

## Newsletter 4/2013



Sehr verehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Newsletter 4/2013 (zusammen mit den Jahresrundschriften sind das sechs) ist da. Wieder werden eine Mitarbeiterin und ein Mitarbeiter der Kammer vorgestellt, so dass Sie nun bald alle kennen. Herr Kollege Schnellbacher wird den neuen Hausarzt-EBM kommentieren und Kollege Raddatz wird einige Ihrer Fragen zum Patientenrechtegesetz beantworten. Beachten Sie bitte die Hinweise zur Fachkunde Geriatrie und zum SEPA-Basis-Lastschriftmandat.

Ihre Kammer wünscht schöne Herbsttage. Bleiben Sie uns verbunden.

Ihr

Karlheinz Kurfeß

## Die Mitarbeiter der Ärztekammer Koblenz im Portrait:

### **Gabriele Wartner ist Ansprechpartnerin und ‚Anlaufstelle‘ in vielen Belangen**

Zu einem gut funktionierenden Unternehmen gehört ein gut funktionierendes Sekretariat. Seit 2010 hat Gabriele Wartner diesen Aufgabenbereich bei der Bezirksärztekammer Koblenz inne. Für diese vielseitige Tätigkeit sind vor allem Organisationstalent und Sachkenntnis, aber auch Freundlichkeit und Fingerspitzengefühl gefragt. „Bei Anrufern, die beispielsweise eine Patientenbeschwerde loswerden wollen, kann mit etwas Geschick der erste Unmut gedämpft werden“, weiß die gelernte Bürokauffrau aus ihrer täglichen Erfahrung. Auch bei den unterschiedlichen Belangen der Mitglieder steht sie mit Rat und Tat zur Seite bzw. leitet sie die Anfragen an die jeweils zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innerhalb der Verwaltung weiter, damit der Arzt möglichst schnell seine benötigte Auskunft erhält. Aber nicht nur die Entgegennahme von Telefonaten sowie die Bearbeitung der Korrespondenz und zahlreicher E-Mails gehören zur täglichen Arbeit von Gabriele Wartner, sondern vor allem die Unterstützung der Geschäftsführung und des Vorsitzenden bilden einen wichtigen Bereich. Großen Raum nimmt dabei die Vor- und Nachbereitung der Vorstandssitzungen und Vertreterversammlungen ein. Bereits Wochen vorher müssen die Unterlagen

zusammengestellt und die Einladungen auf den Weg gebracht werden. Wichtig ist dabei die Einhaltung von Fristen, damit der ordnungsgemäße Ablauf sichergestellt ist. Als Ansprechpartnerin und ‚Anlaufstelle‘ nach innen und außen sorgt Gabriele Wartner in vielen Bereichen dafür, dass alles reibungslos läuft. „Es macht mir Freude, mitzudenken, nach Lösungen zu suchen und die Geschäftsführung und den Vorsitzenden zu unterstützen“, bringt die engagierte Mitarbeiterin ihren vielfältigen Einsatz auf den Punkt. Dazu gehört im Urlaubs- oder Krankheitsfall außerdem die Vertretung ihrer Kollegin Myriam Hassenteufel an der Zentrale oder von Kollegin Astrid Köster-Orlik im Rechnungswesen. „Die gute Zusammenarbeit innerhalb der Kammer und die gegenseitige Unterstützung schätze ich im Hause ganz besonders.“

*Gabriele Wartner ist bei der Ärztekammer zu erreichen unter Tel. 0261 / 39 001-25 bzw. per E-Mail unter [g.wartner@aerztekammer-koblenz.de](mailto:g.wartner@aerztekammer-koblenz.de)*



## **Seit 24 Jahren ist Bernd Specht Ansprechpartner im Fachbereich Meldewesen**

Wie bekomme ich einen Arztausweis? Wie kommt das Ärzteblatt an die richtige Adresse? Für diese und viele andere Fragen ist Bernd Specht bei der Ärztekammer Koblenz zuständig. Gemeinsam mit seiner Kollegin Claudia Meißner, die wir im Newsletter 2/2012 im Mitarbeiterporträt vorstellten, ist er der Ansprechpartner im Fachbereich Meldewesen. 6.870 Mitglieder sind hier aktuell registriert. Die Daten aller Ärztinnen und Ärzte immer auf dem aktuellsten Stand zu halten, hat oberste Priorität. „Was hier gesammelt und dokumentiert wird, ist nicht nur für alle Fachabteilungen Grundlage ihrer Arbeit, sondern auch für die Mitglieder selbst von großer Bedeutung“, erklärt der gelernte Kaufmann. „Nur wenn der Arzt richtig gemeldet ist, können z. B. Fortbildungspunkte korrekt erfasst oder der Kammerbeitrag richtig berechnet werden.“

Jedes Mitglied ist deshalb verpflichtet, jede Änderung zu melden – sei es ein privater Umzug oder ein Umzug mit der Praxis, eine neue Stelle u.v.m. „Dies ist keine Schikane“, so Bernd Specht, „sondern wichtig, damit die Personalakte stets auf dem neuesten Stand geführt werden kann.“ Dazu gehören z. B. die Dokumentation der ärztlichen Tätigkeit, der Nachweis der Approbations- und Promotionsurkunde oder der Nachweis von Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnungen. Durch das genaue Führen der Daten wird zudem sichergestellt, dass jedes Mitglied bei den Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen berücksichtigt ist und das Ärzteblatt beim richtigen Empfänger ankommt. Gibt es Patientenfragen zu bestimmten Fachrichtungen oder Zusatzbezeichnungen, finden sich über die Datenbank die entsprechenden Mediziner.

Dass im Gesundheitswesen heute sehr viel mehr Bewegung ist als noch vor zehn oder fünfzehn Jahren, kann Bernd Specht im Meldewesen ablesen. „Es gibt mehr An-, Ab- und Ummeldungen bei Arztstellen und Praxen; außerdem arbeiten die Praxen heute in überörtlichen oder gar Bundesland übergreifenden Verbänden, was früher so nicht der Fall war“, berichtet der 49-Jährige, der seit 24 Jahren bei der Kammer beschäftigt ist.

Als Datenschutzbeauftragter der Bezirksärztekammer sorgt er außerdem dafür, dass für den gesamten Bereich des Meldewesens das Datengeheimnis gewahrt bleibt.

„Die tägliche Arbeit mit allem, was zum Meldewesen gehört, ist sehr spannend und interessant. Gemeinsam mit meiner Kollegin Claudia Meißner sehen wir es als unsere Aufgabe, die Ärztinnen und Ärzte in allen Fragen und Belangen zu unterstützen“, unterstreicht Bernd Specht die Motivation für seine Tätigkeit bei der Kammer. In seiner Freizeit geht der 2-fache Familienvater einem eher seltenen Hobby nach: Bei Ausgrabungen spürt er im Westerwald alte Keramikgefäße auf.

Bei Fragen ist Bernd Specht unter Telefon 0261 / 39 001-56 zu erreichen bzw. per E-Mail unter [b.specht@aerztekammer-koblenz.de](mailto:b.specht@aerztekammer-koblenz.de).

## Neuer Hausarzt EBM



Dr. med. Manfred Schnellbacher

Zum 1. Oktober dieses Jahres wurde der neue Hausarzt EBM eingeführt. Weitere Modifikationen sind bereits für Juli 2014 angekündigt.

Die Neugestaltung der hausärztlichen Abrechnung hatte bis zuletzt zu kontroversen Diskussionen und unterschiedlichen Stellungnahmen geführt.

Als Ziel der veränderten Gebührenordnungssystematik wurde angegeben, die hausärztliche Grundversorgung stärken zu wollen. Der hohe Grad der Pauschalierung habe bewirkt, dass Hausärzte ihr Leistungsspektrum nicht mehr transparent abbilden konnten und somit auch eine adäquate Vergütung kaum mehr möglich war.

Daher werden nunmehr aus der quartalsbezogenen Versicherungspauschale zwei Leistungen ausgegliedert. Dabei handelt es sich zum einen um die Gesprächsleistung und zum anderen um die Vergütung für das Vorhalten von Praxisstrukturen, die zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung erforderlich sind.

Um diese „versorgungsbereichsspezifische Grundpauschale“ und ihre Ansatzmöglichkeit wurde heftig gerungen (Fragestellung: Was sind „klassische Hausarztpraxen“?).

Als Kompensation für die beschriebenen Ausgliederungen ist die Versicherungspauschale in der Vergütungshöhe deutlich abgesenkt worden.

Die Höhe der Versichertenpauschale wird künftig auch stärker als bisher nach Altersgruppen differenziert. Als Vorteil erscheint dabei, dass die altersgestaffelte Bewertung nunmehr durch die Praxisverwaltungssoftware automatisch zugesetzt werden kann.

Ausführliche Gespräche als abrechenbare Einzelleistungen hatte es in alten EBM-Fassungen bereits früher gegeben.

Mengenausweitungen wie in der Vergangenheit soll durch Zuweisung eines quartalsbezogenen Gesprächskontingents abhängig von der Zahl der Behandlungsfälle begegnet werden.

Gleichfalls erfolgt eine Neureglung des Chronikerzuschlags. Zukünftig gibt es hier statt einer zwei Gebührenordnungspositionen. Die eine kann bereits bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet werden. Die andere – höher bewertete – setzt mindestens zwei oder mehrere Arzt-Patienten-Kontakte im Quartal voraus.

Die Chronikerpauschale kann nur angesetzt werden, wenn mindestens eine lebensverändernde chronische Erkrankung vorliegt, wobei eine gewisse Zahl an Kontakten in der Vergangenheit vorgelegen haben muss.

Zur weiteren Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung sind bestimmte Leistungen neu in den EBM aufgenommen worden. Hierzu stellen die Krankenkassen 124 Millionen Euro zusätzlich im Jahr bereit. Neu geschaffen wurden Abrechnungsziffern innerhalb der geriatrischen und der palliativmedizinischen Betreuung. Um die geriatrische Versorgung zu fördern, hat man eine zusätzliche Gebührenordnungsposition bei aufwändiger Betreuung von geriatrischen Patienten eingeführt und die Leistungslegende des Hausärztlich-geriatrischen Basisassessments modifiziert.

Gleichfalls wurden neu abrechenbare Leistungspositionen der allgemeinen Palliativversorgung im Hausarzt EBM installiert. Hier hat man Abrechnungsmöglichkeiten bei Eingangsdagnostik und Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Patienten geschaffen. Für Hausbesuche palliativmedizinisch zu versorgender Patienten sind Zuschläge vorgesehen.

Wie bei vielen Neueinführungen im EBM liegt die Tücke im Detail. Eine Vielzahl an Bestimmungen und Ausschlüssen sind zu beachten.

Kritisch anzumerken bleibt, dass jegliche Veränderungen eines etablierten Abrechnungssystems mit erhöhtem Verwaltungsaufwand und auch Umstellungen in der Praxisorganisation einhergehen. Die Praxen erwarten zumindest zu Anfang ein mehr an Bürokratie bei Verlust an Kalkulationssicherheit.

Das grundsätzliche Problem einer Unterfinanzierung kann durch einen neuen Hausarzt EBM nicht gelöst werden. Verschiedentlich, so auch von der KBV-Vertreterversammlung am 20. September, wurden Nachjustierungen an der Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs gefordert.

Der Hausärzterverband bot zwei EBM-Schulungen an:

19.10.2013 EBM-Schulung in Deidesheim ( zusammen mit Mitgliederversammlung)  
30.10.2013 EBM-Schulung in Andernach

Wegen des großen Interesses und Zuspruchs sind weitere Veranstaltungen geplant (siehe unter <http://www.hausarzt-rlp.de>).

Dr. med. Manfred Schnellbächer\*

## Fragen und Antworten Patientenrechtegesetz



Dr. med. univ. Björn Raddatz

Im Rahmen des Vortrages von Frau Rechtsanwältin Karin Schwall (Fachanwältin für Medizinrecht) zum Patientenrechtegesetz in der VI. Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Koblenz wurden einige Punkte besonders hervorgehoben oder diskutiert:

Im § 630a BGB wurde darauf hingewiesen, dass der Arzt durch die Formulierung „soweit nicht etwas anderes vereinbart ist“ die Möglichkeit hat, in der Therapie von den allgemein anerkannten derzeitigen fachlichen Standards

abzuweichen. Wichtig zu beachten ist, dass man dokumentiert wenn man abweicht. Klargestellt wurde ebenfalls, dass es im Behandlungsvertrag nur um die Behandlung, nicht um den Erfolg einer Behandlung geht. Die Diagnose ist dem Patienten mitzuteilen. Bei der Offenlegung von Fehlern sollten keine Wertungen vorgenommen werden. Ebenso sollten Vorarztbriefe oder Behandlungen nicht persönlich gewertet werden.

Der Themenkreis Aufklärung wurde sehr intensiv besprochen.

Zunächst wurde erläutert, dass der Einweiser nicht über den bevorstehenden Eingriff aufklären muss, aber den Patienten darüber informieren muss, warum er ihn einweist.

Es ist sinnvoll auf dem Aufklärungsbogen zu vermerken mit Datum, Uhrzeit und Handzeichen, wann eine Kopie an den Patienten ausgehändigt worden ist. Eine Unterschrift des Patienten, mit dem der Erhalt der Kopie bestätigt wird, ist aus Sicht der Rechtsanwältin nicht unbedingt notwendig. In dem Aufklärungsbogen zu vermerken, dass der Patient auf eine Kopie verzichtet, wird von der Rechtsanwältin zurückhaltend bewertet.

Die Frage ob es eine Richtlinie oder einen Katalog gäbe, wo eine Aufklärung mündlich erfolgen kann und wo eine Aufklärung schriftlich sein muss, konnte nicht präzise beantwortet werden. Hier wurde angeraten sich nach der Devise zu richten, dass alles was invasiv ist oder mit einem hohen Risiko einhergeht, eine schriftliche Aufklärung benötigt. Wichtig ist es jedoch Gespräche / mündliche Aufklärungen z. B. über Medikamentennebenwirkungen mit Datum und Uhrzeit zu dokumentieren. Weiterhin wurde betont, dass in der schriftlichen Aufklärung zu dokumentieren ist, dass man über Alternativen gesprochen hat. Bei der Dokumentation der Risiken sollten unbedingt die gravierendsten Folgen enthalten sein.

Bringt der Patient - da er die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrscht - eine Person zur Übersetzung mit, sollte diese Person auch den Aufklärungsbogen mit unterschreiben. Liegen begründete Zweifel an den Fähigkeiten der Übersetzung vor, so kann auch auf einem professionellen Dolmetscher bestanden werden.

Bei Eingriffen bei Minderjährigen wurde angeraten, je elektiver ein Eingriff ist nach Aufklärung eines Elternteiles die schriftliche Zustimmung des anderen Elternteils einzuholen. Je dringlicher ein Eingriff ist, desto eher reicht die Zustimmung eines Elternteils. Im Notfall muss davon ausgegangen werden, dass durch das Aufsuchen des Arztes eine Zustimmung zur Notfallbehandlung vorliegt.

Besteht für den Arzt Veranlassung zu der Annahme, dass Kosten einer Behandlung nicht vollständig von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung des Patienten erstatt werden, muss er seinen Patienten darüber aufklären (Wirtschaftliche Aufklärung). Erfolgt dies nicht, kann die Leistungsbezahlung verweigert werden.

In Bezug auf das Auskunftsrecht für Angehörige wurde klargestellt, dass diese zu Lebzeiten des geschäftsfähigen Patienten kein Auskunftsrecht haben.

Patienten haben ein Recht auf Kopie der Akte (bis auf begründete Ausnahmen z. B. im Bereich der Psychiatrie). Die Kosten für die Kopien hat der Patient zu tragen (bis 50 Cent für die ersten 50 Seiten).

Die Pflicht über relevante Nebenbefunde zu informieren wurde betont. Hier wurde darauf hingewiesen, dass eine Dokumentation über die erfolgte Information mit Datum und Uhrzeit in der Akte ausreichend ist.

Bei Änderungen an Akten muß nachvollziehbar sein (auch bei elektronischen Akten) durch wen und wann diese erfolgt sind.

Hinsichtlich der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren wurde darauf hingewiesen, dass es eine längere Verjährungsfrist von 30 Jahren nach § 199 Abs. 2 BGB gibt. Offensichtlich kommt es durchaus vor, dass Fälle innerhalb dieser Frist noch verhandelt werden. Erfolgte nach 10 Jahren eine Aktenvernichtung, so stehen dann keine Unterlagen mehr zu Verfügung. Hier sollte eine individuelle Risikoabschätzung erfolgen.

Dr. med. univ. Björn Raddatz\*

## **Weiterbildung Fachkunde Geriatrie**

Seit Einführung der Fachkunde Geriatrie in die Weiterbildungsordnung wurden in unserem Kammerbereich bereits 47 Prüfungen mit jeweiligen Anerkennungen durchgeführt.

Für die Monate November und Dezember 2013 werden nach jetzigem Stand weitere 29 Einzelprüfungen durchgeführt

werden.

Wir weisen nochmals alle interessierten Kolleginnen und Kollegen darauf hin, dass nach Absolvierung des erforderlichen Kurses eine formale Anerkennung nur erfolgen kann, wenn auch die mündliche Prüfung vor Ihrer Kammer absolviert worden ist. Das entsprechende Antragsformular finden Sie hier:



Gerne stehen Ihnen auch die Mitarbeiter unserer Weiterbildungsabteilung, Herr Gesell (Tel. 0261/39001-27) und Herr Kohlhausen (Tel. 0261/39011-28) zur weiteren Information zu Verfügung.

An dieser Stelle möchte ich mich auch ganz herzlich bei unseren Prüfern für ihre Bereitschaft bedanken, den einen oder anderen Samstagvormittag für die Durchführung der Prüfungen geopfert zu haben. Ich hoffe sehr, dass wir auch in der kommenden Zeit auf diese unverzichtbare Mitarbeit zählen dürfen.

Ihr  
Karlheinz Kurfuß

## Beitragszahlung SEPA-Basis-Lastschriftmandat statt Einzugsermächtigung

Durch die verschiedensten Quellen haben Sie bereits erfahren, dass die EU-Kommission weitreichende Änderung im Zahlungsverkehr beschlossen hat.

Zum 01. Februar 2014 wird nun auch der nationale Zahlungsverkehr auf den europäischen Standard SEPA (Single Euro Payments Area) umgestellt. Die SEPA-Lastschrift löst dann die Einzugsermächtigung ab. Da bedeutet, dass ab diesem Zeitpunkt anstelle von Bankleitzahl und Kontonummer nur noch IBAN (International Bank Account Number) und BIC (Business Identifier Code) für Eurozahlungen – auch innerhalb Deutschlands – verwendet werden dürfen.

Um auch weiterhin einen unbürokratischen Einzug Ihres Kammerbeitrages zu gewährleisten, bitten wir Sie, uns IBAN und BIC Ihrer Bank mitzuteilen. Die Angaben sind auf Ihrem Bankkontoauszug, ggfs. auch auf der Rückseite Ihrer EC-Karte, ersichtlich bzw. Sie erhalten die Angaben von Ihrer Bank.

Die wichtigsten Änderungen bei der Umstellung sind: Die SEPA-Lastschrift kann nur schriftlich erteilt werden, d. h. für jede Lastschrift muss ein sog. SEPA-Mandat eigenhändig unterschrieben werden. Einzugsermächtigungen, die Sie online, per Fax oder telefonisch erteilt haben, sind nicht mehr gültig. Sie finden ein Formular des SEPA-Basis-Lastschriftsmandats auf unserer Homepage oder klicken Sie auf die nachfolgende Grafik:

Bitte erteilen Sie uns auch dann ein neues Lastschriftmandat, wenn Sie bereits eine Einzugsermächtigung erteilt haben. Sie ermöglichen auf diese Weise Ihnen, aber auch uns, eine möglichst reibungslose und kostengünstige Beitragserhebung.

\* Die mit ihrem Autor gekennzeichneten Artikel geben deren Meinung wieder. Sie sind nicht als Meinungsäußerung der Bezirksärztekammer Koblenz oder ihrer Organe zu verstehen.

Möchten Sie unseren Newsletter nicht mehr erhalten, können Sie den Empfang über Ihren Mitgliederzugang abbestellen. Bitte melden Sie sich dazu mit Hilfe Ihrer persönlichen Zugangsdaten über den Mitgliederzugang bzw. das Fortbildungskonto auf unserer Internetseite [www.aerztekammer-koblenz.de](http://www.aerztekammer-koblenz.de) an. Anschließend wählen Sie im Hauptmenü unter dem Menüpunkt Stammdaten den Punkt Newsletter aus und klicken dort auf den Button „Newsletter abbestellen“.

**Impressum:**

**Anschrift**

Bezirksärztekammer Koblenz  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Emil-Schüller-Straße 45  
56068 Koblenz  
Telefon: (02 61) 39 001 - 0 (Zentrale)  
Telefax: (02 61) 39 001 – 20

[newsletter@aerztekammer-koblenz.de](mailto:newsletter@aerztekammer-koblenz.de)

**Unsere Aufsichtsbehörde**

[Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung](#)  
Baedekerstr. 2-10  
56073 Koblenz

**Rechtliche Hinweise**

Alle Eingabetexte wurden sorgfältig geprüft. Eine Garantie für Vollständigkeit, Richtigkeit und letzte Aktualität kann nicht übernommen werden. Gleiches gilt auch für alle weiteren Webseiten, auf die mittels Hyperlink verwiesen wird. Wir betonen ausdrücklich, dass die auf den gelinkten Seiten wiedergegebenen Meinungsäußerungen und/oder Tatsachenbehauptungen in der alleinigen Verantwortung des/der jeweiligen Autors/Autorin liegen und nicht die Meinung der Bezirksärztekammer Koblenz widerspiegeln und dass die Bezirksärztekammer Koblenz keinerlei Einfluss auf die Gestaltung und die Inhalte dieser Seiten hat. Wir distanzieren uns deshalb ausdrücklich von allen Inhalten der gelinkten Seiten und machen uns diese nicht zu eigen. Die Bezirksärztekammer Koblenz übernimmt keine Verantwortung für irgendeinen speziellen, indirekten oder direkten Schaden oder irgendeinen anderen Schaden, wie auch immer er aus dem Gebrauch der Daten entstehen sollte.

**Vertretungsberechtigt und verantwortlich für die Inhalte**

Dr. med. Karlheinz Kurfuß, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Koblenz