



der Augenarzt



Unbefriedigender
Kompromiss im
Honorarkonflikt –
Die Proteste müssen
weitergehen!

Aufruf: Wahl der
BVA-Delegierten

Interview:
Augenheilkunde
in Malawi

Nachbesetzung
von Vertragsarztsitzen

Bewertungsportale:
Schutz von
Persönlichkeitsrechten

KOMMENTAR

Wir wissen, was wir *nicht* wollen
S. Bültmann 213

NACHRICHTEN

Landgericht Hamburg: Werbung eines
Augenarztes im Portal „Groupon“
A. Striegler 216

Augenärztliche Genossenschaft
Westfalen-Lippe: Internetservice
für Patienten gestartet 216

Der BVA informiert: „TÜV“ ist eine
geschützte Markenbezeichnung 216

Diabetes: spectrumK-Vertrag auf rund
fünf Millionen Versicherte ausgeweitet 218

Deutsche Rentenversicherung:
Honorare für Gutachten und
Befundberichte wurden pauschaliert 218

IVOM-Vertrag mit AOK Baden-
Württemberg: BVA erwirkt Möglichkeit
für nicht operierende Augenärzte
als direkte Teilnehmer 219

BVA: Es gibt viele Sachargumente
für IGeL 220

DOG-Stellungnahme: Wissenschaftliche
Grundlagen für Glaukomfrüherkennung 220

Sicca-Forschungsförderung 2012: Zehn
Nachwuchswissenschaftler ausgezeichnet 222

AKTUELL

Private Krankenversicherung will Kosten
nicht übernehmen: Was kann der Arzt tun?
A. Striegler 225

Unbefriedigender Kompromiss
im Honorarkonflikt –
Die Proteste müssen weitergehen!
P. Heinz 226

Schein und Sein: KBV legt Honorarbericht
für das 1. Halbjahr 2011 vor
B. Bertram und Ch. Gante 228

„Augenheilkundlich-technische Assistenz“:
Neuer Durchgang der ATA startet
A. Schömann, U. Hesse 230

Wahl der BVA-Delegierten:
Ankündigung und Aufruf
M. Bresgen 232

Die strabologische Randbemerkung
D. Friedrich 232

Berufsrecht: Darf ein Praxisinhaber auf
das eigene Optikergeschäft hinweisen?
K. J. Willms 233

Tipps für die Augenarztpraxis:
Richtiges Verhalten im Umgang
mit Sehbehinderten und Blinden
F. Brunsmann, S. Holzapfel 240

INTERVIEW

Augenheilkunde in Malawi:
„Geduld, Humor und Pragmatismus“
Nachgefragt bei U. Wiehler 235

VERTRAGSARZTTÄTIGKEIT

Nicht vergessen: Neue Regeln für die
Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen
A. Striegler 243

Zulassungsverordnung:
Gründung von Zweigpraxen erleichtert
A. Martin 244

Beitragszuschlag für Zweigpraxis?
B. Gramberg-Danielsen 244

RECHTSOPHTHALMOLOGIE

Verschuldensunabhängige Haftung?
B. Gramberg-Danielsen 245

VG Wort: Verjährung von Ansprüchen
B. Gramberg-Danielsen 246

Bescheinigungen bei
Arbeits- oder Dienstunfähigkeit
B. Gramberg-Danielsen 247

Honorarkürzung durch Gerichte
B. Gramberg-Danielsen 250

Abrechnungsbetrug
B. Gramberg-Danielsen 252

UNTERNEHMEN ARZTPRAXIS

Bewertungsportale: Schutz gegen
Verletzung von Persönlichkeitsrechten
M. Stellpflug 253

INFOTHEK

Personalia 222 – 224

Neues aus der Industrie 259 – 262

Kongresse 256 – 258

Kleinanzeigen 263

Niederlassungen und Vertretungen 264

Impressum 244



Womit Sie anderen eine Freude machen...

... und sich selbst natürlich auch

Bärentatzen, Wundernetz, Napfkuchen-Iris... Unter der Vielzahl der ophthalmologischen Befunde bleiben besonders jene im Gedächtnis haften, deren Namen eine Assoziation zu anderswo bereits Gesehenem auslösen.

Die Fotografin Marlies Wagener zeigt in diesem Buch augenfällig auf, wie nahe sich ophthalmologischer Befund und namensgebendes Original sein können.

Dazu legt der Ophthalmologe Professor Dr. Holger Busse die medizinischen Fakten dar und berichtet über seine Spurensuche nach den Namensgebern.

Wagener, M., Busse, H.
**„Bärentatzen und andere
ophthalmologische Besonderheiten“**
168 Seiten, 160 farbige Abbildungen,
gebunden, ISBN 978-3-922777-64-9,
36,- Euro

Zu bestellen in jeder
Buchhandlung oder direkt
beim Kaden Verlag unter
Tel.: 06221/1377600,
Fax 29910 oder
www.kaden-verlag.de



Tipps für die Augenarztpraxis: Richtiges Verhalten im Umgang mit Sehbehinderten und Blinden

von Frank Brunsmann und Stefanie Holzapfel



Patientenerfahrungen in Arztpraxen zeigen, dass es in der Interaktion zwischen sehbehinderten oder blinden Patienten und ärztlichem bzw. nicht-ärztlichem Personal noch wesentliches Potential zur Verbesserung gibt. Um den Umgang miteinander zu erleichtern, hat der Gemeinsame Fachausschuss für die Belange Sehbehinderter (FBS) beim Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) e. V. Empfehlungen für den Praxisalltag entwickelt.



Dr. rer. medic.
Frank Brunsmann
PRO RETINA Deutschland e. V.
Charité Universitätsmedizin
Berlin



Stefanie Holzapfel
Bund zur Förderung
Sehbehinderter e. V.

Sehbehinderung oder Blindheit eines Patienten stellen auch in der augenärztlichen Versorgung eine zusätzliche Herausforderung dar, und die neu entwickelten Empfehlungen können hier unterstützen. In aller Regel ist zwar in Arztpraxen – nicht nur in der Augenheilkunde – eine Grundbereitschaft gegeben, auf die Belange sehbehinderter und blinder Menschen einzugehen. Erfahrungsberichte von Patienten weisen jedoch auf einen wesentlichen Verbesserungsbedarf hin. So haben AMD-Betroffene berichtet, wie ihnen Einverständniserklärungen oder andere Dokumente vor einem therapeutischen Eingriff vom Fachpersonal zur Unterschrift vorgelegt wurden, ohne dass sie diese lesen konnten. Und viele gaben Unterschriften, ohne zu wissen, was sie unterschreiben. Auch in anderen Situationen wird ein verbesserungsbedürftiges Verhältnis im Umgang zwischen Fachpersonal und Betroffenen ersichtlich. Zwar wurde auch im Kernzielkatalog für das interne ärztliche Qualitätsmanagement in Vertragsarztpraxen (QEP, S. 61) ein entsprechendes Ziel explizit aufgenommen: „Die Kommunikation mit fremdsprachigen, seh- oder hörbehinderten Patienten ist sichergestellt.“ Jedoch ist mit einer allgemeinen Empfehlung für das jeweilige Praxispersonal noch nicht die Frage beantwortet, wie

eine geeignete Berücksichtigung im Verhalten praktisch aussehen kann.

Kommunikation ist keine Einbahnstraße: Praxisnahe Empfehlungen

Die Trägerorganisationen des Gemeinsamen Fachausschusses für die Belange Sehbehinderter (FBS) haben deshalb einen kurz gefassten Kanon an Verhaltensempfehlungen entwickelt. Kommunikation wird dabei nicht als Einbahnstraße verstanden, deshalb wurden Hinweise

Träger des Gemeinsamen Fachausschusses für die Belange Sehbehinderter (FBS) sind folgende Patientenorganisationen:

- Bund zur Förderung Sehbehinderter e. V. (BFS)
- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV)
- Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf e. V. (DVBS)
- NOAH Albinismus Selbsthilfegruppe e. V.
- PRO RETINA Deutschland e. V. und das kooperative Mitglied des DBSV:
- Verband für Blinden- und Sehbehindertenpädagogik e. V. (VBS)

für beide Interaktionspartner erstellt. Die Koordination der Aktivitäten erfolgte durch den Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV). Für die Verhaltensempfehlungen wurden neben dem Erfahrungsschatz der Patientenorganisationen unter anderem bereits veröffentlichte Empfehlungen gesichtet. Wichtig war den Initiatoren, dass die Verhaltens-Tipps relevant, praxisnah, kurz und gleichzeitig verständlich darstellbar sein sollten.

Sowohl für die Arztpraxis als auch für Patienten: Checklisten im Internet

So sind – auch mittels ophthalmologischer und pädagogischer Expertise – zwei Hinweissammlungen entstanden: Eine für die Arztpraxis, sowohl als kurze als auch als lange Version verfügbar, und die andere für sehbehinderte und blinde Patienten. Die Tipps sind online verfügbar unter www.umsichtiges-verhalten.dbsv.org. Die Verhaltenshinweise wurden auch dem QEP-Manual der KBV als Arbeitshilfe beigegeben.

Die Hinweissammlungen können als Checkliste und Leitfaden in Teambesprechungen und Schulungen, beim internen ärztlichen QM sowie bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter verwendet werden. Darüber hinaus erscheint der Einsatz in der ärztlichen Ausbildung sinnvoll. Auch wenn der Einsatz der Empfehlungen nicht auf das Fachgebiet der Augenheilkunde beschränkt ist, sollte gerade hier ein umsichtiger Umgang selbstverständlich sein oder werden. ●

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. medic. Frank Brunsmann, Charité Universitätsmedizin Berlin, Projektleitung „Selbsthilfebeiträge zur Schnittstellengestaltung im Gesundheitswesen“ – Projektbüro Münster, c/o Gigasstr. 5
48153 Münster, Telefon 0251/1623905
E-Mail: frank.brunsmann@charite.de

Tipps: Der Umgang mit sehbehinderten Patienten

Was immer gut ist

1. Wenden Sie sich direkt an den Patienten, auch wenn er begleitet wird.
2. Stellen Sie sich mit Ihrem Namen und Ihrer Position / Ihrer Aufgabe vor.
3. Sprechen Sie den Patienten mit seinem Namen an.
4. Hilfe- und Informationsbedarf wird oft von den Betroffenen selbst angesprochen. Ansonsten fragen Sie, ob und welche Unterstützung benötigt wird.
5. Richten Sie sich nach den Bedürfnissen und Wünschen des Patienten. Bestehen Sie nicht darauf zu helfen.
6. Bewahren Sie einen offenen und direkten Umgang.
7. Setzen Sie mehr auf verbale statt auf nonverbale Kommunikation.
8. Erklären Sie was Sie tun, den Untersuchungs- und Behandlungsablauf, die Diagnose und Therapie.
9. Geben Sie nach Möglichkeit Informationen zum Lesen oder Hören mit nach Hause oder nennen Sie ihm andere Quellen.
10. Weisen Sie bitte auch auf die Selbsthilfe hin.



Gemeinsamer Fachausschuss für die Belange Sehbehinderter (FBS); Stand: 17.4.2012

Was je nach Art und Grad der Sehbehinderung hilfreich sein kann

1. Kündigen Sie an, wenn Sie den Raum verlassen. Machen Sie sich auch bei jedem weiteren Kontakt bemerkbar und durch Ihren Namen erkennbar.
2. Beschreiben Sie dem Patienten genau, wo sich etwas befindet, wohin er gehen soll und wie man dorthin gelangt, egal ob er allein geht oder Sie ihn begleiten (z. B. genau vor Ihnen“, „etwa 3 m nach links“, „zweite Tür rechts“).
3. Sagen Sie dem Patienten genau, wo er sich hinsetzen kann und er z. B. seine Tasche oder Jacke ablegen kann.
4. Begleiten Sie den Patienten, falls er es wünscht. Gehen Sie vor ihm oder bieten Sie ihm an, Sie oberhalb des Ellenbogens anzufassen. Beschreiben Sie dabei den Weg. Vergewissern Sie sich, ob der Patient selbst zurück findet. Holen Sie ihn ggf. wieder ab oder organisieren Sie Unterstützung.
5. Erläutern Sie, was Sie normal Sehenden ansonsten mittels Abbildungen zeigen. Demonstrieren Sie es ggf. nach Einwilligung des Patienten an seinem Körper. Berühren Sie ihn dabei nicht unnötig, führen Sie seine Hände.
6. Lesen Sie dem Patienten Formulare oder Rezepte vor, schreiben Sie ggf. für ihn.