

Praxisteam professionell

Informationsdienst für das Team in der Arztpraxis

PPA

Ausgabe 3 | März 2014

Themen-
schwerpunkt
„Häusliche
Gewalt“

INHALT

Kurz informiert

- 1 Schnelle Facharzt-Termine: Nachfrage verdreifacht
- 1 Fast jeder sechste Krankschreibungstag psychisch bedingt

Abrechnung

- 2 Abrechnungsfragen aus der Praxis – Teil 54

Themenschwerpunkt „Häusliche Gewalt“

- 4 Interview: „Die meisten Frauen wollen, dass nicht die Beziehung, sondern nur die Gewalt aufhört!“
- 7 Häusliche Gewalt betrifft viele Frauen – Sie können helfen!
- 10 Wenn Ihre Kollegin häusliche Gewalt erlebt

Teammanagement

- 13 Teamvorstellung Praxis Dr. H.-W. Müller, Ransbach-Baumbach

Patientenkommunikation

- 16 Rechtliche Vorgaben für die Praxishomepage

Qualitätsmanagement

- 18 Arbeitsschutz für MFA beim Röntgen





Liebe Leserinnen und Leser,

oft in unserer Gesellschaft verharmlost oder bagatellisiert, ist häusliche Gewalt weit verbreitet: Nach Angaben des Bundesfamilienministeriums ist jede vierte Frau schon einmal in ihrem Leben körperlich misshandelt oder sexuell missbraucht worden. Wie nahe diese Zahl der Wahrheit kommt, bleibt im Ungewissen, denn viele Opfer sprechen nicht über ihre Gewalterfahrungen – sei es aus Scham oder aus Angst.

Nur der Vollständigkeit halber: Sicher sind auch Männer unter den Gewaltopfern, aber bei der Gewalt zwischen Mann und Frau sind die Opfer doch überwiegend Frauen. Sie erleben neben den körperlichen häufig seelische Verletzungen mit vielfältigen Begleiterscheinungen, wie zum Beispiel Schlaf- und Essstörungen oder Abhängigkeitserkrankungen, über die wir in der letzten Ausgabe von PPA berichtet haben.

In der Hilfe für die betroffenen Frauen nimmt die Hausarztpraxis einen enormen Stellenwert ein: Der Hausarzt sieht die misshandelten Frauen meist zuerst. Gerade deshalb ist es für Sie als Ärzte und MFA umso wichtiger, zu wissen, wie Sie eine vertrauensvolle Atmosphäre aufbauen und Ihrer Patientin Hilfestellung anbieten können, die über die Versorgung körperlicher Verletzungen hinausgeht.

Mit Frau Jennifer Rotter von der Initiative B. I. G. e. V., und Frau Marion Winterholler von der Initiative S.I.G.N.A.L. e. V., konnten wir zwei Vertreterinnen von Hilfseinrichtungen für ein Interview gewinnen. In einem Fachbeitrag zum Themenschwerpunkt erfahren Sie, worauf es bei der Betreuung und Versorgung von Gewaltopfern besonders ankommt. Da auch MFA Opfer häuslicher Gewalt sein können, geht ein weiterer Beitrag der Frage auf den Grund, wie Sie einer Kollegin helfen können, die zu Hause selbst Gewalt erlebt.

Besonders freue ich mich über die erste Vorstellung eines Praxisteam in PPA: MFA Stefanie Ehrhardt, in der Praxis Dr. H. W. Müller aus Ransbach-Baumbach zuständig für Praxismanagement und Abrechnung, beantwortet in einem Interview, was ihr Praxisteam in der Bewältigung des Arbeitsalltags besonders auszeichnet. Die Kurzinformationen, die Fragen zur Abrechnung sowie je ein Beitrag zur Impressumspflicht für die Praxiswebsite und zum Arbeitsschutz beim Röntgen runden die Ausgabe inhaltlich ab.

Ich danke allen Autoren und Interviewpartnern, die inhaltlich zu dieser Ausgabe beigetragen haben

und wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!

Stefan Lemberg | Redakteur

► Studie

Schnelle Facharzt-Termine: Nachfrage verdreifacht

| Die Bundesregierung will die Wartezeiten von Patienten bei Facharzt-Terminen auf maximal vier Wochen begrenzen. Unabhängig davon bieten viele Krankenkassen eine Hotline zur schnellen Terminvergabe an. Mit großem Erfolg, wie eine Untersuchung der DAK-Gesundheit zeigt. |

14.692 Patienten riefen im letzten Jahr die DAK-Hotline an – eine Steigerung um gut 200 Prozent im Vergleich zu 2009. Besonders gefragt sind Termine beim Radiologen: 1.899 Patienten wollten sich 2013 dorthin vermitteln lassen. Es folgen die Neurologen (1.693 Anrufe) und Orthopäden (1.320 Anrufe). Platz vier belegen Psychiater und Psychotherapeuten mit 1.164 Anrufen.

Die aktuelle Auswertung des Arzttermin-Services der DAK-Gesundheit zeigt, wie viel Zeit die Patienten tatsächlich sparen können: Beim Augenarzt kommen sie im Vergleich zu ihrem selbst vereinbarten Termin im Schnitt 77 Tage eher dran. Bei Psychotherapeuten und Neurologen können durchschnittlich 46 Tage, bei Radiologen 25 Tage gespart werden. Die tatsächliche Wartezeit beläuft sich letztlich nur noch auf wenige Tage. Allerdings sollten die Patienten zum Beispiel beim Ort des Facharztes und bei der Uhrzeit flexibel sein.

↘ **WEITERFÜHRENDER HINWEIS**

- Pressemitteilung der DAK-Gesundheit unter <http://tinyurl.com/ogzhexj>.

► TK-Stressstudie

Fast jeder sechste Krankschreibungstag psychisch bedingt

| Fast jeder sechste Krankschreibungstag in Deutschland ist inzwischen psychisch bedingt. Wie der Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) zeigt, sind Erwerbspersonen zwischen 15 und 65 Jahren durchschnittlich knapp zweieinhalb Tage im Jahr zum Beispiel wegen einer Depression, einer Belastungs- oder Angststörung krankgeschrieben. |

Was Beschäftigten und Arbeitslosen auf die Seele schlägt, zeigt die aktuelle TK-Stressstudie „Bleib locker, Deutschland“. Bei fast jedem zweiten Erwachsenen in Deutschland ist zwar der Job Stressfaktor Nummer eins (Frauen 43 Prozent, Männer 52 Prozent), direkt danach folgen aber bei vier von zehn Befragten die hohen Ansprüche an sich selbst (Frauen 48 Prozent, Männer 35 Prozent) und jeden Dritten belasten private Konflikte (Frauen 36 Prozent, Männer 33 Prozent). Auf den weiteren Plätzen folgen: Krankheit einer nahestehenden Person, finanzielle Sorgen, Haushalt, Kindererziehung, Autofahren, öffentliche Verkehrsmittel sowie die Pflege von Angehörigen.

Im Auftrag der TK hat das Meinungsforschungsinstitut Forsa 1.000 Erwachsene in Deutschland im September 2013 zum Thema Stress befragt.

↘ **WEITERFÜHRENDER HINWEIS**

- Ausführliche Pressemeldung der TK unter <http://tinyurl.com/pcxvaka>.

Radiologen am stärksten gefragt

Zeitersparnis beträgt teilweise über zwei Monate



INFORMATION
DAK-Pressemeldung
im Internet

Stressfaktoren:
Arbeit, hohe
Erwartungen
private Konflikte



INFORMATION
TK-Pressemeldung
im Internet



Spezifischer
Versorgungsbedarf
muss vorliegen

EBM-NR. 03360
einmal im Quartal,
bis zu zweimal im
Jahr abrechenbar

Beim Erstkontakt
jede Einzelleistung
abrechnen...,

KASSEN- UND PRIVATABRECHNUNG

Abrechnungsfragen aus der Praxis – Teil 54

von Anita Schiele, Betriebswirtin (GA) und MFA, Buchheim

Immer wieder erreichen uns Leserfragen zu Abrechnungsproblemen in der Arztpraxis. Einige davon haben wir in diesem Beitrag beantwortet.

Kassenabrechnung

FRAGE: Wir führen in unserer Praxis die hausärztliche geriatrische Versorgung durch. Können wir die Leistungen nach EBM-Nrn. 03360 und 03362 auch vor dem 70. Lebensjahr abrechnen?

ANTWORT: Wenn Sie die hausärztlich-geriatrischen Versorgungsleistungen aus dem EBM abrechnen wollen und Ihr Patient das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, muss er an einer der folgenden Erkrankungen leiden:

- F00-F02 demenzielle Erkrankungen,
- G30 Alzheimer-Erkrankung,
- G20.1 primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung oder
- G20.2 primäres Parkinson Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung.

Vergessen Sie nicht, diesen geriatrischen Versorgungsbedarf auf Ihrem Abrechnungsschein mit dem entsprechenden ICD-Code zu dokumentieren.

FRAGE: Wir haben die EBM Nr. 03360 (Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment) im vierten Quartal 2013 abgerechnet. Können wir diese Position jedes Quartal abrechnen?

ANTWORT: Das Hausärztlich-geriatrische Basisassessment ist einmal im Behandlungsfall, jedoch höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Der Krankheitsfall umfasst das aktuelle Quartal und die drei folgenden. Das heißt: Wenn Sie nun im aktuellen Quartal 1/2014 die Leistung abrechnen, können Sie die Gebührennummer 03360 frühestens wieder im Quartal 4/2014 ansetzen. Da Sie in Ihrem Fall die Leistung in Quartal 4/2013 berechnet haben, können Sie sie bis zum 30. September 2014 noch einmal ansetzen.

Privatliquidation

FRAGE: Bei unserem Patienten, privat versichert, kam es im Rahmen eines Sturzes unter Drogeneinwirkung zu einer Knieverletzung die mehrere Verbandwechsel notwendig machte. Zusätzlich wurde der Patient von meiner Chefin wegen Suchtgefahr beraten. Was können wir abrechnen?

ANTWORT: Beim ersten Kontakt rechnen Sie jede Einzelleistung ab: Beratung, Untersuchung, Wundversorgung, eventuell „spezifischer Verband“. Bei allen weiteren Kontakten zum Verbandwechsel müssen Sie beachten, dass

die in Nr. 1 GOÄ definierte Beratungsleistung neben Leistungen aus den Abschnitten C bis O nur einmal im Behandlungsfall berechnet werden kann. Wenn Sie nun beraten und einen Verbandwechsel ansetzen, beachten Sie, welche Leistung besser dotiert ist. Diese rechnen Sie dann ab.

... bei weiteren Kontakten die besser dotierte Leistung abrechnen

■ Beispiel

Beim zweiten Kontakt erbringen Sie die Beratungsleistung nach Nr. 1 GOÄ und legen nach Nr. 200 einen Verband an. Bei der Abrechnung gehen Sie wie folgt vor:

- Ist die Nr. 1 besser dotiert, schreiben Sie diese auf Ihre Rechnung.
- Die Nr. 200 entfällt. Die Sachkosten für den Verbandwechsel dürfen sie aber ansetzen.
- Dokumentieren Sie nachvollziehbar für den Patienten, dass Sie den Verband gewechselt haben, die Leistung aber aufgrund der GOÄ-Richtlinien nicht ansetzen dürfen.

FRAGE: Wir haben bei unserem Privatpatienten eine intravenöse Infusion von 30 Minuten Dauer angelegt. Wie können wir eine erforderliche Gefäßpunktion abrechnen?

ANTWORT: Erforderliche Gefäßpunktionen können Sie nicht zusätzlich abrechnen, da sie Bestandteil der Leistungen nach den Nrn. 270 – 287 GOÄ sind. Sie rechnen die Infusion nach Nr. 271 GOÄ ab. Die Kosten für die Infusionslösung mit Infusionsbesteck können Sie nach § 10 GOÄ als Auslagen abrechnen.

Gefäßpunktionen sind Bestandteil der Infusion

Abrechnung mit den Berufsgenossenschaften

FRAGE: Unser Patient muss wegen eines Arbeitsunfalls krankgeschrieben werden. Muss in diesem Fall die Krankenkasse oder die Berufsgenossenschaft in die Kopfleiste der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eingetragen werden?

ANTWORT: Die Arbeitsunfähigkeit wird vom behandelnden Arzt bescheinigt. Im Fall der besonderen Heilbehandlung ist dies der D-Arzt bzw. H-Arzt, bei allgemeiner Heilbehandlung der Kassenarzt bzw. Hausarzt. Den Vordruck verwenden Sie aus der vertragsärztlichen Versorgung. In die Kopfleiste tragen Sie die entsprechende Krankenkasse des Patienten ein. Die Krankenkasse erhält auch den Teil der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, der zur Vorlage bei der Krankenkasse bestimmt ist. Die Gebühr für diese Leistung zahlt der Unfallversicherungsträger, Nr. 143 UV-GOÄ.

In die Kopfleiste wird die Krankenkasse eingetragen

■ Wir sind gespannt auf Ihre Fragen zum Thema Abrechnung!

Allen Abonnenten von PPA steht unser kostenloser Leserservice zur Verfügung! Scheuen Sie sich nicht, uns Ihre Fragen zu senden – 24 Stunden am Tag! Unsere Abrechnungsexperten freuen sich über jede Anregung und Frage aus der Praxis. Sie erreichen unser Team per E-Mail: ppa@iww.de, per Fax: 02596 922-99 oder bei Facebook: www.facebook.com/ppa.iww



INFORMATION
Kontakt zu unseren Abrechnungsexperten

BERATUNG UND PRÄVENTION

„Die meisten Frauen wollen, dass nicht die Beziehung, sondern nur die Gewalt aufhört!“

Interview mit Jennifer Rotter, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit B.I.G. e. V. und Marion Winterholler, Referentin der Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e. V.

! Zwei der größten Hilfsorganisationen gegen häusliche Gewalt sind die Berliner Initiative gegen Gewalt an Frauen (B.I.G. e. V.) und die Initiative S.I.G.N.A.L. e. V. zur Förderung der Intervention und Prävention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. B.I.G. e. V. versteht sich als Koordinator aller Stellen, die bei häuslicher Gewalt involviert sind. S.I.G.N.A.L. e. V. befasst sich vor allem mit der Gesundheitsversorgung von Gewaltopfern. PPA sprach mit Jennifer Rotter von B.I.G. e. V. und Marion Winterholler von S.I.G.N.A.L. e. V. über das Phänomen häusliche Gewalt und die Rolle der Hausarztpraxis im Hilfsnetzwerk. |



Jennifer Rotter,
B.I.G. e.V.

REDAKTION: Frau Rotter, wie hat sich häusliche Gewalt in Deutschland innerhalb der letzten Jahre entwickelt?

JENNIFER ROTTER: Eine deutschlandweite Statistik gibt es leider nicht. Aber: Bei der B.I.G.-Hotline machen wir die Erfahrung, dass mehr und mehr Menschen anrufen – selbst Betroffene oder auch Unterstützer/-innen. Diese Zahlen sind in den vergangenen Jahren konstant gestiegen – von weniger als 3.000 Anrufen im ersten Jahr des Bestehens (2000) hin zu fast 9.000 Anrufen 2012. Den Trend beobachtet auch die Polizei in Berlin: Es gehen immer mehr Anzeigen wegen häuslicher Gewalt bei ihr ein.

REDAKTION: Was ist der Grund dafür?

JENNIFER ROTTER: Wir gehen davon aus, dass nicht die Gewalt zunimmt, sondern dass immer mehr Fälle davon ans Licht kommen. Insofern ist das für uns eine gute Entwicklung: Mehr Betroffene scheinen früher den Mut zu finden, die Hilfe einzufordern, die ihnen zusteht. Und mehr Menschen aus ihrem Umfeld scheinen eben nicht mehr die Augen zuzudrücken, sondern nach Wegen zu suchen, wie sie helfen können. Davon unabhängig sind die Zahlen natürlich immer noch viel zu hoch: Die einzige aktuelle Dunkelfeldstudie, die es in Deutschland zum Thema gibt, hat gezeigt, dass etwa ein Viertel aller Frauen hier häusliche Gewalt erlebt – die meisten von ihnen massiv und über einen längeren Zeitraum hinweg.

REDAKTION: Frau Winterholler, woran kann ein Arzt oder eine Medizinische Fachangestellte (MFA) Opfer häuslicher Gewalt erkennen?

MARION WINTERHOLLER: Einige Kliniken und Arztpraxen fragen routinemäßig nach Gewalt in der Partnerschaft, zum Beispiel beim ersten Kontakt. Andere bevorzugen das sogenannte Nachfragen bei Verdacht. Ein Verdacht kann zum Beispiel vorliegen, wenn eine Patientin sichtbare Verletzungen hat, die Erklärungen für die Verletzungen unwahrscheinlich erscheinen



© Artem Furman - Fotolia.com



Marion Winterholler,
S.I.G.N.A.L. e.V.

oder wenn ein aufdringlicher Partner die Patientin begleitet. Kliniken und Praxen benötigen Handlungsleitfäden mit Abläufen und Informationen und Checklisten über Verdachtsmomente zur Gewährleistung eines guten Versorgungsstandards.

FRAGE: *Frau Rotter, ein Opfer häuslicher Gewalt kann nur Hilfe erhalten, wenn es darüber spricht. Wo sehen Sie für die Betroffenen das Haupthindernis?*

JENNIFER ROTTER: So viele verschiedene Betroffene es gibt, so viele verschiedene Gründe gibt es, nicht über die Gewalt zu sprechen. Oft spielen aber Scham und Angst eine sehr große Rolle: Viele Frauen schämen sich für das, was ihnen angetan wird, und haben Angst davor, was ihre Freundinnen über sie denken oder wie die Nachbarn reagieren würden. Nicht zu unterschätzen ist aber auch die reale Gefahr, die vom Täter ausgeht: Der droht mit Konsequenzen, sollte die Frau mit jemandem sprechen. Die berechtigte Angst vor dieser Eskalation der Gewalt sitzt tief. Dazu kommt: Oft isoliert der Täter die Betroffenen, schränkt den Kontakt zu Freunden und Familien ein und damit die Möglichkeit, sich irgendwem anzuvertrauen. Was man auch nicht vergessen darf: Der Täter ist ja in der Regel nicht 24 Stunden lang gewalttätig. Er ist eben auch der Mann, den die Frau liebt, vielleicht der Vater ihrer Kinder. Die meisten Frauen wollen nicht, dass die Beziehung endet, sie wollen einfach nur, dass die Gewalt aufhört. Diese ambivalente Haltung kann es sehr erschweren, sich anderen zu offenbaren.

FRAGE: *Frau Winterholler, was kann der Arzt oder die MFA tun, um Opfer zu ermutigen, über ihre Gewalterfahrungen zu sprechen?*

MARION WINTERHOLLER: Zunächst kann die Praxis signalisieren, dass sie sich mit dem Thema auskennt, zum Beispiel durch Aufhängen eines Posters (ein Beispiel ist auf unserer Webseite zu sehen) oder Auslegen von Patienteninformationen. Auch die Frage nach Gewalt in der Beziehung kann Betroffenen signalisieren, dass sie hier über das Erlebte sprechen können.



© Dan Race - Fotolia.com

Handlungsleitfäden
für guten
Versorgungs-
standard

Scham, Angst und
Verbundenheit mit
dem Partner als
Hindernisse

Arzt und MFA
sollen Kompetenz
und Offenheit
signalisieren

Wertfreie Haltung
und empathische
Gesprächsführung
essenziell

Dringend erforderlich ist eine wertfreie, akzeptierende und unterstützende Haltung von Mitarbeitern/-innen des Gesundheitswesens. Klare Fragen und empathische Gesprächsführung sind essenziell dafür, dass sich Betroffene anvertrauen können. Es kann unterstützend sein, zu vermitteln, dass viele Frauen Gewalt in der Beziehung erfahren und kein Grund zur Scham besteht.

FRAGE: *Wie sollte die weitere Hilfestellung aussehen?*

DOWNLOAD

Ausführliche Version
zum Download



MARION WINTERHOLLER: S.I.G.N.A.L. e. V. hat einen Handlungsleitfaden entwickelt, der eine gute, praxiserprobte und wissenschaftlich evaluierte Intervention ermöglicht:

- S.** Sprechen Sie Gewalterfahrungen aktiv an
- I.** Interview mit konkreten Fragen
- G.** Gründliche Untersuchung auf alte und neue Verletzungen
- N.** Notieren und Dokumentieren aller Befunde
- A.** Abklären einer aktuellen Gefährdung und des Schutzbedürfnisses
- L.** Leitfaden mit Notrufnummern und Unterstützungsangebote anbieten

FRAGE: *Welche Position nimmt die Arztpraxis im Netzwerk der Opferhilfe ein?*

Hausarztpraxis oft
erste Anlaufstelle

MARION WINTERHOLLER: Die Arztpraxis nimmt eine bedeutende Position ein. Mitarbeiter/-innen des Gesundheitswesens sind oft die ersten Professionellen, die von der Gewalt erfahren und sie genießen Vertrauen. Die Gesundheitsversorgung erreicht fast alle Menschen und ist eine wichtige Schnittstelle ins weitere Hilfenetz. Eine gerichtsfeste ärztliche Dokumentation ist sehr hilfreich, wenn Betroffene sich zu rechtlichen Schritten entschließen. Auch im Hinblick auf die immer mitbetroffenen Kinder können Arztpraxen wesentliche Unterstützung und Schutzmöglichkeiten anbieten.

SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 7



FRAGE: *Frau Rotter, wie sollte eine langfristige umfassende Strategie zur Bekämpfung häuslicher Gewalt aussehen?*

Kampf gegen Gewalt
ist Kampf um echte
Gleichberechtigung

JENNIFER ROTTER: Wichtig ist vor allem, dass häusliche Gewalt in der ganzen Gesellschaft als Straftat und Menschenrechtsverletzung geächtet wird. Es gibt immer noch häufig die starke Tendenz, Täter zu entschuldigen und die (Mit-)Schuld mehr oder weniger unterschwellig den Opfern zu geben. Konkret wird da schon viel getan: Präventionsarbeit mit Kindern, Hilfen für Betroffene und therapeutische Angebote für Täter zu entwickeln, kombiniert mit andauernder Aufklärungsarbeit. Darüber hinaus ist Gewalt in Beziehungen ganz stark in einem gesellschaftlich getragenen Machtgefälle zwischen den Geschlechtern und in unseren Rollenvorstellungen von Männern und Frauen begründet. Zum Beispiel steigt das Gewaltrisiko, wenn sie mehr verdient als er. Von diesen Rollenbildern müssen wir endlich wegkommen: Männer müssen auch schwach sein dürfen, es muss normal sein, dass Frauen sich und ihre Familien ernähren. Es geht also um den Kampf um echte Gleichberechtigung und Gleichbehandlung, wenn man diese Gewalt langfristig eindämmen will.

DOWNLOAD

Infomaterial der
Interviewpartner



WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Im Bereich Downloads > Arbeitshilfen der Website www.ppa.iwww.de finden Sie die B.I.G.- Projektdokumentation und den ausführlichen S.I.G.N.A.L.-Leitfaden.

MEDIZINWISSEN

Häusliche Gewalt betrifft viele Frauen – Sie können helfen!

von Ursula Katthöfer, Wissenschaftsjournalistin, www.textwiese.de, Bonn

! Häusliche Gewalt ist ein Tabu. Weit verbreitet ist sie trotzdem. Sie trifft vor allem Frauen. Etwa 25 Prozent der Frauen im Alter zwischen 16 und 85 Jahren sind mindestens einmal in ihrem Leben durch einen Partner geschlagen, vergewaltigt, beschimpft oder gedemütigt worden. Viele Opfer wenden sich zuerst an eine Arztpraxis ihres Vertrauens. Hier sind Sie als MFA besonders gefragt, da Sie für viele Patientinnen die erste Ansprechpartnerin sind. Fingerspitzengefühl wie auch die sorgfältige Dokumentation für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen sind hier von besonderer Bedeutung. |

Risiken und gesundheitliche Folgen

Das Risiko, in den eigenen vier Wänden durch Familienangehörige attackiert zu werden, ist höher als das Risiko, Opfer eines Einbruchs oder Raubs zu werden. Viele der Täter und Opfer haben Gewalt bereits während ihrer Kindheit und Jugend erlebt. Weitere Risikofaktoren sind Armut, Krankheit sowie Alkohol- und Drogenkonsum. Doch häusliche Gewalt findet keineswegs nur in sozialen Brennpunkten statt. Auch Frauen in mittleren und hohen Bildungs- und Sozialschichten sind betroffen. Betrachten Sie Gewalt als eine chronische Erkrankung mit hohem Gefahrenpotenzial.

■ Gesundheitsgefährdung durch häusliche Gewalt

- lebensgefährliche Verletzungen wie Schädel-Hirn-Traumen, Strangulation und stumpfe Gewalteinwirkung im Ober- und Unterbauch
- psychosomatische Beschwerden wie beispielsweise Kopfschmerzen, Darmprobleme, Menstruationsbeschwerden, Engegefühl in Brust und Hals
- Essstörungen
- Depression und Angststörungen
- Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch (lesen sie dazu die Beiträge in PPA 01/2014, Seite 16 und PPA 02/2014, Seite 7)
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ohne Selbsterholung, also bedrohliche oder belastende Ereignisse, die die Patientin nur mit therapeutischer Hilfe aufarbeiten kann.

Wie erkennt man häusliche Gewalt?

Häufig meiden Frauen, die unter häuslicher Gewalt leiden, Hilfsorganisationen oder die Polizei. Denn sie haben Angst vor einer weiteren Eskalation oder der Wegnahme ihrer Kinder. Sie kommen zu Ihnen in die Praxis. Doch sprechen sie das Thema Gewalt selten von sich aus an. Stattdessen äußern sie sich zu ihren Beschwerden. Daher kommt Ihnen, die Sie möglicherweise als erste mit der Patientin sprechen, eine wichtige Rolle zu. Seien Sie sensibel für unterschwellige Botschaften und versteckte Hilferufe. Informieren Sie



SIEHE AUCH
Interview auf Seite 4

Häusliche Gewalt
betrifft alle
Bildungs- und
Sozialschichten



ARCHIV
Beiträge in PPA
01/2014 und 02/2014

Gewaltopfer
sprechen Gewalt
nicht an

Informieren Sie im Zweifelsfall den Arzt

den Arzt, wenn Ihnen beim Gespräch mit der Patientin etwas auffällt oder Ihnen auffällige Verletzungen seltsam erscheinen. Diagnostisch sensible Ärzte stellen bei einem Routinescreening drei Fragen:

- Wurden Sie im letzten Jahr geschlagen, getreten oder anderweitig verletzt?
- Fühlen Sie sich in Ihrer aktuellen Beziehung sicher?
- Bedroht ein Ex-Partner aktuell Ihre Sicherheit? (Siehe Leitfaden „Häusliche Gewalt“ in den weiterführenden Hinweisen)

Sorgen Sie für eine Vertrauensbasis

Dieses Gespräch sollte in einer ruhigen, geschützten Atmosphäre und unter vier Augen stattfinden. Bei Patientinnen, die kein Deutsch sprechen, ist die Anwesenheit eines Übersetzers aus der Familie problematisch, da er möglicherweise nicht neutral ist. Vielleicht kennen Sie jemanden, der die Sprache Ihrer Patientin versteht.

MERKE | Misshandelte Frauen sprechen selten offen über ihre Gewalterfahrung. Es erfordert Ihr Fingerspitzengefühl, eine Vertrauensbasis zu schaffen

Vielfältige Verletzungsmuster

Was der Körper dem Arzt verrät

Bestimmte Verletzungsmuster weisen auf häusliche Gewalt hin. Dabei achtet der Arzt auf Ort, Form, Intensität und Farbe von Hämatomen. Treten unterschiedlich gefärbte oder vernarbte Läsionen auf, sind Verletzungen möglicherweise unterschiedlich alt. Die Bandbreite der Verletzungen ist groß.

SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 10



■ Körperliche Symptome häuslicher Gewalt

- Einrisse der Ohrläppchen durch das Langziehen der Ohren
- Griffspuren bzw. blaue Flecke an den Oberarmen
- Stich- oder Schnittwunden an Händen und Unterarmen, die auf die Abwehr von Angriffen mit einem Messer oder einem scharfkantigen Gegenstand hinweisen
- Fesselspuren an Hand- und Fußgelenken
- Würgemale
- Kleinste Stauungsblutungen an der Bindehaut des Auges und der Mundschleimhaut durch Würgungen
- Trommelfelleinriss durch heftiges Ohrfeigen
- Bruch des Augenhöhlenbodens zur Kieferhöhle (Blow-out-Fraktur), der auf einen Fausthieb hindeutet
- Verbrühungen durch heißes Wasser oder Wasserdampf, Verbrennungen durch Zigarettenglut
- Verletzungen im Bauchraum durch Fußtritte
- Umschriebene Haarausrisse

Gewaltanamnese als gerichtliches Beweismittel

Dokumentation der Gewalt

Will eine Frau vor ein Straf- oder Familiengericht ziehen, sind eine gewaltbezogene Anamnese und eine exakte Dokumentation der Übergriffe enorm wichtig. Die Anamnese gewinnt an Authentizität, wenn sie wörtliche Zitate der

Patientin zu den Übergriffen enthält. Auch nach längerer Zeit muss das Gericht nachvollziehen können, was geschehen ist und wie schwer die Verletzungen waren. Folgende Fragen ermöglichen eine präzise Dokumentation:

- Wer war der Angreifer?
- Wo fand das Ereignis statt?
- Wann ist es geschehen?
- Was ist geschehen?
- Womit wurde angegriffen?
- Wiederholter Angriff/erstes Ereignis?

MERKE | Auch Kinder können Opfer oder Zeugen von häuslicher Gewalt sein. Möglich, dass auch sie traumatisiert und behandlungsbedürftig sind. Achten Sie daher auf Kinder, die ihre Mutter in die Praxis begleiten. Oder fragen Sie, ob Kinder anwesend waren. Auch ihr Alter spielt eine Rolle.

Die Lösung kann die Lösung sein

Letztendlich trifft Ihre Patientin allein die Entscheidung, wie es zu Hause weitergehen soll. Anders als bei medizinischen Therapieanweisungen kann der Arzt hier keine entscheidungsvorbereitende Rolle spielen. Denn für die misshandelte Frau und ihr(e) Kind(er) kann bei der Trennung von ihrem Partner ein hohes gesundheitliches Risiko bestehen. Im Sinne eines eigenen Risikomanagements sollte sie daher selbst entscheiden, wann sie sich von ihrem Partner löst. Dennoch kann der Arzt sie unterstützen:

- Er berät die Patientin und stabilisiert das verlorene Selbstwertgefühl.
- Er zeigt klar, dass Gewalt in einer Beziehung niemals ein legitimes Mittel ist.
- Er bezieht Psychologen und Psychiater konsiliarisch ein.
- Er verweist auf Beratungs- und Unterstützungsstellen wie Frauenhäuser.

Unterstützen Sie den Arzt, indem Sie Flyer und Kontaktdaten bereithalten. Auch eine aktuelle Recherche im Internet zu lokalen Hilfsorganisationen kann Ihrer Patientin sehr helfen.

FAZIT | Der Arzt kann nicht die Gewalt selbst, sondern nur ihre Symptome behandeln. Doch je besser die Patientinnen sich in Ihrer Praxis aufgehoben fühlen, desto mehr helfen Sie ihnen bei der Willensbildung, ihren gewalttätigen Partner zu verlassen und gerichtlich gegen ihn vorzugehen, damit gilt: „Wer schlägt, der geht.“

WEITERFÜHRENDE HINWEISE:

- Broschüre: Gewalt gegen Frauen in Partnerschaften, Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2009, als Download erhältlich unter www.bmfsfj.de
- Leitfaden „Häusliche Gewalt“, Hinweise zu Diagnostik, Dokumentation und Fallmanagement, Hrsg.: Ärztekammer Hamburg, September 2006, (aktualisiert: Juli 2010), als Download inklusive Dokumentationsbogen erhältlich unter: www.aerztekammer-hamburg.de.
- Alkohol - vom Genuss in die Sucht (PPA 01/2013, Seite 16)
- Medikamentenabhängigkeit - Sucht auf Rezept (PPA 02/2013, Seite 7).

Leitfragen zur
Dokumentation

Auch Kinder können
Opfer oder Zeugen
sein

Die Patientin
entscheidet selbst,
der Arzt kann nur
unterstützen

Halten Sie Infos zu
örtlichen Hilfsange-
boten bereit!



INFORMATION
Broschüren und
Dokumentationsbögen



ARCHIV
Beiträge in PPA
01/2013 und 02/2013



Von Gewalt kann jede Frau betroffen sein

Die Phasen der Gewaltspirale

Die Spirale beginnt von vorn

Weitere Gründe für Duldung

TEAMMANAGEMENT

Wenn Ihre Kollegin häusliche Gewalt erlebt

von Mihrican Özdem, Diplompsychologin, Landau

! Haben Sie manchmal das Gefühl, dass eine Kollegin in Ihrer Praxis Gewalt durch ihren Partner erlebt? Dann sprechen Sie sie ruhig darauf an! Gewalt gegen Frauen ist ein gesellschaftliches Problem und Betroffene brauchen Hilfe von außen. Sie befinden sich in einer Gewaltspirale, aus der sie allein nur schwer herauskommen können. !

Häusliche Gewalt kommt fast überall vor

Nach einer Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat jede vierte Frau im Alter von 16 bis 85 Jahren schon einmal körperliche Gewalt in der Partnerbeziehung erlebt: von der „harmlosen“ Ohrfeige bis zu regelmäßigen schweren Misshandlungen und sexuellem Missbrauch. Betroffen sind Frauen aller Bildungs- und Einkommensschichten, Altersgruppen, Nationalitäten, Religionen und Kulturen. Kulturelle Unterschiede gibt es nur in der Häufigkeit und Schwere der Gewalt. Zwar gibt es auch Männer, die häusliche Gewalt erfahren, aber das kommt, soweit bekannt, eher selten vor.

Die Stabilisierung der Gewaltspirale

Für Außenstehende ist es schwer zu begreifen, warum eine Frau in einer Gewaltbeziehung bleibt. Einer der Gründe ist die sogenannte „Gewaltspirale“.

■ Die Spirale häuslicher Gewalt

- **Spannungsaufbau:** In der ersten Phase baut sich eine Spannung zwischen dem Mann und der Frau auf, und der Mann reagiert mit kleineren Übergriffen; die Frau verhindert eine Eskalation, indem sie auf ihn eingeht, ihn besänftigt.
- **Gewaltphase:** Ihre Bemühungen reichen nur für eine Weile, es kommt doch zu einer Eskalation und der Mann übt massive Gewalt aus.
- **Reuephase:** Der Mann entschuldigt sich für die Tat, ist besonders liebevoll und verspricht, nie wieder gewalttätig zu sein. Die Frau glaubt ihm oder hofft, dass er diesmal sein Versprechen hält.

Die Zuwendung hält aber nicht lange an, und die Spirale beginnt von vorn. Dabei übernimmt die misshandelte Frau auch einen Teil der Schuld, da es für sie erträglicher ist, nicht gänzlich Opfer zu sein.

■ Weitere Gründe für das Verbleiben in der Beziehung

- Angst vor noch größerer Gewalt, wenn Trennungswunsch geäußert wird,
- wirtschaftliche Abhängigkeit,
- Schuldgefühle gegenüber den Kindern („Sie brauchen ihren Vater!“),
- Angst vor Einsamkeit,
- Schwächung des Selbstwertgefühls und
- psychische Instabilität durch die erlebte Gewalt.

Anzeichen für häusliche Gewalt

Doch wie können Sie erkennen, ob Ihre Kollegin tatsächlich von häuslicher Gewalt betroffen ist? Mit großer Wahrscheinlichkeit liegt Gewalt vor, wenn Sie bei Ihrer Kollegin häufig Verletzungen sehen, die die Kollegin rechtfertigt: Mal sei sie hingefallen, ein anderes Mal sei sie gegen die Tür gelaufen, wieder ein anderes Mal habe sie sich beim Sport verletzt.

PRAXISHINWEIS | Werden Sie auch hellhörig, wenn Sie Verletzungen sehen, die nicht zur Schilderung passen. Und wenn Sie keine Verletzungen sehen, heißt dies noch nicht, dass keine Gewalt vorliegt. Zum Beispiel ist der Täter oft geschickt und schlägt so, dass Wunden nur an bedeckten Körperteilen entstehen.

Gewaltwirkung können Sie auch daran erkennen, dass die Person Anzeichen von Traumatisierung zeigt. Betroffene können sich schlecht konzentrieren, sind schreckhaft und niedergedrückt, haben ein geringes Selbstwertgefühl, wirken eingeschüchtert. Es gibt aber auch Phasen, in denen sie sich gut fühlen. Das können die Phasen sein, in denen sich der Täter gegenüber der Frau liebevoll verhält und diese voller Hoffnung ist, dass er sich geändert hat.

Was tun?

Wenn Sie sich aufgrund aller Anzeichen sicher sind, dass Ihre Kollegin häusliche Gewalt erlebt, sprechen Sie sie mit dem notwendigen Feingefühl an. Für die betroffene Kollegin ist die Situation nämlich äußerst beschämend. Es passt schließlich nicht zum modernen Frauenbild, eine Gewaltbeziehung zu ertragen. Der fehlende Mut, den Mann zu verlassen, verursacht tiefe Scham- und Schuldgefühle.

Wählen Sie den richtigen Zeitpunkt!

Sprechen Sie Ihre Kollegin auf jeden Fall allein an und nicht etwa zusammen mit einer anderen Kollegin oder der leitenden MFA. Suchen Sie das Gespräch dann, wenn Sie auch genug Zeit dafür haben. Es ist kein Thema, das sich in der Fünf-Minuten-Pause besprechen lässt. Die Kollegin würde allein mit der Information zurückbleiben, dass Sie Bescheid wissen.

Sprechen Sie das Problem direkt an!

Sprechen Sie direkt, ohne Umschweife. Sagen Sie ruhig, dass Sie seit längerem den Eindruck haben, dass sie zu Hause Gewalt erlebt, geben Sie ein paar Beispiele dafür, warum Sie diesen Eindruck haben (zum Beispiel „die vielen Verletzungen“), und fragen Sie sie, ob es stimmt. Wenn Ihre Kollegin sagt, sie sei nicht von Gewalt betroffen, dann kann das tatsächlich der Fall sein, es kann aber auch sein, dass sie aus Scham oder Angst nicht darüber sprechen will.

PRAXISHINWEIS | Vermeiden Sie auf jeden Fall, Ihre Kollegin zu bedrängen. Sie können nicht mehr tun, als Ihre Hilfe anzubieten. Zumindest weiß Ihre Kollegin jetzt, dass sie mit ihrem Problem gesehen wurde und dass sie mit Ihnen sprechen kann, wenn Sie den Mut dazu verspürt.



SIEHE AUCH
Beitrag auf Seite 7

**Körperliche
Verletzungen
haben seelische
Auswirkungen**

**Wahren Sie die
Menschenwürde
Ihrer Kollegin!**

Nehmen Sie sich Zeit!

**Belegen Sie Ihren
Eindruck durch
konkrete Beispiele!**

Vermeiden Sie
Bewertungen

Seien Sie verständnisvoll, nicht belehrend

Sprechen Sie mit Ihrer Kollegin nicht von oben herab, als sei sie lebensuntüchtig und bemitleidenswert. Vermitteln Sie ihr stattdessen Verständnis, dass es nicht leicht ist, sich von einer Beziehung zu lösen. Andernfalls würden Sie ihre Scham und ihre Schuldgefühle verstärken.

PRAXISHINWEIS | Bedenken Sie, dass Ihre Kollegin auch ganz einfach reale Angst um ihr Leben haben kann: Es gibt Männer, die mit Mord drohen, wenn sich die Frau trennen will, und einige töten tatsächlich.

Stärken Sie Ihre
Kollegin durch ihre
klare Haltung

Lehnen Sie Gewalt klar ab

Machen Sie Ihre Auffassung deutlich, dass Gewalttaten inakzeptabel und durch nichts begründet sind. Was immer zuvor geschehen ist, niemand darf eine Person körperlich (und seelisch) traktieren. Viele Gewaltopfer plagen im Chaos der Gefühle auch Schuldgefühle, die Gewalt provoziert zu haben („Ich bin schuld“, „Er macht eine schwere Zeit durch“ usw.). Mit Ihrer klaren Haltung können Sie Ihre Kollegin stärken, die zwischen dem sicheren Gefühl, dass Gewalt nicht hinzunehmen ist, und ihren Zweifeln hin- und herschwankt.

PRAXISHINWEIS | Die Tat abzulehnen heißt nicht, dass Sie sich über den Partner negativ äußern sollten. Es ist ein Unterschied, ob Sie sagen „Schlagen ist ...“, oder „Dein Mann ist ...“. Viele Frauen fühlen sich ihrem Partner trotz allem auch verbunden. Sie würden diese Seite in ihr in eine Blockadehaltung bringen.

Nennen Sie externe
Hilfesysteme

Bieten Sie konkrete Hilfe an

Schlagen Sie Ihrer Kollegin vor, zu einer Frauenberatungsstelle zu gehen. Dort wird sie über ihre Rechte und andere formale Dinge informiert (zum Beispiel ob es sinnvoll ist, die Polizei einzuschalten) und über Angebote zur psychologischen Unterstützung, allen voran eine Psychotherapie. Machen Sie Ihrer Kollegin klar, dass wir in einem Land leben, in dem es Hilfesysteme gibt und sie mit dem Problem nicht allein fertig werden muss. Wenn Sie dazu bereit sind, können Sie ihr auch anbieten, sie zu begleiten.

Achten Sie auf Ihre
eigenen Grenzen!

Gehen Sie verantwortungsbewusst mit sich selbst um!

Seien Sie sich darüber im Klaren, wie weit Sie mit ihrer Hilfe gehen wollen. Alles, was Sie belasten würde, sollten Sie vermeiden. Wenn die Kollegin zum Beispiel von den Misshandlungen im Detail berichten will und Sie das aber nicht ertragen können, dann sagen Sie ihr das in freundlichem Ton. Sie brauchen keine Sorge zu haben, dass Ihr Verhältnis deshalb Schaden nehmen könnte, im Gegenteil: Sie sind aufrichtig, das wird sie zu schätzen wissen. Außerdem haben Sie schon viel getan, indem Sie sie angesprochen haben.

INFORMATION

Broschüre
zum Download



WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Häusliche Gewalt erkennen – behandeln – dokumentieren. Eine Information für Ärztinnen und Ärzte. Broschüre der Koordinierungsstelle gegen häusliche Gewalt, Ministerium der Justiz. Als PDF zum Download unter: <http://tinyurl.com/nawm2ul>.
- Lesen Sie auch den Beitrag „Misshandelte Patienten erkennen“ (PPA 11/2009, Seite 12).

TEAMVORSTELLUNG

„Die Patientenzufriedenheit ist ein wesentlicher Maßstab für unsere Kompetenz“

Interview von PPA-Redakteur Stefan Lemberg mit Stefanie Ehrhardt, MFA in der Praxis Dr. H.-W. Müller, Ransbach-Baumbach

| In dieser Rubrik stellen wir Ihnen Praxen vor, die sich durch gelebte Teamarbeit besonders auszeichnen. Die Praxis Dr. H. W. Müller aus Ransbach-Baumbach besteht seit 1986 und ist unter anderem spezialisiert auf Allgemeinmedizin, Diabetologie und Palliativmedizin. Herr Dr. Müller beschäftigt zwei Vollzeit- und zwei Halbtagskräfte. PPA sprach mit MFA Stefanie Ehrhardt, zuständig für Verwaltung, Controlling und Praxismanagement. |



Von links nach rechts: Reinhold Remy-Sayn, Dr. Hans Werner Müller, Claudia Kienast, Kathrin Wehler, Stefanie Ehrhardt – © Praxis Dr. H.-W. Müller

FRAGE: Frau Ehrhardt, wie lautet die Philosophie Ihrer Praxis?

ANTWORT: Wir orientieren uns immer am Wohl unserer Patienten. Unser Tun und Handeln ist unabhängig von ethnischer und gesellschaftlicher Herkunft oder Stellung. Wir leisten hochwertige, patientenorientierte Arbeit mit verantwortungsbewusstem Ressourcenverbrauch. Die Basis zu unseren Patientinnen und Patienten und ihren Vertrauenspersonen ist das Schaffen einer Atmosphäre von Offenheit und Geborgenheit. In der Patientenzufriedenheit sehen wir einen wesentlichen Maßstab für unsere Kompetenz. Auch unsere persönliche Zufriedenheit spielt eine wichtige Rolle.

FRAGE: Wie setzt das Praxisteam die Praxisphilosophie im Alltag um?

ANTWORT: Bei uns werden alle Patienten gleich gut behandelt, egal woher sie kommen oder welchem sozialen Stand sie angehören. Durch ständige

INTERVIEW

Zufriedenheit von Patienten und Praxisteam gleich wichtig

Qualitätssicherung durch Fortbildung

Ständig zusätzliches
Wissen erwerben
und im Team teilen

Fort- und Weiterbildung stellen wir eine Versorgung immer auf dem neuesten Stand der Wissenschaft sowie nach aktuellen Vorschriften sicher.

FRAGE: Was können Sie als Team besonders gut?

ANTWORT: Kommunikation innerhalb des Teams ist uns sehr wichtig. Wir lernen voneinander und miteinander. Von neuen Mitarbeiterinnen erwarten wir qualifiziertes Fachwissen und Freundlichkeit, unterstützen berufliches Engagement, Team- und Entwicklungsfähigkeit. Wo möglich, gehen wir gemeinsam oder getrennt zu Fortbildungen aller Art. Wir versuchen, von überallher zusätzliches Wissen und die Erfahrung anderer zu erhalten. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und eigene Erfahrungen fließen in unser tägliches Handeln ein.

FRAGE: Wie stellen Sie den Informationsfluss innerhalb Ihres Teams sicher?

Teammeetings als
Quelle der Innovation,
verbindliche Regeln
für alle

ANTWORT: Durch umfangreiche schriftliche Dokumentation im PC, sogenannte „AGENDA-Vermerke“ und regelmäßige Teambesprechungen. Mindestens einmal wöchentlich – in der Regel dienstagsmittags – halten wir ein internes Meeting ab, in dem wir alles Wichtige besprechen: zum Beispiel Neuerungen, Verbesserungen, neue Vorgehensweisen oder Optimierungen von Abläufen, die die tägliche Arbeit erleichtern könnten. Im akuten Bedarfsfall findet auch eine zusätzliche Besprechung statt. Wenn einmal etwas schief gelaufen ist, wird der Fehler im Team besprochen. Niemand wird persönlich an den Pranger gestellt. Wir denken gemeinsam über Lösungsvorschläge nach. Eine offene Kommunikation und zielgruppenorientierte Information beteiligt die Mitarbeiterinnen und ist die Grundlage für ein gutes Betriebsklima. Wir bemühen uns um Erfüllung allgemein gültiger Standards und fester Regeln, an die wir uns alle halten – auch unser Chef.

FRAGE: Wie sorgen Sie für einen hohen Qualitätsstandard?

Sorgfältige
Dokumentation
von Arbeitsabläufen
und Fehlern

ANTWORT: Durch unser umfangreiches Qualitätsmanagement. Für alle Regeln, Vorschriften und Arbeitsabläufe in der Praxis gibt es verständlich formulierte schriftliche Dokumente und Arbeitsanweisungen, sodass sich neue Mitarbeiterinnen schneller und besser zurechtfinden und von Beginn an alle Arbeitsabläufe schnell erlernen und durchführen können. Wir führen eine sogenannte „Fehlerliste“, eine „Beschwerde-Liste“ und sogar eine „Beinahe-Fehlerliste“, in denen Vorfälle aller Art festgehalten werden und Lösungsvorschläge schriftlich fixiert werden, damit sich gleiche Fehler nicht wiederholen. Auch wir sind nur Menschen, aber wir sehen in Fehlern auch eine Möglichkeit, um daraus zu lernen und besser zu werden. Auch der Chef wird kritisiert.

FRAGE: Vor welcher größten Herausforderung stand Ihr Team bisher?

Komplette
Neuaufstellung
des Teams innerhalb
kürzester Zeit

ANTWORT: Vor einigen Jahren sind mehrere Mitarbeiterinnen gleichzeitig „ausgetauscht“ worden: Eine Mitarbeiterin wurde schwanger, eine andere krank, eine Auszubildende musste wegen Diebstahls freigestellt werden, sodass gleichzeitig zwei neue Vollzeitkräfte notwendig wurden. Nur eine Halbtagskraft blieb erhalten. Das war eine schwierige Zeit, da sich die neuen

Mitarbeiterinnen erst einmal zurechtfinden mussten und für die Einarbeitung wenig Zeit war.

FRAGE: *Wie haben Sie die Situation in den Griff bekommen?*

ANTWORT: Ein großer Vorteil in dieser Situation war unser sehr gutes Qualitätsmanagement. Daher konnten sich die neuen Mitarbeiterinnen zügig einarbeiten und die Situation wurde sehr gut bewältigt, sodass auch die Patientenzufriedenheit dadurch erhalten blieb.

FRAGE: *Wie regeln Sie Meinungsverschiedenheiten im Team?*

ANTWORT: Wir verstehen uns als ein Team, in dem Respekt, ehrlicher und kooperativer Umgang sowie gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung an erster Stelle stehen. Meinungsverschiedenheiten kommen daher sehr selten vor und werden – falls notwendig – sofort zwischen den Mitarbeiterinnen respektvoll geklärt, ohne dass der Chef eingeschaltet werden muss. Zickereien oder Mobbing gibt es bei uns nicht. Neue Mitarbeiter werden daher nur eingestellt, wenn wirklich alle aus dem Team mit der Bewerberin oder dem Bewerber einverstanden sind. Sollte nur einer Bedenken haben, wird die betreffende Person nicht eingestellt. Bei „unlösbaren“ Problemen bemüht sich der Chef um Lösungen, die von uns allen akzeptiert werden können.

FRAGE: *Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für die Arztpraxis in den nächsten zehn Jahren?*

ANTWORT: Die größte Herausforderung in den nächsten zehn Jahren sehen wir darin, trotz der immer komplexer und umfangreicher werdenden Verwaltungsarbeit weiterhin die Zeit für ein persönliches Gespräch und ein offenes Ohr für unsere Patienten zu finden. Patientenzufriedenheit steht bei uns an erster Stelle. Auch wenn es schwierig wird, sind wir immer bereit, Herausforderungen aller Art anzunehmen und uns ständig zu verbessern. Wir bemühen uns daher weiterhin, Zeitfresser zu eliminieren und Arbeitsabläufe zu optimieren. Wichtig ist uns auch die Wettbewerbsfähigkeit unserer Praxis.

FRAGE: *Was würden Sie verändern, wenn Sie Gesundheitsministerin wären?*

ANTWORT: Einführung eines hausarztzentrierten Systems. Patienten sollten grundsätzlich zuerst den Hausarzt aufsuchen müssen, bevor sie zu den Fachärzten gehen können.

FRAGE: *Welche Ziele haben Sie mit der Praxis in den nächsten fünf Jahren?*

ANTWORT: Kontinuierliche Qualitätssicherung und Weiterentwicklung eines hohen fachlichen Standards. Damit wollen wir dauerhaft die Attraktivität unserer Praxis erhalten und weiter ausbauen. Über Engagement, ständige Selbstkontrolle, Fortbildung und Flexibilität stellen wir uns den wachsenden Anforderungen unseres Umfelds, insbesondere den wachsenden Bedürfnissen unserer Patienten. Dass wir dabei nicht allen Patientengruppen gerecht werden können, ist klar, denn unsere Flexibilität ist nicht grenzenlos.

Erhalt der Patientenzufriedenheit durch professionelles QM

Differenzen werden direkt geklärt, Neueinstellungen teamkompatibel

Zeit für den Patienten wird immer knapper

Strengere Hausarztzentrierung

Engagement, Selbstkontrolle, Fortbildung und Flexibilität



Keine anpreisenden
oder irreführenden
Domainnamen
verwenden

Domainnamen auf
Verfügbarkeit prüfen
und registrieren
lassen

Impressumpflicht
gilt auch für Ärzte

WERBERECHT

Rechtliche Vorgaben für die Praxishomepage

von RA Tim Hesse, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

▮ Kaum eine Arztpraxis kommt heute ohne eigene Internetpräsenz aus. Neben Werbeeffekten machen umfassende Möglichkeiten zur (Patienten-) Information sowie zur Positionierung und Profilierung der Praxis den Betrieb einer Homepage geradezu unverzichtbar. Häufig delegiert der Praxischef die Kontrolle und Pflege des Internetauftritts an eine bestimmte MFA. Doch schon bei der Erstellung gelten klare rechtliche Vorgaben. ▮

Auswahl und Sicherung des Domainnamens

Vorsicht ist bereits bei der Auswahl des Domainnamens geboten. Der Domainname darf weder offenkundig anpreisend sein, wie zum Beispiel „bester-dermatologe.de“, noch darf er den Nutzer in die Irre führen. Ob ein Domainname irreführend ist oder nicht, ist einzelfallabhängig. Bei der Prüfung können Sie sich an den folgenden Beispielen für unzulässige Domainnamen orientieren.

■ Beispiele für irreführende Domainnamen

zentrum-fuer-orthopaedie.de	suggestiert eine Praxis überdurchschnittlicher Größe mit mindestens zwei einschlägig qualifizierten Ärzten, die eine (fach-)medizinische Versorgung überdurchschnittlicher Qualität anbietet
institut-fuer-augeheilkunde.de	suggestiert eine öffentliche Einrichtung, die sich wissenschaftlich mit der medizinischen Fachrichtung befasst
gynaekologie-dortmund.de	suggestiert regionales Alleinstellungsmerkmal

Vorab sollten Sie prüfen, ob der gewünschte Domainname bereits vergeben ist. Für „.de“-Adressen können Sie dies über www.denic.de tun. Ist der Name noch frei, sollte umgehend eine Registrierung erfolgen. In der Regel übernimmt dies die mit der Homepageerstellung beauftragte Firma. Diese sollten Sie auch mit der Domainprüfung beauftragen, wenn Sie eine andere Top Level Domain (zum Beispiel .info oder .net) wünschen.

Allgemeine inhaltliche Anforderungen

Für alle Betreiber von Webseiten mit wirtschaftlichem Hintergrund gilt die sogenannte Impressumpflicht. Betroffen sind alle nicht nur privaten Homepages, also auch Websites von Arztpraxen. Das Telemediengesetz schreibt folgende Pflichtangaben vor:

- ▮ Vor- und Nachname des Arztes
- ▮ Anschrift, unter der die Praxis niedergelassen ist (bei mehreren Niederlassungen genügt die Anschrift der Hauptniederlassung)

- Bei mehreren Ärzten zusätzlich die Rechtsform des Zusammenschlusses (in der Regel die Gesellschaft bürgerlichen Rechts) mitsamt aller (nicht unbedingt gesetzlichen) Vertretungsberechtigten
- Angaben zu den zuständigen Aufsichtsbehörden, also zur zuständigen Landesärztekammer und (für Vertragsärzte) zur zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV)
- Gesetzliche Berufsbezeichnung (Arzt/Facharzttitle) und der Staat, in dem diese verliehen wurde
- Angabe der einschlägigen berufsrechtlichen Regelungen (Berufsordnung, Heilberufsgesetz).

PRAXISHINWEISE | Die Rechtsform der Praxis sollte möglichst ausgeschrieben werden. Zudem ist die Verlinkung zu den relevanten Rechtsvorschriften sinnvoll. Die zuständigen Ärztekammern veröffentlichen diese meist auf ihrer Homepage. Bei gemeinschaftlich betriebenen Praxen gelten die vorgenannten Pflichten für jeden einzelnen Arzt.

Formelle Vorgaben

Alle Informationen müssen leicht erkennbar, unmittelbar erreichbar und ständig verfügbar gehalten werden. Der Besucher einer Homepage soll danach nicht lange suchen müssen, sondern in nicht mehr als zwei Schritten zum Impressum gelangen. Dieses sollte daher auf einer eigenen Webseite angelegt werden, die von jeder anderen Seite des Internetauftritts per Mausklick erreichbar ist. Manche Ärztekammern oder KVen verlangen sogar, dass nicht erst über den Bildschirm „gescrollt“ werden muss, um den Link zum Impressum zu finden. Die Pflichtangaben müssen in gut lesbarer Schriftgröße, ausdrückbar und bei Mehrsprachigkeit der Homepage in sämtlichen Sprachen dargestellt werden. Es dürfen keine zusätzlichen Programme erforderlich sein, um sie zu lesen.

Schnelle elektronische Kontaktaufnahme

Das Gesetz schreibt vor, dass der Besucher Ihrer Homepage schnell und unmittelbar mit Ihnen in Kontakt treten können soll. Eine E-Mail-Adresse ist daher immer zu nennen. Zudem ist die Angabe einer Telefon- und Faxnummer ratsam, da immer noch ein zweiter unmittelbarer und effizienter Kommunikationsweg eröffnet werden muss. Auch eine elektronische Anfragemaske kommt hier in Betracht. Beachten Sie aber, dass Sie auf Anfragen über eine solche Maske auf Ihrer Homepage auch zügig reagieren müssen.

Rechtsfolgen bei Regelverstößen

Verstöße gegen die genannten und andere rechtliche Pflichten können ein Bußgeld von bis zu 50.000 Euro nach sich ziehen. Außerdem drohen Unterlassungsklagen von Wettbewerbsvereinen und Verbraucherschutzverbänden sowie kostenpflichtige Abmahnungen von Konkurrenten. Es empfiehlt sich daher, sämtliche Pflichtangaben dauerhaft korrekt vorzuhalten und bei Unklarheiten rechtliche Beratung in Anspruch zu nehmen.

Bei Gemeinschaftspraxen gelten die Vorgaben für jeden einzelnen Arzt

Angaben im Impressum müssen jederzeit leicht zu finden sein

Kommunikation erleichtern und Anfragen schnell beantworten

Bei Verstößen drohen Bußgeld bis 50.000 Euro und Klage



STRAHLENSCHUTZ

Arbeitsschutz für MFA beim Röntgen

von Monika Pohlkamp, MFA und Qualitätsmanagerin, Sendenhorst

! Neben Fachpraxen für Radiologie und Orthopädie nutzen heute immer mehr Hausarztpraxen die Röntgentechnologie. Um unnötige Strahlenbelastungen von Patienten und Praxispersonal zu vermeiden, regelt die Röntgenverordnung (RöV) den Einsatz von Röntgengeräten bzw. strahlentherapeutischen Geräten in der Praxis. PPA fasst die wesentlichen Bestimmungen für Sie zusammen. !

Rolle des Strahlenschutzbeauftragten

Um die gesetzlichen Vorgaben einhalten und kontrollieren zu können, schreibt § 13 RöV die Ernennung eines Strahlenschutzbeauftragten vor. Nach § 18 a RöV dürfen nur Personen ernannt werden, die den erforderlichen Fachkundenachweis im Strahlenschutz besitzen. Die Strahlenschutzfortbildung ist durch Zeugnisse einer anerkannten Institution (zum Beispiel Ärztekammer, Strahlenschutzzentren von Hochschulen, TÜV) zu belegen. Die Teilnahme an der Schulung darf dabei nicht länger als fünf Jahre zurückliegen. Daher sind regelmäßige Weiterbildungen zwingend notwendig. Diese sollten im Fortbildungsplan der betroffenen MFA mit berücksichtigt werden. Auch die praktischen Erfahrungen sind durch Nachweise oder Bescheinigungen zu belegen.

MERKE ! Sollten die Fortbildungsnachweise bei einer Begehung durch die zuständige Behörde nicht vorliegen, kann die Behörde eine Überprüfung der Fachkenntnisse verlangen. Wenn sich herausstellt, dass die Fachkenntnisse der Strahlenschutzbeauftragten nicht mehr ausreichen, wird der Ersthinweis entzogen. In diesem Falle ist ein kompletter Neuerwerb erforderlich, was hohen zeitlichen und finanziellen Aufwand bedeutet.

Qualitätssicherung und Wartung von Geräten

Alle Röntgentherapiegeräte brauchen Qualitätssicherung. Hier ist unter anderem eine tägliche Konstanzprüfung erforderlich. Diese Prüfung stellt sicher, dass Strahlendosis und Qualität einer Röntgenaufnahme den gesetzlichen Vorgaben entsprechen. Die Konstanzprüfung kann sehr gut mithilfe einer Checkliste kontrolliert bzw. nachvollzogen werden. Außerdem muss mindestens halbjährlich ein Medizintechniker eine externe Wartung der Geräte durchführen. Dabei sind die Herstellerangaben unbedingt zu berücksichtigen, um das Praxispersonal und die Patienten zu schützen.

Besondere Schutzmaßnahmen

Röntgengeräte dürfen nur in Räumen betrieben werden, die alle baulichen Vorgaben der RöV erfüllen. Ein solcher Raum muss zum Beispiel allseitig umschlossen und vor dem Betreten durch Unbefugte gesichert sein. Weiterhin muss die Praxis geeignete Schutzmaßnahmen für Personal und Patienten,

Fachkundenachweis
für Strahlenschutz-
beauftragte
erforderlich

Fachkundenachweis
kann gegebenenfalls
entzogen werden

Kontrollieren Sie
die tägliche
Konstanzprüfung
per Checkliste

Betreiben Sie
Röntgengeräte nur
in geeigneten
Räumen

wie zum Beispiel Röntgenschutzkleidung, bereitstellen. Ebenso muss sie sicherstellen, dass die Schutzvorkehrungen richtig angewendet bzw. genutzt werden. Dies geschieht zum Beispiel durch gründliche Einweisung des Praxisteams.

PRAXISHINWEIS | Wie die Röntengeräte müssen auch die Schutzvorkehrungen regelmäßig gewartet und auf mögliche Schäden geprüft werden.

Anforderungen an das Personal

Der Praxisinhaber darf an den Röntengeräten nur geeignetes bzw. entsprechend qualifiziertes Personal einsetzen. Die jeweiligen Fachkundenachweise müssen in der Praxis vorliegen und regelmäßig aufgefrischt werden. Auch die aktuelle körperliche Verfassung der Mitarbeiterinnen spielt eine große Rolle: Zum Beispiel ist eine Beschäftigung von Schwangeren im Kontrollbereich (hier: Röntgenraum) nur dann zulässig, wenn ein Grenzwert von 1 mSv pro Jahr nicht überschritten wird. Der Praxisinhaber ist verpflichtet, dies regelmäßig mit einem geeigneten Messgerät (Dosimeter) zu prüfen.

PRAXISHINWEIS | In den meisten Fällen wird der Arbeitgeber für die Schwangeren ein Beschäftigungsverbot für das Röntgen aussprechen, da es ihm zu riskant ist, dass sie im Kontrollbereich weiter tätig ist.

Meldung und Dokumentation von Fehlern

Die RöV und die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) verpflichten jeden Betreiber von röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Geräten, seine Anlagen bei der „Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung – Strahlenschutz Berlin“ (ÄSQSB) anzumelden und regelmäßige Qualitätsprüfungen durchzuführen. Die Ergebnisse müssen dokumentiert und neben ausgewählten Patientenakten der ÄSQSB nach Aufforderung zur Überprüfung vorgelegt werden.

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat eine Richtlinie zur StrlSchV und zur RöV erlassen, die seit 1. März 2004 gilt. Demnach sind die Ärztlichen Stellen verpflichtet, Arztpraxen, die die Empfehlungen der Ärztlichen Stellen nicht beachten, oder besondere Vorkommnisse an die Aufsicht führende Behörde und an die Ärztekammer Berlin zu melden. Dazu gehören unter anderem

- technische Störfälle bzw. erhebliche technische Mängel oder
- beständig ungerechtfertigtes Überschreiten der diagnostischen Referenzwerte.

Deshalb ist es jeder Arztpraxis dringend zu empfehlen, Fehlermeldungen ernst zu nehmen und im eigenen Qualitätsmanagement zu implementieren.

Verwenden Sie die vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen

Setzen Sie nur qualifiziertes und körperlich geeignetes Personal ein

Röntgenanlagen müssen bei der ÄSQSB angemeldet werden

Auch unkooperative Arztpraxen sind meldepflichtig!

Auf gründliche
Einweisung neuer
Teammitglieder
achten

Einweisung des Praxisteam

Aufgrund des großen Umfangs der RöV sollten die Strahlenschutzbeauftragten in Zusammenarbeit mit der praxiseigenen QMB genaue Anweisungen erstellen, die für die betreffenden Mitarbeiter zugänglich und verständlich sind. Um Risiken zu minimieren und Fehler zu vermeiden, sollten gerade auch für neue MFA schriftliche Einweisungsvorgaben vorliegen, wie zum Beispiel:

- Arbeitsanweisungen für alle anfallenden Tätigkeiten
- Prozessbeschreibungen über die verschiedenen Abläufe in der Radiologie
- Checklisten zur Fehlervermeidung
- Formblätter zur Fehlermeldung, zum Beispiel Meldeformulare an die Bundesanstalt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Verordnungen
regelmäßig auf
Aktualität prüfen!

Aktualität der Vorgaben und Zugang

Aktuell gültig ist die RöV in der Fassung vom 30. April 2003, die letzte Änderung trat zum 1. November 2011 in Kraft. Gerade im Hinblick auf die Einhaltung von Gesetzen und Verordnungen die regelmäßige Überprüfung auf Aktualität sinnvoll (zum Beispiel durch Lektüre des Deutschen Ärzteblatts). Darüber hinaus sollte die RöV für das gesamte Praxisteam zugänglich sein. Es empfiehlt sich, die wesentlichen Bestimmungen des 44 Seiten starken Dokuments sichtbar für alle dort auszuhängen, wo sie vor allem gelten – nämlich im Röntgenraum.

INFORMATION

Gesetzestext
und Formblätter



WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Gesetzestext der RöV unter <http://tinyurl.com/nkmshty>
- Formblätter zur Meldung von Fehlern beim BfArM unter <http://tinyurl.com/okqcgw>
- Medizinprodukte-Betreiberverordnung: Was Sie als MFA wissen müssen (PPA 11/2013, Seite 11).
- Praxisbegehungen durch das Gesundheitsamt: Überprüfung der Infrastruktur (PPA 12/2013, Seite 15).

ARCHIV

Beiträge in PPA
11/2013 und 12/2013



Themen der April-Ausgabe (Auszug)

Schwerpunktthema der Aprilausgabe von PPA ist der „Schmerz“.

Hier die Schwerpunktbeiträge im Einzelnen:

- Medizinwissen Schmerz
- Interview mit Dr. med. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e. V.
- Verordnung von Betäubungsmitteln: Was MFA wissen müssen
- Umgang mit Schmerzpatienten



REDAKTION | Sie haben Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung?

IWW-Institut, Redaktion „Praxisteam professionell“, Aspastraße 24,
59394 Nordkirchen, Fax: 02596 922-99, E-Mail: ppa@iww.de
Als Verlag ist uns individuelle Rechtsberatung nicht erlaubt.

ABONNENTENBETREUUNG | Fragen zum Abonnement beantwortet

der IWW-Abonnenten-Service, Franz-Horn-Straße 2, 97091 Würzburg,
Telefon: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: abo@iww.de;
Bankverbindung: DataM-Services GmbH, Postbank Nürnberg,
Kto.-Nr. 7 13 98 57, BLZ 760 100 85

**IHR PLUS IM NETZ | Online – Mobile – Social Media**

Online: Unter ppa.iww.de finden Sie:

- Downloads (Arbeitshilfen, Musterschreiben, Checklisten u.v.m.)
- Archiv (alle Beiträge seit 2008)
- Rechtsquellen (Urteile, Gesetze, Verwaltungsanweisungen u.v.m.)

Um ppa.iww.de vollständig nutzen zu können, müssen Sie sich anmelden.
Zur erstmaligen Anmeldung klicken Sie oben rechts auf „Registrierung“ und
lassen sich durch den Anmeldeprozess führen. Haben Sie Fragen?
Telefon: 02596 922-0.

Mobile: Sie können „PPA“ als App auf Ihr Smartphone / Ihren Tablet-PC laden.
Appstore bzw. Google Playstore -> Suche: myIWW

Social Media: Folgen Sie „PPA“ auch auf facebook.com/ppa.iww

**NEWSLETTER | Profitieren Sie von unseren kostenlosen Newslettern,**

die Sie im myIWW-Kundencenter von ppa.iww.de auswählen können:

- Steuern und Kapitalanlagen
- BGH-Leitsatz-Entscheidungen

Praxisteam professionell (ISSN 1865-9349)

Herausgeber und Verlag | IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern-Recht-Wirtschaft GmbH & Co. KG,
Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, ein Unternehmen der Vogel Business Media GmbH & Co. KG,
Telefon: 02596 922-0, Fax: 02596 922-99, E-Mail: info@iww.de, Internet: www.iww.de

Redaktion | RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin); Stefan Lemberg M.A. (Redakteur, verantwortlich)

Bezugsbedingungen | Der Informationsdienst erscheint monatlich. Der Jahresbezugspreis beträgt 144 EUR inklusive Porto, Versand und Umsatzsteuer. Das Abonnement ist jederzeit zum Quartalsende kündbar. Zu viel gezahlte Jahresbeträge werden erstattet.

Hinweise | Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlages erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der Rechtsmaterie machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen.

Druck | H. Rademann GmbH Print + Business Partner, 59348 Lüdinghausen

Bildquellen | © Artem Furman - Fotolia.com



Vogel Business Media

IMPRESSUM



Abrechnung aktuell – unverzichtbar für den niedergelassenen Arzt!

Der monatlich erscheinende Informationsdienst *Abrechnung aktuell* befasst sich mit allen Fragen der Kassenabrechnung und Privatliquidation von niedergelassenen Allgemeinärzten, Praktikern, Internisten und Kinderärzten. Aktuelle Abrechnungsänderungen werden rechtzeitig vor ihrem In-Kraft-Treten spezifisch aufbereitet und kommentiert.

Ein weiterer wichtiger Themenbereich ist die Wirtschaftlichkeitsprüfung einschließlich der seit einiger Zeit verstärkt durchgeführten Plausibilitätsprüfungen. Aktuelle Entscheidungen der Gerichte werden in Kurzform veröffentlicht und die Konsequenzen für die Leser aufgezeigt. Im Vordergrund bei *Abrechnung aktuell* steht die praktische Umsetzbarkeit der gebotenen Informationen. Unter anderem wird in jeder Ausgabe ein Fallbeispiel veröffentlicht, in dem jeweils anhand eines typischen Behandlungsfalles die optimalen Abrechnungsmöglichkeiten sowohl in der Kassen- als auch in der Privatabrechnung dargestellt und erläutert werden. Außerdem werden in jeder Ausgabe Fragen der Leser beantwortet.

Abrechnung aktuell ist für den niedergelassenen Arzt unverzichtbar.

Testen Sie *Abrechnung aktuell* jetzt in der Praxis:

Die aktuelle Ausgabe erhalten Sie kostenlos.

Senden Sie einfach den Coupon ausgefüllt per Fax zurück!

X Ja, ich möchte den Informationsdienst *Abrechnung aktuell* kennenlernen. Die aktuelle Ausgabe erhalte ich als kostenloses Probeexemplar. Wenn ich danach kein Abonnement wünsche, reicht eine kurze schriftliche Mitteilung innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Gratis-Ausgabe an: IWW-Institut, Abonnenten-Service, Franz-Horn-Straße 2, 97082 Würzburg, Fax 0931 4170-463, E-Mail abo@iww.de.
Andernfalls beziehe ich den monatlich erscheinenden Informationsdienst regelmäßig. Das Abonnement kostet 72 € pro Bezugshalbjahr inklusive Porto, Versand und Umsatzsteuer. Es kann jederzeit zum Quartalsende abbestellt werden.

**Bitte per Fax
an 0931 4170-463**

Praxis

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon Fax

Datum, Unterschrift

Hinweis Wir speichern Ihre Daten zur Abwicklung Ihrer Bestellung und zur Information über weitere Verlagsprodukte oder Seminare des IWW-Instituts. Wünschen Sie keine Produktinformationen, teilen Sie uns dies bitte kurz mit. *Eine Weitergabe Ihrer Daten zu Werbezwecken an Dritte ist ausgeschlossen!*

A2AAA14

Praxiswissen auf den Punkt gebracht.

IWW
INSTITUT

Verlag IWW Institut für Wirtschaftspublizistik, Verlag Steuern · Recht · Wirtschaft GmbH & Co. KG, Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg, Internet: www.iww.de,

Registergericht: Würzburg, HRA 5026, FA-Nr.: 257/180/51250, Geschäftsführer: Dr. Jürgen Böhm

Abonnementbetreuung DataM-Services GmbH, Franz-Horn-Straße 2, 97082 Würzburg, Tel.: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: abo@iww.de, Geschäftsführerin: Sigrid Sieber