

vernetzt + versorgt

Gesundheitsregion Lauenburg

Nr. 1 / Dez. 2016



Vorstandswahlen in Schwarzenbek

Einstimmige Beschlüsse

Netzwerken in der Region: Demenznetz unterstützt Praxen
Projekte des Netzes: Dialogreihe im Herzogtum
Versicherungen & Finanzen: Förderfähige Praxisinvestitionen

- 3 Editorial
Aktuelles aus der Geschäftsstelle
- 4 Rheumabehandlung und Wundversorgung verbessern
- 5 Mitgliedermagazin fördert Transparenz
- 6 Mobile Praxis erreicht die Gemeinde Büchen
- 7 „Peer Review“ die ärztliche Fortbildungsmethode
Versorgung konkret
- 8 Entwicklung des Rheuma-Netzes: Gute Perspektiven
Projekte des Netzes
- 10 Dialogreihe im Herzogtum
Kollegialer Dialog
- 12 Haus- und Chefarzt im Gespräch
Netzwerken in der Region
- 15 Demenznetz unterstützt Praxen
Titelthema
- 16 **Vorstandswahlen in Schwarzenbek**
Einstimmige Beschlüsse
Veranstaltungen
- 20 Praxisorganisation – Nur mit dem Chef zusammen!
- 22 Jung und Alt erinnern sich: Welt-Alzheimerstag 2016
- 23 Veranstaltungskalender 2017
Recht
- 24 Verhalten bei polizeilicher und staatsanwaltlicher Durchsuchung
Versicherungen & Finanzen
- 26 Neues Jahr – Moderne Praxis? Förderfähige Praxisinvestitionen in der Energieeffizienz
- 27 PNHL Einkaufsgemeinschaft – Investitionen bündeln!
Steuern
- 28 Gewerbesteuer – Risiken bei der Anstellung von Ärzten
Netzmehrwert
- 30 Was bietet unser Paxisnetz für mich
- 32 Impressum



Liebe Netzkolleginnen und Netzkollegen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen, Kliniken und Versorgungszentren unseres Netzes,

wir freuen uns sehr, Ihnen die erste Ausgabe unseres Mitgliedermagazins „vernetzt + versorgt“ vorzustellen. Wir möchten Ihnen mehr Transparenz über unsere Arbeit bieten und informieren Sie ab jetzt mit diesem Magazin einmal im Quartal über

- Die Arbeit der Geschäftsstelle und wichtige Weichenstellungen des Vorstandes
- Den Stand und die Entwicklungen unserer Versorgungsprojekte
- Themen rund um Medizin & Praxis im Herzogtum

Unsere festen Rubriken leiten Sie durch den Inhalt, für dessen redaktionelle Aufarbeitung wir die Journalisten Andreas Anders und Thomas Biller gewonnen haben.

Unter der Rubrik „Kollegialer Dialog“ möchten wir auch Sie, liebe Ärztinnen & Ärzte, zur Mitarbeit am Magazin auffordern. Damit möchten wir Mitgliedern unterschiedlicher Fachrichtungen und Versorgungsbereiche den Rahmen eines moderierten Gesprächs über ein medizinisches Thema geben, das durchaus kontrovers geführt werden darf.

Projekte zur Verbesserung medizinischer Versorgung haben ihren Ursprung meist in der Initiative einzelner Mitglieder. Die Geschäftsstelle versteht sich als Dienstleister, der diese Initiativen aufgreifen und organisatorisch unterstützen kann. Ein gutes Beispiel für ein solches Projekt ist das Rheumanetz im Herzogtum, das wir Ihnen mit einem aktuellen Projektstand noch einmal ans Herz legen. Mehr dazu ab Seite 8.

Eine Zusammenfassung unserer Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl finden Sie ab Seite 16. Ein besonderer Dank gilt der Arbeit unseres langjährigen fachärztlichen Vorstandssprechers Dr. med. Ralf Wagner, der nicht wieder kandidierte. Der geschäftsführende Vorstand besteht nun aus Dr. med. Susanne Westermann, Dr. med. Torsten Diederich und Dr. med. Ulrich Berghof, neu in den Vorstand gewählt ist Prof. Dr. med. Jan Kramer.

Wir wünschen Ihnen nun viel Spaß mit der Lektüre und freuen uns über Vorschläge, Anregungen und konstruktive Kritik für die nächste Ausgabe im Frühjahr 2017.

Ihr Team der Geschäftsstelle

Markus Knöfler
Geschäftsführer

Christina Möllmann
Projektleiterin

Ute Abramowski
Netzassistentin

Svenja Oellerking
Projektassistentin

Rheumabehandlung und Wundversorgung verbessern

Geschäftsführer Markus Knöfler stellt zwei neue Projekte im Praxisnetz vor.

Hierbei geht es um die Verbesserung von Behandlungsprozessen, sowohl bei der Versorgung von Rheumapatienten als auch bei der allgemeinen Wundversorgung. Das Interview führte Andreas Anders.

Worum geht es konkret bei dem Projekt für die Versorgung von Rheumapatienten?

Knöfler: Die Initiative für ein gemeinsames Netzprojekt wurde von Herrn Dr. med. Uwe Schwokowski ergriffen. Als Orthopäde und Rheumatologe aus Ratzeburg weiß er über das Fehlen fachinternistischer Rheumatologen im Kreisgebiet und darüber hinaus. Die nächsten Fachkollegen sitzen in Hamburg und Lübeck, gewisse Versorgungslücken sind in unserem Kreis dadurch natürlich gegeben. Herr Dr. Schwokowski kam also auf uns zu und berichtete über die Möglichkeit, dass qualifizierte Orthopäden eine Ausschlussdiagnose Rheuma machen können. Denn viele Symptome stellen sich eher als orthopädisches Problem denn als rheumatologisches dar. In diesem Zusammenhang fragte Herr Dr. Schwokowski an, ob die Geschäftsstelle des Netzes ein Rheuma-Projekt im Sinne von Schulungen für Hausärzte und Orthopäden, aber auch für medizinisches Fachpersonal planen, und die Entwicklung eines Behandlungspfades organisatorisch unterstützen könne.



Markus Knöfler, Geschäftsführer

Und stieß dabei auf offene Ohren...

Knöfler: Ja, damit befinden wir uns natürlich genau in der Kernaufgabe von Netzmanagement und Netzgeschäftsführung – nämlich medizinische Versorgungsprojekte von unseren Mitgliedern aufzugreifen und den Rahmen dafür zugeben, Projekte in eine organisatorische Durchsetzung zu bringen.

Wie sieht der Rahmen bei diesem Projekt aus?

Knöfler: An der Umsetzung des Rheuma-Projektes wurde bereits über ein Jahr gearbeitet, aktuell haben wir einen neuen Projektstand erreicht. Mit den Kollegen aus Eutin-Malente, aus Lübeck und den Kollegen der Universitätsklinik sitzen wir mittlerweile an einem Tisch und überlegen gemeinsam, wie ein Versorgungsmodell für Rheumapatienten flächendeckend aussehen kann. Ziel ist, das Projekt der

KV vorzustellen, die dann mit den Krankenkassen entsprechende Versorgungsverträge für uns verhandelt. Damit haben wir mit diesem Projekt den ganzen Bogen geschlagen: Die Projektidee entstand aus der ärztlichen Versorgungssicht. Die Netzgeschäftsstelle übernimmt die organisatorischen Aspekte und lenkt es auf die Ebene von KV und Kassen. So können wir darüber reden, für eine bessere Versorgung der Patienten eine vernünftige Vergütung zu erhalten.

Wie geht es weiter?

Knöfler: Im Januar findet die nächste Arbeitsgruppe in kleiner Runde mit der Universität Lübeck statt. Im Rahmen dieser Arbeitsgruppe werden wir einen Behandlungspfad ausgestalten – wer macht im Laufe des Behandlungsprozesses was? Anfang 2017 sind wir dann soweit und können der großen

Arbeitsgruppe einen definierten Behandlungspfad zur Übereinstimmung vorstellen. In 2017 wird es innerhalb des Netzes erneut regelmäßige Qualitätszirkel geben, in denen Herr Dr. Schwokowski Hausärzte, Orthopäden und medizinisches Fachpersonal schult.

Und ein weiteres Projekt wurde soeben frisch aus der Taufe gehoben...

Knöfler: Im November starteten wir die Wundversorgung im Netz gemeinsam mit einer netzeigenen Wundmanagerin – Frau Maja Sahr. Sie ist medizinische Fachangestellte, Phlebologie-Assistentin und zertifizierte Wundmanagerin. Bei dem Projekt geht es um Patienten mit chronischen oder akuten Wunden, die aus dem Krankenhaus kommen oder in unseren Netzpraxen behandelt werden. Wir wollen unseren Arztpraxen eine netzeigene Wundtherapeutin zur Seite stellen, die immer dann in den Versorgungsprozess miteinbezogen werden kann, wenn Patientenwohl und Wundheilungsprozess erfordern, dass jemand mit speziellem Fachwissen die Diagnostik und Therapie begleitet und koordiniert. Gemeinsam mit den Ärzten kann so die richtige Therapieoption gewählt werden. Frau Sahr ist sozusagen die menschliche Schnittstelle zwischen unseren Hausärzten, Fachärzten und Krankenhäusern. Bei der Wundversorgung handelt es sich oft um aufwendige Behandlungen und uns ist es wichtig, dass eine netzeigene Mitarbeiterin die Praxen entlastet und bei komplizierten Verläufen hinzugezogen werden kann.

Wie ist hier der aktuelle Projektstand?

Knöfler: Frau Sahr wurde noch mit einem Taschengerät für Doppleruntersuchungen ausgestattet, Mitte November ging es dann auch schon zu den Ärzten und Patienten des Netzes.

Vielen Dank, Markus Knöfler.

Mitgliedermagazin fördert Transparenz

Als studentische Assistentin hat Svenja Oellerking das Projekt Mitgliedermagazin übernommen. Im Gespräch mit Thomas Biller erläutert sie die Hintergründe.



Svenja Oellerking, studentische Hilfskraft

Warum ist ein Magazin gegenüber monatlichen Rundschreiben von Vorteil?

Oellerking: Künftig werden unsere Mitglieder über aktuelle Themen einmal im Quartal ausführlich informiert. Wir werden über die Arbeit unserer Geschäftsstelle, sowie über aktuelle und interessante Themen aus dem Herzogtum berichten. Unsere Mitglieder sollen frühzeitig Informationen über geplante Veranstaltungen an die Hand bekommen, an denen sie teilnehmen können. Gleichzeitig möchten wir ausführlich über die vergangenen Veranstaltungen berichten, so dass die Ergebnisse auch denen zugänglich sind, die nicht vor Ort sein konnten. Ziel ist, insgesamt eine größere Transparenz zu schaffen. Dabei wird die Aufarbeitung der Themen und die Gestaltung des Magazins ansprechend und professionell erfolgen. Ein Ziel ist auch die Vernetzung mit weiteren Akteuren. In der jetzt ersten Ausgabe stellen wir das Demenznetz vor. Künftig werden weitere Kooperationspartner vorgestellt, die für die Ärzte interessant sind, so dass entsprechende Kontakte geknüpft werden können. Auf möglichst breiter Ebene sollen so kreisweit Vernetzungen gefördert werden.

Wie erreichen Sie das?

Oellerking: Wir arbeiten jeweils themenbezogen mit zwei freiberufl-

chen Journalisten und einer Art-Direktorin zusammen. Meine Aufgabe ist die Koordinierung von Themen und deren Aufbereitung. Am Beispiel des kollegialen Dialogs möchten wir die Kommunikation zwischen Haus- und Fachärzten steigern und Kontakte fördern. Gleiches gilt für Haus-, Fachärzte und Kliniken.

Woher kommen die Themen?

Oellerking: Meine Bitte geht an die Ärzte: Wenn Sie Themen haben, die Sie bewegen, teilen Sie mir diese gerne mit. Eine Aufarbeitung für die nächste Ausgabe erfolgt dann gemeinsam. In unseren festen Rubriken stellen uns kooperierende Versicherungen und Banken interessante Informationen und Tipps für Mediziner und Freiberufler bereit. Ebenso stehen wir mit Rechtsanwälten und Steuerberatern im Informationsaustausch, um wichtige Themen für unsere Mitglieder zu generieren.

Vielen Dank, Svenja Oellerking.

Mobile Praxis erreicht die Gemeinde Büchen



Christina Möllmann, Projektleiterin

Christina Möllmann im Interview über die zweite Anlaufstelle der Rollenden Arztpraxis.

Bereits Ende 2015 wurde die „Rollende Arztpraxis“ als Pilotprojekt des Praxisnetzes Lauenburg, des Instituts für Allgemeinmedizin der Uni Lübeck und DB Regio Bus zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der im Kreis untergebrachten Flüchtlinge vorgestellt. Mittlerweile ist der umgebaute VW Crafter im Einsatz. Projektleiterin Christina Möllmann verriet im Gespräch mit Redakteur Andreas Anders, wie es aktuell weitergeht.

Seit Juni 2016 „rollt“ die Arztpraxis zur Flüchtlingsunterkunft in Salem. Was gibt es Neues?

Möllmann: Anfang Dezember erreichte die mobile Praxis die Flüchtlingsunterkunft in Büchen, wo

sie bereits von bis zu 80 Schutzsuchenden erwartet wurde. In der Unterkunft Büchen werden vier Sprachen gesprochen: Arabisch, Persisch, Russisch und Tigrinya (Sprache, die in Äthiopien und Eritrea gesprochen wird).

Wer wird dort für die ärztliche Versorgung zuständig sein?

Möllmann: Wir haben mit Herrn Qassem Mohammad einen Allgemeinmediziner aus dem Notdienstpool der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) gewinnen können, der großes Interesse hat, die Rollende Arztpraxis in Büchen zu übernehmen. Er selbst kommt aus Afghanistan und spricht Persisch und Russisch. Herr Mohammad kann einige der sprachlichen Barrieren überwinden. Er arbeitet zur Zeit als angestellter Arzt. Wir mussten für ihn somit eine Ermächtigung bei der KV beantragen, damit er an der vertragsärztlichen Versorgung in diesem Bezirk teilnehmen darf. Der Antrag wurde in den entsprechenden Zulassungsausschuss gegeben und dort positiv entschieden.

Inwiefern unterscheiden sich beide Standorte voneinander?

Möllmann: Organisatorisch ist der Einsatz in Büchen mit einem höheren Aufwand verbunden. Nehmen wir z. B. die Sprachen: In Salem wird ausschließlich Arabisch als Fremdsprache gesprochen, in Büchen müssen vier Fremdsprachen berücksichtigt werden. Die Sprechstunde muss daher vororganisiert werden. Dazu gehört

das Ausfüllen von Anamnesebögen und Einverständniserklärungen von Patienten. Das schafft der Arzt nicht innerhalb seiner dreistündigen Sprechstunde alleine. Aus diesem Grund kommen eine Studentin, die Arabisch und Persisch spricht, sowie weitere Sprachmittler nach Büchen, um den Arzt in der Vorbereitung und während der Sprechstunde zu unterstützen.

Wann endet die Projektzeit für die Rollende Arztpraxis?

Möllmann: Da wir im Juni 2016 mit der Sprechstunde begonnen haben, wird das Projekt wie geplant für 12 Monate und somit bis Juni 2017 weitergeführt.

Ist das Zeitfenster ausreichend, um einen weiteren Standort aufzubauen?

Möllmann: Das „Problem“ hier ist nicht, dass es an Zeit mangelt, sondern an Bedarf. Wir hatten zu Projektbeginn Ende 2015 mit viel mehr Flüchtlingen gerechnet. Die Zahlen sind jedoch deutlich zurückgegangen, so dass viele Standorte, die wir eigentlich geplant hatten anzufahren, gar nicht mehr bewohnt sind.

Die Daten aus dem Pilotprojekt werden parallel vom Institut für Allgemeinmedizin der Uni Lübeck ausgewertet. Wann kann man denn hier mit den ersten Ergebnissen rechnen?

Möllmann: Die Ergebnisse werden voraussichtlich Mitte 2017 vorgestellt.

Vielen Dank, Christina Möllmann.

„Peer Review“ die urärztliche Fortbildungsmethode

Netzassistentin Sarah Herberg hat unser Team als Praktikantin bis Mitte November begleitet. In einem Gespräch mit unserem Redakteur Thomas Biller stellte sie das „Peer Review“ vor.

Wofür steht „Peer Review“?

Herberg: Peer Review ist eine urärztliche Fortbildungsmethode in der Allgemeinmedizin, wobei das „Peer“ für die Gleichrangigkeit und das „Review“ für das Gutachten steht. Gemeint ist ein kollegialer Dialog auf Augenhöhe. Dieses Instrument soll die Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung fördern. Im kollegialen Miteinander werden die medizinischen und organisatorischen Sachverhalte analysiert und Hilfen bei der Entwicklung von Lösungsansätzen gegeben. Es ist ein freiwilliges Verfahren, bei dem sich Kolleginnen und Kollegen gegenseitig in ihren Praxen besuchen. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat dazu in Anlehnung an einen Leitfaden der Bundesärztekammer ein Curriculum entwickelt und angeboten. Dieses ist Voraussetzung für die Teilnahme an der Fortbildung. In einem sechsstündigen Lehrgang werden die Ärzte intensiv auf die Fortbildung vorbereitet. Das Angebot des Praxisnetzes ist die Übernahme der Teilnahmegebühr von 150 Euro.

Der Umfang eines Peer Review – Besuchs liegt zwischen vier bis sechs Stunden. Nach Ankunft des jeweiligen Peers werden die Schwerpunkte und der weitere Verlauf abgestimmt. Patientenkontakte und Hausbesuche werden anschließend begleitet. Ein Abschlussgespräch sowie die Erstellung eines vertraulichen Feedback-Bogens und die Evaluation runden das Peer Review ab.

Was sind die Besonderheiten des Verfahrens bei der Durchführung im Praxisnetz?

Herberg: Seit Mai 2015 führen unsere Netzpraxen gegenseitige Hospitationen mit Kollegen aus dem Ärztenetz Eutin-Malente durch. Hier konnte eine hohe Akzeptanz in der Ärzteschaft festgestellt werden. Das ist zurückzuführen auf den praxis- und lösungsorientierten Ansatz und das unmittelbare Feedback vor Ort: Gegenseitig voneinander lernen und so nicht nur Qualität fördern, sondern durch Kommunikation auch die Vernetzung und die Kooperation stärken.

Wie soll es mit dem Peer Review Verfahren weiter gehen?

Herberg: Der Erfahrungsaustausch in der Medizin ist von hoher Bedeutung. Medizin ist Teamarbeit, wie wir im aktuellen Versorgungsbericht dargestellt haben. Das Zusammenkommen verschiedener Parteien, der Kontakt, die Bereitschaft zur Kommunikation und voneinander im Dialog zu lernen stellt einen



Sarah Herberg, Netzassistentin

beidseitigen Lerneffekt dar. Unsere Initiierung von Plattformen wie Pflege-, Kommunal- und Klinikdialog sind hierbei weitere Bausteine. Auch der im Mitgliedermagazin geführte Dialog als feste Rubrik, der fach- wie sektorenübergreifend stattfinden soll, zählt dazu.

Das Peer Review Verfahren wollen wir daher weiter entwickeln und auf eine weitere Ebene heben. So soll es möglichst auch für nichtärztliches Personal angeboten werden können, also wie der MFA-Stammtisch analog zum Qualitätszirkel der Ärzte. Innerhalb unseres Netzes sollen sich jeweils Praxen aus dem Nordkreis mit Praxen aus dem Südkreis im Peer Review begegnen, ins Gespräch kommen, sich austauschen und einander zuhören.

Vielen Dank, Sarah Herberg.

Entwicklung des Rheuma-Netzes: Gute Perspektiven

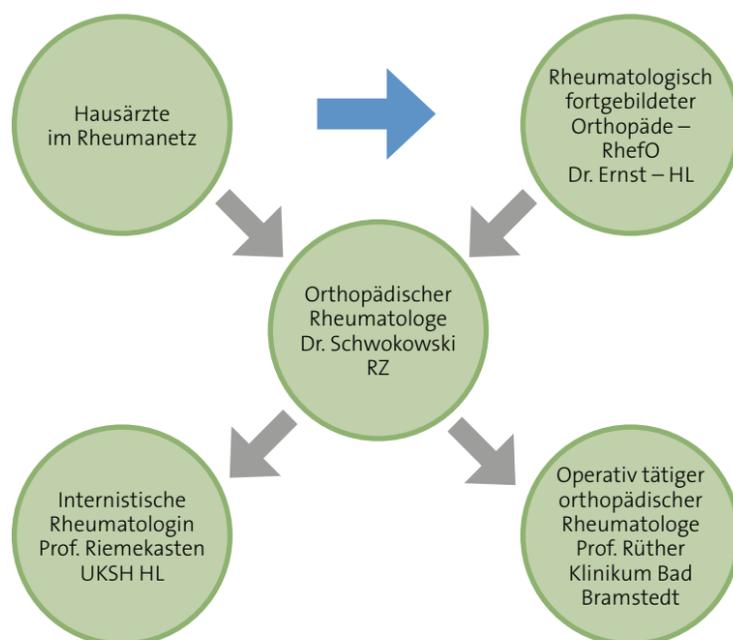
Die unzureichende Versorgung rheumakrankter Patienten in Deutschland, aber speziell auch im Kreis Lauenburg, führte im November 2014 zur Gründung des Rheuma-Netzes im Herzogtum. Dr. Uwe Schwokowski ist wissenschaftlicher Leiter dieses Netzes und Facharzt für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Rheumatologie. Er berichtet, was sich bisher getan hat.

Bei einem drastischen Mangel an Rheumatologen sehen wir eine Teillösung des Versorgungsproblems in der Einbeziehung der Primärversorger, insbesondere der Allgemeinärzte und der Fachärzte für Orthopädie/Unfallchirurgie. Gemeinsam wurden bereits erste Versorgungspfade entwickelt.

Durch regelmäßige Fortbildung im Rahmen eines Qualitätsnetzes unter Leitung von Dr. U. Berghof wurden die teilnehmenden

Versorgungspfade vor allem bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen

Durch die Versorgungspfade in der Rheumatologie sollen entzündlich rheumatische Erkrankungen früher erkannt und behandelt werden.



Kollegen über die entzündlich rheumatischen Erkrankungen, insbesondere die rheumatoide Arthritis, die Psoriasisarthritis, die axiale Spondyloarthritis und die Polymyalgia rheumatika durch Rheumatologen intensiv geschult. Wichtig ist die frühe Differenzierung zwischen einer nicht entzündlichen und einer entzündlichen Erkrankung, um eine Fehlüberweisung zum Rheumatologen zu vermeiden.

Bei Verdacht: Ampelschema

Folgendes Schema hat sich in der Kooperation im Rheuma-Netz bewährt: bei dringlichem Verdacht auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung soll nach dem Ampelschema vorgegangen werden: **Bei ROT** = dringlichst, hohe Entzündungsaktivität, erfolgt die sehr zeitnahe Übernahme durch einen Rheumatologen, ggf. dann auch Weiterleitung an das UKSH am Campus Lübeck zur stationären Abklärung. Dies ist allerdings nur sehr selten erforderlich!

Bei GELB = recht dringlich, eine zügige Diagnosesicherung und Therapieeinleitung ist indiziert, es erfolgt eine Übernahme durch den Rheumatologen innerhalb von zwei

Wochen zur weiteren Abklärung. Auch diese Situation kommt relativ selten vor.

Bei GRÜN = unklare Beschwerden des Bewegungsapparates mit keiner oder geringer Entzündungsaktivität aber Verdacht auf entzündliche Erkrankung erfolgt die Überweisung zum rheumatologisch fortgebildeten Orthopäden oder Rheumatologen zur weiteren Abklärung. Die Kooperation zwischen den Primärversorgern und den Rheumatologen des Netzes ist in der Vorbereitung zur Basistherapie mit speziellen Medikamenten und auch in der Weiterbehandlung zur verbesserten Versorgung unserer Rheumapatienten bedeutsam und entlastet die Rheumatologen.

Einbindung weiterer Netzpartner erfolgt

Das Rheuma-Netz Modell im Herzogtum hat Interesse geweckt. Weitere Netze aus Lübeck und Eutin-Malente wollen in ähnlicher Weise tätig werden. Frau Prof. Dr. Riemekasten, als Direktorin der Abteilung für Rheumatologie im UKSH, hat vor wenigen Wochen zu einem Meeting eingeladen, bei dem sich Rheumatologen aus dem UKSH, niedergelassene Rheumatologen aus Lübeck und Umgebung, sowie die verantwortlichen Netzmitglieder zu einem Gedankenaustausch getroffen haben. Motto: Verbesserung der Versorgung von Rheumapatienten im Großraum Lübeck unter Einbeziehung von Primärversorgern zur Entlastung der Rheumatologen. „Hit hard and early“ klappt in der Therapie von Rheumapatienten nur, wenn auch eine frühe Vorstellung bei einem Rheumatologen möglich ist. Herr Dr. Schang, Vorsitzender des Praxisnetzes Eutin-Malente, sieht auch die Möglichkeit einer Kooperation mit Krankenkassen, um die geleistete Mehrarbeit durch Add-On-Verträge zu honorieren.

Stichwort: Nachhaltigkeit

Die Arbeit in unserem Rheuma-Netz trägt Früchte. Das Interesse der Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem UKSH Lübeck und auch des Klinikums Bad Bramstedt für operative Versorgungen sowie mit den umliegenden Praxisnetzen zeigt mir, dass wir vieles angestoßen haben. Mein Wunsch ist es, dass sich weitere Allgemeinärzte



Zwischen Auftreten einer rheumatischen Erkrankung und Stellung der korrekten Diagnose vergeht nicht selten mehr als ein Jahr. Zeit, in der Spätfolgen der Krankheit oft nicht mehr verhindert werden können und Patienten unnötig Schmerzen leiden.

und Orthopäden/Unfallchirurgen unserem Rheuma-Netz anschließen, um eine gewisse Nachhaltigkeit zu erzeugen und somit die Versorgung unserer Rheumapatienten im Kreis weiterhin zu optimieren.

Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e.V.:

Eine Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Erkrankungen am Bewegungsapparat und ihre Angehörigen. Die Aufgaben umfassen insbesondere die Unterstützung Betroffener zur Selbsthilfe. In jeder der Ortsgruppen finden sich kompetente Ansprechpartner, die mit Wissen und meist eigenen Erfahrungen in Sachen Rheuma zur Seite stehen und die entsprechenden Behandlungswege aufzeigen.



Dr. med. Uwe Schwokowski: Facharzt für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Rheumatologie aus Ratzeburg

Dr. med. Uwe Schwokowski

Ortsgruppe Ratzeburg
Frau Gerlach, Frau Krause
Wasserkrüger Weg 7,
23879 Mölln
E-Mail: ratzeburg@rlsh.de

Dialogreihe im Herzogtum

Zur Optimierung der künftigen Zusammenarbeit zwischen unseren Ärzten und weiteren verantwortlichen Personenkreisen der Gesundheitsversorgung haben wir drei Plattformen initiiert, die jeweils zweimal jährlich vom Netzmanagement organisiert werden.

Pflegedialog

Die Sicherung und Verbesserung der Qualität durch kollegiale Vernetzung stehen im Mittelpunkt unserer Netzarbeit. Gemeinsam mit den Pflegeverantwortlichen des Kreises möchten wir über Möglichkeiten der Schnittstellenoptimierung „Medizin – Pflege“ sprechen. Die Versorgung der weiter steigenden Patientenzahlen mit komplexen geriatrischen Erkrankungen und der damit verbundenen zunehmenden Pflegebedürftigkeit wird zu einer immer größeren Herausforderung.

Der erste Lauenburger Pflegedialog fand im Dezember 2015 statt. Pflegedienstleiter aus stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen lernten die ärztlichen Vorstandssprecher und die Arbeit des Netzes kennen. Im offenen Gespräch wurden Erfahrungen ausgetauscht, Hürden und Schwierigkeiten analysiert und gemeinsam mögliche Lösungsansätze entwickelt.

Der einmal im Halbjahr stattfindende konstruktive Dialog erhält von Seiten der Pflegeverantwortlichen großen Zuspruch. Gemeinsam mit den ärztlichen Vorstandssprechern des Praxisnetzes wurden unterschiedliche Themen diskutiert. Im Mittelpunkt der in 2016 geführten Dialoge stand die Versorgung von Patienten mit chronischen und akuten Wunden. Die netzeigene zertifizierte Wundmanagerin Frau Sahr stellte sich im November beim Pflegedialog den anwesenden Teilnehmern vor.

Durch Frau Sahr soll die Versorgungsschnittstelle zwischen Pflege, Haus- und Fachärzten sowie den Krankenhäusern verbessert werden. Als netzeigene Wundmanagerin kümmert sie sich um die Einleitung und Koordination phasengerechter Wundversorgung, plant und leitet Wundvisiten, führt die Wunddokumentation und steht in engem Austausch mit unseren Netzpraxen. Weiterhin unterstützt sie den Informationsaustausch zwischen den behandelnden Ärzten und steuert die notwendigen Diagnose- und Therapieprozesse. Ab 2017 wird Frau Sahr als Praxisnetz-Initiative Schulungen und Fortbildungen für das Praxis- und Pflegepersonal im Kreis anbieten.

Der nächste und damit vierte Lauenburger Pflegedialog ist für Februar 2017 angesetzt. Der genaue Termin wird zeitnah durch die Netzgeschäftsstelle bekannt gegeben. Alle interessierten Mitglieder sind herzlich zur Teilnahme am nächsten Dialog eingeladen.

Lauenburger Klinik-Dialog

Der Lauenburger Klinikdialog fand erstmals im Frühjahr 2016 statt. Im Rahmen dieser Plattform erörtern wir mit unseren Institutionsmitgliedern gesundheitspolitische Themen, welche die Schnittstelle der ambulanten und stationären Versorgung betreffen und sprechen über mögliche und einheitliche Lösungen für die Zusammenarbeit im Praxisnetz. Als Vertreter für die Kliniken laden wir alle Chefärzte und kaufmännischen Leiter zu den Dialogen ein. Als Vertreter der ambulant tätigen Ärzte nehmen die Vorstandssprecher des Netzes teil.

Zusammen mit der Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, Frau Dr. med. Monika Schliffke, und dem Fachanwalt für Medizinrecht, Herrn Dr. Jürgen Christoph, wurden beim Auftakt politische und strategische Aspekte der gemeinsamen Patientenversorgung beleuchtet:

- Überleitungsmanagement (nach dem VStG)
- Neues Antikorruptionsgesetz (§299a StGB)
- Prä- und poststationäre Leistungen
- Neues Krankenhausgesetz
- Klinik-MVZen

Der zweite Klinikdialog fand am 30. November 2016 in Brunstorf statt. Hier wurden ganz konkrete Maßnahmen und Handlungsfelder diskutiert und



Drei Plattformen: Für den Austausch zwischen Ärzten, Pflegeverantwortlichen und Regionalpolitik

gemeinsame Abläufe festlegt. Im Vordergrund standen die folgenden beiden Themen:

- Facharztweiterbildung gemeinsam umsetzen – ambulant mit stationär?
- Überleitung und Entlassvisite – Einbindung der Praxisnetz-Wundmanagerin

Um die medizinische Versorgung im Kreis auch zukünftig sicherzustellen, bedarf es der Gewinnung von qualifizierten Nachwuchskräften. Dabei liegt das oberste Ziel zunächst in der Sicherung der hausärztlichen Versorgung. Hierzu soll ein Verbund für die ambulante und stationäre Weiterbildung in der Allgemeinmedizin entwickelt werden. Durch eine Rotation im ambulanten und stationären Bereich soll den Weiterbildungsassistenten und ggf. Quereinsteigern eine strukturierte Weiterbildungszeit im Kreis ermöglicht werden. Gemeinsam mit den Vertretern der Kliniken wird besprochen, wie viele Stellen in den jeweiligen Häusern zur Verfügung stehen und wie diese kontinuierlich besetzt werden können. Ebenso werden die Hausarztpraxen des Netzes bzgl. möglicher Weiterbildungsstellen und -zeiten abgefragt. Die Geschäftsstelle agiert dabei als Schnittstelle und unterstützt die Beteiligten bei der Erstellung und Organisation des Rotationsplanes. Die strukturierte Rotation gibt den Beteiligten die Sicherheit in allen Phasen der Weiterbildung und sorgt für weit gefächerte Einblicke in unterschiedliche Fachrichtun-

gen. Die Nachwuchskräfte durchlaufen dabei ein vom Lehrstuhl für Allgemeinmedizin Lübeck entwickeltes Curriculum. Ziel dieses Konzeptes ist es, den jungen Nachwuchsmedizinern die Hürden und Bedenken vor einer späteren Selbstständigkeit, (z. B. in eigener Praxis) zu nehmen sowie die Bindung an den Kreis zu stärken.

Zum Auftakt des zweiten Themas „Überleitung und Entlassvisite – Einbindung der Netz-Wundmanagerin“ stellte sich Frau Sahr ebenfalls als zertifizierte Wundmanagerin vor.

Kommunal-Dialog

Unter dem Titel „Gesundheitsversorgung gestalten – Praxisnetz trifft Kommunalpolitik“ findet im nächsten Jahr der erste Kommunal-Dialog statt. Gemeinsam mit den hauptamtlichen Bürgermeistern und Amtsvorstehern der Gemeinden wird die aktuelle medizinische Versorgungssituation im Kreis beleuchtet. Zudem werden z. B. unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der Feminisierung der Medizin Prognosen für die zukünftige Versorgungssituation gestellt. Wie können sich Ämter und Gemeinden einbringen, um die medizinische Versorgung vor Ort zu sichern, welche rechtlichen Voraussetzungen und Möglichkeiten müssen beachtet werden und welche Netzwerke bestehen im Kreis? Diese und weitere Fragen werden auf dem Kommunaldialog in 2017 erörtert. Zudem sollen die Interessen der Ärzte gebündelt werden, um sich auf regionaler Ebene mit der Politik auszutauschen. Ziel ist, eine regionale und politische Unterstützung und Professionalisierung von Gesundheitsnetzen zu erlangen.

Haus- und Chefarzt im Gespräch

Wie kann die Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Sektor verbessert werden, welche Maßnahmen können für ein geregeltes Entlassmanagement ergriffen werden? Diese Fragen werden im Rahmen des ersten kollegialen Dialogs zwischen Hausarzt Dr. Berghof und Herrn Leymann, Chefarzt der Klinik für Geriatrie Ratzeburg, erörtert.

Herr Leymann: Wir als geriatrische Abteilung sehen uns als wichtigen Ansprechpartner für den kollegialen Dialog. Die Geriatrie versteht sich nicht nur als sektorenübergreifende Fachrichtung, sondern ist auch bemüht ihre Patienten im Kontext aller akuten und chronischen Erkrankungen zu betrachten. Wir versuchen somit eine Vielzahl fachärztlicher Kollegen in die Behandlung einzubinden.

Dr. Berghof: Die Klinik für Geriatrie in Ratzeburg kann als besonderer Gesprächspartner benannt werden. Es gibt sonst in keiner stationären Einrichtung diese Intensität nicht-ärztlicher Behandlungen.

Ab Juli 2017 müssen Krankenhausärzte für jeden Patienten einen Entlassplan erstellen und bei Bedarf erste Maßnahmen zur Weiterbehandlung einleiten. Wie wird das von Ihrer Seite realisiert werden, Herr Leymann?

Herr Leymann: Wir als geriatrische Klinik in Ratzeburg sind im Entlassmanagement bereits gut geübt. Dafür arbeiten unsere Sozialarbeiter zentral mit den Patienten und den Angehörigen geraume Zeit vor der Entlassung unterstützend zusammen und stellen einen Entlassplan auf. Zudem händigen wir unseren Patienten bei Entlassung einen eindeutigen Medikationsplan aus. Der Gesetzgeber bestimmt aber mit der Aufgabe der Medikationsverordnung durch eine entlassende Klinik ein Thema, das noch zu Problemen führen kann wie z. B. mit der gewünschten Verordnung der Packungsgröße N1. Gleichzeitig sind Krankenhäuser angehalten, wirtschaftlich zu arbeiten.

Dr. Berghof: Die Packungsgröße N1 ist schon aus Kostengründen nicht sinnvoll einzusetzen. Denn aus Patientensicht muss dieser die gleiche Zuzahlung für eine Packungsgröße N1 wie N3 leisten. Weiterhin stellt sich die Frage, ob alle entlassenden Kollegen im Umgang mit Generika in dieser Weise geschult sind. Dies kann zur Verunsicherung des Patienten führen. In Zukunft muss überlegt werden, wie der Klinikarzt in eine Rich-

tung verordnet, die künftig fortgeführt werden kann. Gemeinsame Herangehensweisen sind durchaus zu überlegen und sinnvoll.

Herr Leymann: Wir in Ratzeburg sind bemüht die telefonische Kontaktaufnahme zum Hausarzt zu suchen, um zukünftige medikamentöse Verordnungen abzustimmen. Besonders ist dies erforderlich, wenn das Medikament eine organisatorische Herausforderung darstellt wie z. B. eine intensivierete Insulintherapie, so dass eine Absprache mit dem Hausarzt sinnvoll erscheint, der die häuslichen Gegebenheiten gut kennt.

Dr. Berghof: Ich begrüße die telefonische Kontaktaufnahme sehr. Bei einigen Kliniken ist die Fluktuation des Personals sehr hoch, so dass man dort vermehrt Rücksprache bei Patientenbriefen halten muss. Diese Probleme müssen sowohl vom niedergelassenen als auch vom Krankenhausarzt offen diskutiert werden. Hauptsächlich im Akutkrankenhausbereich sind noch Verbesserungspotenziale zu erkennen. Anzudenken wäre hier eine gemeinsame Fortbildung zum Thema Kommunikation für Assistenzärzte.



In gemütlicher Atmosphäre sprachen Herr Leymann und Herr Dr. Berghof über Ihre Erfahrungen und Wünsche. Die moderative Unterstützung übernahm Frau Oellerking.

Unsere Sozialarbeiter arbeiten zentral mit den Patienten und den Angehörigen geraume Zeit vor Entlassung unterstützend zusammen.

J. Leymann, Klinik für Geriatrie Ratzeburg

Herr Leymann: Kommunikation ist der Schlüssel zum Erfolg. Probleme entstehen aber u. a. durch die ärztliche Besetzung auf einer Krankenhausstation. Die Berücksichtigung der Arbeitszeitschutzgesetze und die zunehmende Anzahl von Teilzeitmitarbeitern verkürzen die Anwesenheit des einzelnen Arztes auf seiner Station und bergen die Gefahr von Informationsdefiziten in sich. Aber zurück zum Medikamentenplan. Oft birgt die Eindeutigkeit von Verordnungen gerade im Detail ihre Tücken: z. B. bei Parkinsonpräparaten ist die Frage, ob das Medikament in Form einer Kapsel oder einer Tablette bezüglich der Wirkdauer essentiell ist. Diese Information fehlt, wenn in der Eile des Gefechts bei der Entlassung nur das Medikament mit Dosierung ohne seine Zubereitungsform genannt wird.

Dr. Berghof: Wir hoffen, dass die zentrale Einführung des Medikationsplanes nun eine Wende bringen wird. Aus meiner Einschätzung heraus wird dies aber noch einige Zeit dauern, bis sich der Plan integriert hat. Dies bezieht sich sowohl auf den Krankenhaus- als auch auf den niedergelassenen Bereich. Medikationspläne sind als ein elementares Thema anzugehen. Sie sind nicht nur für den Austausch zwischen Kliniken und Fachärzten, sondern auch zwischen Haus- und Fachärzten von Nöten. Es bleibt abzuwarten, ob dort eine allgemeine Lösung gefunden wird oder ob man lokal innerhalb des Netzes eine Herangehensweise entwickeln kann.

Herr Leymann: Patienten, die bei uns in der geriatrischen Klinik liegen, haben meist zahlreiche Diagnosen. Bei leitliniengerechter Therapie der einzelnen Diagnose kommt es dann dazu, dass unsere Patienten nicht selten 10 unterschiedliche Medikamente einnehmen, die von unterschiedlichen Fachärzten verordnet wurden, die im schlimmsten Fall gar nichts voneinander wissen. Es stellt sich damit nicht nur die Frage, wie der Medikationsplan auszufüllen ist, sondern auch wie er auf dem

aktuellen Stand gehalten werden kann. Der Hausarzt ist meistens noch am besten informiert, einige Facharzttrichtungen verzichten aber leider auch auf das Anfertigen eines Befundberichts, wie wir häufig von Hausärzten hören.

Dr. Berghof: Über diese Erfahrungen mit verschiedenen Facharzttrichtungen kann auch ich berichten. Ausnahmen bilden hier noch Patienten, die in einem DMP eingeschrieben sind oder einen Privatstatus besitzen. Das Verfassen des Arztbriefes gehört zur Behandlung eines Patienten elementar dazu!

Herr Leymann: Hier kann die Idee der elektronischen Gesundheitskarte zum Einsatz kommen, wobei jeder Arzt die von ihm verordneten Medikamente hinterlegt. Diese Idee scheitert momentan noch an datenschutzrechtlichen Gründen. Schwierigkeiten bereiten dann noch die Substanzen, die von Patienten nicht als Medikamente wahrgenommen werden, weil sie in der Apotheke oder im Supermarkt frei verkäuflich sind (Schmerzmittel, Magnesium, Johanniskraut usw.), die auch ihre Wirkung und damit Neben- und Wechselwirkungen haben können.

Dr. Berghof: Idee unsererseits war die Einführung eines „Brown-Bag-Reviews“. Dahinter steckt ein Medikationscheck für den Patienten in der Hausarztpraxis. Alle einzunehmenden Medikamente (verschrieben/freiverkäuflich) werden durch den Hausarzt geprüft, ein Medikationsplan wird dann in einem Arzt-Patientengespräch erörtert. Dieser Plan soll zu jedem Facharzt- und Krankenhausbesuch vorgezeigt und durch den behandelnden Arzt bei Änderungen korrigiert werden. Noch ist das Mittel der Wahl dort die geprintete Version, da sich die digitale Version bisher nicht durchsetzen konnte. Wichtig ist, dass der Patient sich der Verantwortung klar wird, diesen Plan bei jedem Arztbesuch bei sich zu haben und vorzuzeigen. Das Konzept soll in Zukunft noch verstärkt werden, jedoch muss die verpflichtende Einführung des zentral verordneten Medikationsplanes abgewartet werden.

Um den Wechsel von Papier auf die elektronische Version umzustellen ist eine sichere Leitung eine Voraussetzung. Wie kann dies durch die ärztliche Seite sichergestellt werden?

Dr. Berghof: Dies könnte sich nun durch die Einführung von KV-SafeNet in den Kliniken verbessern, denn dort ist eine sichere Leitung bereits integriert. Bei den Hausärzten startet es bereits, dass online mit anderen Facharztgruppen wie z. B. Internisten und Radiologen kommuniziert wird. Die Befunde werden von den Fachärzten in das elektronische Hausarztssystem überspielt, welche dann in die elektronische Patienten-

Das Problem in Zukunft wird sein, dass die Ressource Arzt gerade auch in der hausärztlichen Versorgung zurückgehen wird. Auch im Kreis ist die demografische Entwicklung des gestiegenen Altersdurchschnittes bei den Ärzten zu beobachten.

Dr. U. Berghof, Hausarzt in Mölln

akte eingepflegt werden können. Hierbei würde auch die ggf. auftretende zeitliche Verzögerung des Übertragens von Briefen oder Befunden entfallen. Wenn diese Möglichkeit allen zur Verfügung steht, wäre der Übergang zwischen Hausärzten, Fachärzten und Krankenhäusern wesentlich einfacher zu gestalten.

Herr Leymann: Unsere Patienten sind meist älter, so dass sie bereits eine lange Patientengeschichte mitbringen. Die Dokumentationspflicht von niedergelassenen Ärzten liegt nur bei 10 Jahren, so wird es in einem zunehmend langen Leben umso schwieriger die verschiedenen durchgemachten Erkrankungen nachzuvollziehen. Damit gehen wichtige Informationen wie z. B. über bereits durchgeführte Diagnostik, operative Eingriffe aber auch Unverträglichkeiten von Medikamenten oder Allergien verloren. Wir versuchen durch die Einholung von Vorbefunden und alten Arztbriefen eine Rekonstruktion der langen Patientengeschichte. Wir empfehlen den Patienten auch, sich selbst ein Archiv mit der eigenen Krankengeschichte anzulegen.

Dr. Berghof: Dieser Weg wird von meiner hausärztlichen Seite sehr begrüßt, so dass wir gerne auch Befunde per sicheren Faxweg an die Kliniken weiterleiten. Hier wäre eine sichere und direkte Kommunikation von Vorteil. Angedacht aus Netzsicht ist dort der VPN Chat, der bereits im Lübecker Ärztenetz getestet wurde. Niedergelassene und Kliniken wären beide über diesen sicheren Weg erreichbar und können über ein Chatfenster kommunizieren, welches bei Bedarf aufblinkt mit z. B. der Bitte, dass man sich bei einem Arzt melden soll oder Akutbefunde angefordert werden. Wir hoffen dadurch eine gute Zusammenarbeit im Netz aufbauen zu können und auch über Netzgrenzen hinaus, bspw. mit Ärzten aus Mecklenburg-Vorpommern zu kooperieren.

Herr Leymann: Vernetzung spielt in der heutigen Zeit eine wesentliche Rolle. Gerade in ländlichen Regionen, da dort das Durchschnittsalter immer höher wird und die Fluktuation der jungen Bevölkerung sehr hoch ist. Viele ältere Patienten bleiben alleine zurück, ohne familiäre Unterstützung. Dort spielt die Netzaktivität eine große Rolle, um diese Menschen aufzufangen und Ihnen Halt zu geben. Die Sensibilisierung der Region auf diese Zukunft ist sehr wichtig.

Dr. Berghof: Das Problem in Zukunft wird sein, dass die Ressource Arzt gerade auch in der hausärztlichen Versorgung zurückgehen wird. Auch im Kreis ist die demografische Entwicklung des gestiegenen Altersdurchschnittes bei den Ärzten zu beobachten.

Über 30% unserer Ärzte sind bereits heute 60 Jahre und älter und werden somit in den nächsten fünf bis acht Jahren in Rente gehen. Die Nachbesetzung dieser Stellen stellt eine große Herausforderung dar.

Es bleibt abzuwarten wie sich die Entwicklung auf den Praxisalltag auswirken wird. Delegation an medizinische Fachberufe ist dabei eine Möglichkeit um den Arzt in Zukunft zu entlasten. Diese Frage wird auch im Rahmen des mobilen Flüchtlingsprojektes mit der rollenden Arztpraxis in Salem und Büchen versucht zu beantworten. Ist es sinnvoller die knappe Ressource Arzt zu den Patienten zu bringen, oder ist es sinnvoller die Patienten zu sammeln und zum Arzt zu bringen?

Herr Leymann: Die heutige Technologie macht es möglich, dass der Arzt auch die Möglichkeit hat zu den Patienten zu kommen. EKG und Sonographie sind inzwischen so miniaturisiert, dass eine Mitnahme der Gerätschaften problemlos möglich ist. Ein Thema was mir aber noch auf dem Herzen liegt, ist die Kooperation im Bereich der Nachwuchsförderung. Dort bestehen noch Potenziale zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Niedergelassenen. Gerade im Bereich der Geriatrie sind wir für das Thema sehr offen.

Dr. Berghof: Der Kampf um den raren Nachwuchs ist groß. Einerseits bemühen sich die Kliniken ihre Mitarbeiter langfristig zu binden, andererseits buhlen die Niedergelassenen um Nachwuchs. Hier ist es schwer einen Ausgleich zu finden. Die Ausbildung des medizinischen Nachwuchses ist dabei eine Kernaufgabe, die man gemeinsam angehen kann. Eine Verbundweiterbildung stellt dort ein mögliches Konzept dar, wobei in dem Rahmen ein fünfjähriger Rotationsplan für den medizinischen Nachwuchs zusammengestellt wird. Dabei gilt es den Nachwuchs an die Region zu binden. Modulmäßiges Arbeiten mit vielen Fachbereichen stellt einen weiteren Weg dar. Absprachen mit der Universität zu Lübeck zu diesem Konzept sind bereits getätigt worden. Das Thema soll auch im 2. Klinikdialog noch stärker in den Fokus gerückt werden.

Herr Leymann: Durch eine Verbundweiterbildung würde die Qualität der Ausbildung der medizinischen Nachwuchskräfte steigen. Durch eine langjährige Bindung entsteht sicher auch ein Zugehörigkeitsgefühl zur Region, das sich u. U. auch in der Übernahme von Verantwortung für die dort lebenden Menschen und ihre medizinische Versorgung äußert.



Pia-Lüneberg-Kleinschmidt, Wohnraumberatung
Barbara Hergert, Demenzberatung, Kora Fechter, Gedächtnissprechstunde, Wiebke Scheibe, Sozialberatung (v.l.n.r.)

Demenznetz unterstützt Praxen

Demenz ist eine Erkrankung, für die es (noch) keine Heilung gibt. Im Kreis Lauenburg sind bereits ca. 4.000 Menschen daran erkrankt und auf Hilfe im Alltag angewiesen.

Die Gesellschaft muss deshalb heute und in Zukunft dafür sorgen, dass die Betroffenen dennoch eine Lebensperspektive haben. Sie leiden unter ihrer zunehmenden Vergesslichkeit und Orientierungslosigkeit. Die Krankheit greift aber auch in das Leben der Angehörigen ein, die nicht nur Unterstützung leisten und organisieren, sondern auch den Betroffenen aus ihrem alten Bild entlassen müssen. Da demenzielle Erkrankungen hauptsächlich im höheren Lebensalter vorkommen, wird sich die Zahl der Betroffenen aufgrund der steigenden Lebenserwartung in den kommenden Jahren deutlich erhöhen.

Unter dem Leitsatz „Demenz geht uns alle an“ bietet das Demenznetz kreisweit Beratung und Informationen für Betroffene und Angehörige, Behörden und Institutionen und für alle Menschen, die mit Demenz in Berührung kommen oder sich dafür interessieren.

Schwerpunkthemen der individuellen Beratung sind

- der Umgang mit demenziell veränderten Menschen
- Leistungen der Pflegeversicherung und wohnortnahe Hilfsangebote
- demenzgerechte Wohnraumanpassung
- eine nicht-medizinische Gedächtnissprechstunde.

Die Behandlung von Menschen mit Demenz stellt oft eine Herausforderung für den strukturierten Ablauf in einer Arztpraxis dar. Auch die sie begleitenden Angehörigen brauchen besondere Aufmerksamkeit, da sie oft selbst unsicher im Umgang mit der Erkrankung sind. Von der Kooperation der Haus- und Fachärzte des Praxisnetzes können deren Patienten ebenso profitieren wie die Ärzte und deren Mitarbeiterinnen:

- Entlastung der Praxis durch Überleitung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen an das Demenznetz zur individuellen Beratung
- telefonische Erreichbarkeit des Demenznetzes zur unmittelbaren Klärung von Fragestellungen an jedem Arbeitstag
- demenzspezifische Weiterbildungsangebote für Ärzte und MFA

Der offene Austausch und die enge Zusammenarbeit zwischen Praxisnetz und Demenznetz sind wesentliche Voraussetzungen für eine demenzgerechte, haus- und fachärztliche Versorgung dieser wachsenden Patientengruppe.

Barbara Hergert

Demenznetz Herzogtum Lauenburg

Barbara Hergert
Schmilauer Straße 108, 23909 Ratzeburg
Tel. 04541/133939, Fax 04541-132195
info@demenznetz-rz.de, www.demenznetz-rz.de

Gemeinsame Projekte des Praxisnetzes und des Demenznetzes

- Demenz-Workshop für medizinische Fachkräfte am 20. Juli 2016
- Gemeinsame Entwicklung eines Patientehandzettels über das Thema Demenz
- Teilnahme am Welt- Alzheimerstag in Ratzeburg am 21. September 2016, organisiert durch das Demenznetz Herzogtum Lauenburg

Vorstandswahlen in Schwarzenbek

Einstimmige Beschlüsse



„Es hat vor allem Spaß gemacht, die Professionalisierung der Geschäftsführung mit auf den Weg gebracht zu haben“.
So der an diesem Tag aus dem Vorstand scheidende Dr. Ralph Wagner am Ende der diesjährigen Mitgliederversammlung.

Im Festsaal des Rathauses Schwarzenbek hatten sich am 12. Oktober gut zwei Stunden zuvor 20 Ärztinnen und Ärzte, die über ihre Mitvertretung insgesamt 72 Mitglieder und angestellte Ärzte repräsentierten, zusammengefunden. Die zehn Punkte umfassende Tagesordnung wurde im Wesentlichen durch den Jahresbericht des Vorstandes, die Satzungsänderung und die Neuwahlen zum Vorstand geprägt.

Prof. Dr. Jan Kramer stellte sich für die Wahl mit seinem Interesse an aktiver Mitarbeit im neuen Vorstand vor. Nach einer Blockwahl setzt sich der neue und für vier Jahre gewählte Vorstand zusammen aus: Frau Dr. Altmann-Kraft, Frau Dr. Westermann, Herr Dr. Berghof, Herr Dr. Diederich, Herr Dr. Heinze, Herr Dr. Jäger, Herr Prof. Köster, Herr Prof. Kramer und Herr Dr. Schmid.

Ferner wurde mit Frau Dr. Susanne Westermann eine neue Vorstandssprecherin gewählt. Der neue geschäftsführende Vorstand besteht neben Frau Dr. Westermann aus Herrn Dr. Torsten Diederich und Herrn Dr. Ulrich Berghof. Den Bericht, der von Geschäftsführer Markus Knöfler präsentiert und ausführlich erläutert wurde, möchten wir Ihnen hier auszugsweise vorstellen:

Jahresbericht des Vorstandes 2016 (Auszug)

→ Februar 2016 – Erneute Akkreditierung und Förderung nach § 87b SGB V (3. Jahr)
100% SafeNet-Quote im Netz – Erhaltende Fördersumme: 100.000 €

→ Zwei Mitglieder sind aus dem Praxisnetz ausgetreten; neun neue Mitglieder konnten gewonnen werden

Mitglieder

61 aktive Mitglieder mit KVSafeNet in 37 Praxen
59 assoziierte Mitglieder in 46 Praxen

Neu im Vorstand



Herr Prof. Dr. med. Jan Kramer
Facharzt für Innere Medizin, Hämostaseologie, Laboratoriumsmedizin, Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer LADR MVZ Dr. Kramer & Kollegen in Geesthacht, Beisitzer im Vorstand des Praxisnetzes

Neue Position im Vorstand



Frau Dr. med. Susanne Westermann
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Anästhesiologie
Praxis für Schmerztherapie, Groß Grönau, Fachärztliche Vorstandssprecherin des Praxisnetzes

3 aktive Krankenhäuser mit KVSafeNet
4 assoziierte Krankenhäuser
2 aktive MVZen mit KVSafeNet

Finanzbericht

Im Finanzbericht konnte Dr. Ulrich Berghof nur Positives berichten. Sowohl bei der GmbH, als auch im Vereinsergebnis konnten durch Fördermittel, das durch die DAMP-Stiftung geförderte Projekt der rollenden Arztpraxis und Mitgliedsbeiträge die Vorjahresergebnisse gesteigert werden. Die Kassenprüfung durch Petra Puls ergab keinerlei Beanstandungen, so dass der amtierende Vorstand auf Antrag einstimmig entlastet wurde.

Weitere Satzungsänderungen

→ Die Eckpunkte der Satzungsänderung sind zum einen das Anstreben der Gemeinnützigkeit des Vereins, zum anderen erweiterte Möglichkeiten für Mitglieder, im Praxisnetz aktiv zu sein. Mit einigen Punkten wird die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit weiter erhöht. Alle Satzungsänderungen wurden einstimmig beschlossen und sind auf unserer Internetseite www.pnhl.de zu finden.

Kooperationen

→ AktivRegion Herzogtum Lauenburg Nord e.V.
→ AktivRegion Sachsenwald Elbe e.V.
→ Brustzentrum Herzogtum Lauenburg/östliches HH
→ Demenznetz Herzogtum Lauenburg
→ Landessportverband Schleswig-Holstein e.V.
→ Netzwerk Palliative Care Herzogtum Lauenburg e.V.
→ Verein Patientenombudsman/-frau Schleswig-Holstein e.V.
→ Pflegestützpunkt Herzogtum Lauenburg e.V.



Präsentation des Jahresberichts auf der Mitgliederversammlung 2016 in Schwarzenbek durch Geschäftsführer Markus Knöfler

Arbeitsgruppen und Projekte

Patienteninformationen

- Infoblätter zu Krankheitsbildern und Therapiemöglichkeiten zur Auslage und als Handreichung in den Netzpraxen

Polypharmazie

- Entwicklung eines Prozesses entlang der DEGAM-Leitlinie
- Durchführung von Medikationschecks als Testlauf
- Erfahrungsaustausch und Weiterentwicklung der Abläufe
- „Brown-Bag-Review“ für Patienten >65 Jahre, die mindestens 5 Dauermedikamente einnehmen
- Ausweitung auf weitere Netzpraxen
- Publikation: Gesundheitsnetzwerke: Strategie – Konzeption – Umsetzung, „Rationale Pharmakotherapie im Netz“, Veröffentlichung Nov. 2015

Rheuma-Netz

- Gründung November 2014
- Betroffenen Patienten soll eine schnellere und koordinierte Diagnostik und Therapie ermöglicht werden
- Entwicklung von Behandlungspfaden, Arbeitsgruppe mit Universität Lübeck
- Diskussion und Erörterung von Behandlungsfällen
- Organisation und Durchführung von Infoabenden für Patienten
- Fortbildungen für Ärzte und medizinische Fachangestellte

Verbundweiterbildung

- Neue Förderung in der Allgemeinmedizin 4.800 €/Monat
- Verbund für die ambulante und stationäre Weiterbildung
- Für Allgemein- und Fachärzte
- „Weiterbildungspaket“ = Durchlauf der verschiedenen Stationen im Kreis
- Unterstützung bei der anschließenden Niederlassung/Jobsuche durch das Praxisnetz (Vertragsverhandlungen, Finanzierung, Zukunftsplanung, etc.)

Qualitätsindikatoren: Messbar bessere

Versorgung im Herzogtum

- Einschreibung in DMP als Merkmal für strukturierte Diagnose, Therapie und Koordination chronisch Kranker. DMP sind Behandlungspfade als leitliniengestützter Behandlungsprozess für definierte Fall- und Behandlungsgruppen. [Unsere Netzärzte arbeiten in diesen Bereichen deutlich besser als Vergleichsgruppen.](#)

Qualitätsindikatoren: Netzärzte verordnen sicher

- PRISCUS = Medikamente, die für ältere Patienten potentiell ungeeignet sind
- Auswertungen aus Verordnungsdaten zeigen: 18,8% der Netzpatienten wurde mind. ein Medikament aus der PRISCUS-Liste verordnet 21,3% bei Patienten außerhalb unseres Netzes [Somit liegen wir auf Platz 7 im Vergleich zu 32 Arztnetzen in Deutschland.](#)

Befragung zur Erhebung der Patientenzufriedenheit

- Durchführung einer Patientenbefragung im Zeitraum vom 09.05.2016 bis zum 13.05.2016 mit Unterstützung der Berlin Chemie AG, dadurch Vergleich mit anderen Netzen möglich
- Von insgesamt 25 angeschriebenen Praxen haben 15 an der Befragung teilgenommen
- 401 ausgefüllte Fragebögen von 700 ausgegebenen konnten in der Auswertung berücksichtigt werden – Rücklaufquote von 57,3%

Wund- und Überleitungsmanagement

- Netzeigene Wundmanagerin Maja Sahr (Phlebologie-Assistentin, zertifizierte Wundmanagerin)
- Seit November unterstützt Frau Sahr alle Netzmitglieder bei der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden
- Verbesserung der Versorgungsschnittstellen: Pflege – Klinik – Hausärzte – Fachärzte
- Fortbildungen für Ärzte und Medizinische Fachangestellte zum Thema Wundversorgung
- Ziele sind die Steigerung der Versorgungsqualität, die Senkung der Verordnungskosten und die organisatorische Entlastung der Mitgliedspraxen

Medizinische Flüchtlingsversorgung

- Förderprojekt „Rollende Arztpraxis“ sichert unserem Netz regional und bundesweit große Aufmerksamkeit in Rundfunk, Presse und Fernsehen
 - Preisträger des Gesundheitspreises für Netzwerker 2016 in Berlin
 - Mobile Arztpraxis rollt nun auch in Büchen
 - Einführung einer zahnärztlichen Sprechstunde



Willkommen im neuen Vorstand: Dr. Diederich begrüßt Prof. Kramer (von links).

Dialogreihe: Ärzte, Pflege, Kommunalpolitik

- Neben den fortgeführten Aktivitäten der 2x jährlich stattfindenden Dialogrunden (Pflegedialog und Klinikdialog) wird 2017 ein Kommunaldialog organisiert
 - Dialog mit leitenden Mitarbeitern der Ämter und Gemeinden
 - Sicherung medizinischer und pflegerischer Versorgung im Kreisgebiet
 - Termin: 12. Mai 2017

Öffentlichkeitsarbeit

- Ausarbeitung eines politischen Positionspapiers zur Position der Praxisnetze – Stärkung der Rolle der Praxisnetze in der regionalen Versorgung
- Markus Knöfler ist vom Wirtschaftsminister Schleswig-Holsteins in den Programmbeirat des Gesundheitswirtschaftskongresses „Vernetzte Gesundheit“ berufen worden und vertritt dort künftig die Belange unseres Praxisnetzes
- Unser Praxisnetz war 2016 in zahlreichen Presseartikeln und Publikationen positiv vertreten
- Den ersten umfassenden Versorgungsbericht für das Wirtschaftsjahr 2015 haben wir mit einer Auflage von 1.500 Exemplaren auch an politische Mandatsträger, Wissenschaft und Vertreter der Krankenkassen verteilt
- Unsere neue Patientenbroschüre „Vernetzt 2016/2017“ erschien Anfang November, Auflage: 12.000 Stück
- Unser neues Mitgliedermagazin „vernetzt + versorgt“ erscheint Mitte Dezember, Auflage: 800 Stück

Weitere Aktivitäten

- Neben den Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, Psychotherapeuten und neuerdings auch MFA, hat das Praxisnetz mit einer Vorstellung und einem eigenen Info-Stand die zentrale Veranstaltung zum Welt-Alzheimer-tag in Ratzeburg mitgestaltet
- Das Praxisnetz hat vertreten durch den Vorstand und die Geschäftsführung insgesamt an 19 Kongressen und Symposien teilgenommen, oft mit eigenen Vorträgen
- Mitte August fand das Sommerfest in Grambek statt

Die Mitgliederversammlung 2016 endete mit der herzlichen Verabschiedung von Dr. Wagner durch Herrn Dr. Diederich.

Praxisorganisation – Nur mit dem Chef zusammen!

Am 12. Oktober hatte das Praxisnetz zum bereits zweiten MFA-Stammtisch eingeladen. Etwas mehr als 20 interessierte Mitarbeiterinnen aus den Netzpraxen hatten sich zum Erfahrungsaustausch im Brunstorfer Golfclub eingefunden.

PNHL-Projektleiterin Christina Möllmann begrüßte zunächst die anwesenden Teilnehmerinnen und konnte erfreut feststellen, dass zum zweiten Stammtisch ein „paar neue Gesichter“ hinzugekommen waren. Beim Auftakt der Stammtisch-Reihe ging es um das Schwerpunktthema Alzheimer und Demenz. Wie Christina Möllmann rückblickend berichtete, wurden so unter anderem das Alzheimer-Therapiezentrum Ratzeburg sowie das Demenznetz Herzogtum Lauenburg vorgestellt. Die anschließende Diskussion beleuchtete „Abläufe und Strukturen in der Praxis zum Thema Demenz“. Abschließend wurde angeregt, einen

Patienteninformationszettel zum Thema Demenz zu erstellen, der im Wartebereich der Praxen ausgelegt werden soll. Dieser ist mittlerweile auch verfügbar und kann unter www.pnhl.de als PDF heruntergeladen werden.

Praxisorganisation und -management

Im Vorwege dieses zweiten MFA-Stammtisches konnten Themenwünsche eingereicht werden. Das meist verlangte Thema war „Praxisorganisation und -management“, das nun der Schwerpunkt des zweiten Stammtisches werden sollte. Hierfür übergab Christina Möllmann das Wort an Reica Dyherrn, gelernte Arzthelferin, Auditorin, Praxis- und Qualitätsmanagerin aus Lauenburg. Im Laufe ihres Vortrags zeigte sie mögliche Schwach-

stellen im Praxisalltag auf sowie Hilfsmittel, um diese zu umgehen oder zumindest abzumildern. Zwischendurch gab es genug Zeit zur Diskussion und zum Erfahrungsaustausch unter den Zuhörerinnen.

Mitarbeiterbesprechungen seien ein wichtiger Austausch des gesamten Praxisteam. Doch sie fänden gefühlt zu selten statt. „Besprechungen werden vom Chef häufig unterbewertet. Er sieht ja am Ende, es läuft. Wir möchten, dass der Chef uns sieht“, sagte Reica Dyherrn. Ein wichtiges Mittel seien daher Besprechungsprotokolle. Aus solchen „Kleinigkeiten“ erfolge der Wissenstransfer innerhalb des gesamten Teams, was intern wichtig für den „roten Faden“ ist. Gleiches gelte auch für Übergabebücher. So sei dieses Medium unter anderem im Falle von Krankheit oder Urlaub nützlich, damit alle Mitarbeiter ungefähr den gleichen Wissensstand haben.

Wer macht was?

Weitere Hilfsmittel können eine Personalmatrix und Verantwortungsmatrix sowie individuelle Arbeitsplatzbeschreibungen sein. „So, dass jeder auch eine Aufgabe hat, wo er sich zeigen kann“, stellte Reica Dyherrn fest. Auch Zielvereinbarungen

können nützlich sein. Sie bringen Klarheit, Verbindlichkeit, Priorisierung, Eigenverantwortung und können letztlich auch die Motivation steigern.

Weitere Themenblöcke in Reica Dyherrns Vortrag stellten schließlich noch das Beschwerdemanagement – der Umgang mit Fehlern und unfreundlichen Patienten, sowie das Termin- und Notfallmanagement dar.

Alle an einem Strang

Frust entstände, wenn Anregungen und Kritik bei den Chefs scheinbar nicht ankommen. Man müsse laut Dyherrn aber durchaus auch Verständnis für die Chefs haben: „Diese haben auch oft Druck, nur eben anderen.“ Wer Veränderungen wolle, müsse diese angemessen artikulieren. Erfolg im Team funktioniere nur mit den Chefs zusammen. „Ein gutes, von gegenseitigem Vertrauen und von Verlässlichkeit geprägtes Arbeitsklima ist die Voraussetzung für Qualität“, so Reica Dyherrn.

Im Anschluss an den gemeinsamen Dialog wurde den Teilnehmerinnen Raum und Zeit für weitere Gespräche gegeben. Bei leckerem Fingerfood und kühlen Getränken konnte der Abend so gemütlich ausklingen. Der MFA-Stammtisch wird regelmäßig am zweiten Mittwoch im Quartal angeboten. Themenwünsche können weiterhin an das Praxisnetz gemailt werden (christina.moellmann@praxisnetz-lauenburg.de). Hier kann man sich zudem in den Emailverteiler für Fachpersonal eintragen lassen, um rechtzeitig über das nächste Treffen und netzrelevante Themen informiert zu werden.

Im Vordergrund der MFA-Stammtische steht der gegenseitige Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmerinnen.



Reica Dyherrn aus Lauenburg ist gelernte Arzthelferin und arbeitet heute als erfahrene Praxismanagerin in einer überörtlichen, radiologischen Gemeinschaftspraxis in Hamburg. Zudem fungiert sie als QM-Auditorin und ist als Beraterin mit Schwerpunkten in Restrukturierung und Prozessoptimierung u. a. in der Radiologie und Strahlentherapie tätig. Im Praxisnetz unterstützt uns Frau Dyherrn auch zukünftig im Rahmen weiterer Vorträge und Workshops.



Jung und Alt erinnern sich: Welt-Alzheimerstag 2016

Am Praxisnetz Infostand wurde darüber gesprochen: Jede Familie wird in den nächsten Jahren von mindestens einem Mitglied mit einer Demenz-Erkrankung betroffen sein.



Frau Dr. Elke Rahn (rechts), Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie und Projektleiterin Christina Möllmann (links) informieren Frau Hergert (Demenznetz-Koordinatorin) und die Besucher über die Arbeit des Praxisnetzes und die medizinischen Aspekte bei Demenzkranken.

Davon geht zumindest Michael Stark, Geschäftsführer der Röpertsberg-Gruppe in Ratzeburg aus. Nach den aktuellen Zahlen (Stand März 2016) sind in Schleswig-Holstein 62 000 Menschen an Demenz erkrankt. Vor vier Jahren lag die Zahl noch bei 47 000 Patienten. Städte und Kommunen sind nach den Worten Starks aufgerufen, ihre Planungen sensibler und demenzfreundlicher zu entwickeln. Das Demenznetz Herzogtum Lauenburg hatte den Tag in Ratzeburg organisiert und „Jung und Alt“ eingeladen, sich zu informieren. Die Organisatoren hatten viele Informationsstände der verschiedensten Hilfs- und Beratungsleistungen auf dem Marktplatz versammeln können, die große Aufmerksamkeit auf sich zogen. Eine Gruppe Hundeführer von der „Brücke SH“ stellte ihre

Therapie- und Begleithunde vor, viele weitere soziale Einrichtungen waren mit einem Info-Stand vertreten. Durch einen Alterssimulations-Anzug konnte man sich in die Bewegungseinschränkungen eines alten Menschen versetzen lassen. „Es geht bei so einem Aktionstag darum, Tabus zu brechen“, sagte Barbara Hergert vom Demenznetz. „Wir möchten kreisweit Menschen motivieren, sich dem Thema zu widmen.“

„In absehbarer Zukunft wird es durch das Pflegestärkungsgesetz III einen deutlichen Abstand von der jetzigen Politik des beliebigen Zugangs zu stationären Pflegeheimen geben“, erläuterte Michael Stark die Notwendigkeit von der Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz. Vorrang wird künftig die Betreuung der Erkrankten im eigenen Wohnraum haben. Stark: „Die Landschaft der Pflegeherausforderungen wird sich drastisch verändern!“. Darauf ist das Demenznetz vorbereitet. Neben praktischen Tipps unter anderem zur Barrierefreiheit, gehört unabdingbar die Aufklärung und Information der Angehörigen dazu. Ratzeburgs Bürgermeister Rainer Voß sprach in seiner Begrüßung von einer notwendigen „Befreiung von Unsicherheiten. Die Stadt Ratzeburg werde versuchen, eine demenzfreundliche Stadt zu sein“.

Für unser Praxisnetz hatten Christina Möllmann, Svenja Oellering und Sarah Herberg einen großen Info-Stand direkt gegenüber der kleinen Bühne organisiert. Dr. Christian Jäger und Frau Dr. Elke Rahn begleiteten den Stand während der fünfstündigen Veranstaltung am 21. September. Im Verlauf des Nachmittags gab es zahlreiche Gelegenheiten zu Gesprächen mit betroffenen Angehörigen und mit Vertretern der weiteren Anbieter von Beratungs- und Hilfsleistungen. Der Öffentlichkeit konnten wir in einer kurzen Selbstvorstellung die Arbeit und Struktur des Praxisnetzes darstellen. Ein Ziel des Aktionstages haben die Organisatoren in jedem Fall erreicht: Bei der sehr gut besuchten Veranstaltung waren „Jung und Alt“ in Bewegung.

Veranstaltungskalender 2017

Informativ und anregend – so wollen wir auch die Netz- und Fortbildungsveranstaltungen für das neue Jahr 2017 gestalten. Merken Sie sich die bereits terminierten Veranstaltungen schon heute in Ihrem Kalender vor:

Veranstaltungen im Netz

12.05.2017	1. Lauenburger Kommunaldialog
19.05-20.05.2017	Netzreise nach Berlin
14.07.2017	Jährliches Sommerfest
15.11.2017	Jährliche Mitgliederversammlung

MFA-Dialoge

11.01.2017	3. MFA-Stammtisch
12.04.2017	4. MFA-Stammtisch
12.07.2017	5. MFA-Stammtisch
11.10.2017	6. MFA-Stammtisch

Fortbildungen für Ärzte, Psychotherapeuten und das Praxisteam

09.01. + 16.01.2017 Psychotherapie-Richtlinie – Novelle 2017

Termine in Planung

Fortbildung zum Thema Wundversorgung/Case Management
DMP-Tagesfortbildung
Impffortbildung
Fortbildung zur Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln
Hygienefortbildung
Fortbildung zum Arbeitsschutz

Besuchte Veranstaltungen von Geschäftsführung und Vorstand

13.01.16	Gesundheitswirtschaftskongress „Vernetzte Gesundheit“ (Kiel)
15.02.16	Forum Versorgung (Bad Segeberg)
26.02.16	UCB Gesundheitspolitischer Abend (Berlin)
20.04.16	Treffen der nach § 87b SGB V anerkannten Netze mit dem KV-Vorstand (Bad Segeberg)
28.04.16	Kieler Forum (Kiel)
29.04.16	KBV + ADA – Netzkonferenz (Berlin)
03.05.16	11. Kongress für Gesundheitsnetzwerker (Berlin)
04.06.16	Regionales Gesundheitsforum Nord-West UCB (Hannover)
06.06.16	Parlamentarischer Abend – Gesundes Kinzig Tal (Berlin)
08.06.16	Kongress BMVZ – Wo ist mein Arzt? (Berlin)
15.09.16	Kongress BMVZ (Berlin)
01.10.16	Vorbereitung einer bundesweiten Netzkampagne mit der Barmer GEK (Hannover)
05.10.16	KBV Herbsttagung (Berlin)
07.10.16	Mitgliederversammlung der ADA (Berlin)

Verhalten bei polizeilicher und staatsanwaltlicher Durchsuchung

Der Moment, in dem die Polizei sich vorstellt und eine Durchsuchung ankündigt, gehört wohl zu den Unangenehmsten, die es im Praxisalltag zu erleben gilt. Panik ist aber auch in einer solchen Situation ein schlechter Ratgeber. Bleiben Sie ruhig!



Stephan Gierthmühlen,
Fachanwalt für Medizinrecht

Leichter gesagt als getan, dennoch hilft weder aggressives oder unkooperatives Verhalten in dieser Situation weiter. Die Ermittlungsbeamten haben einen Durchsuchungsauftrag, den sie auch dann ausführen, wenn nicht kooperiert wird. Aber weshalb wird eigentlich durchsucht? Im Allgemeinen gilt, dass eine Durchsuchung zur Auffindung von Beweismitteln dienen soll. Die Durchsuchung kann dabei sowohl beim Beschuldigten, aber auch unter strenger Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, bei einem Dritten durchgeführt werden. Ist der Arzt „Dritter“ in diesem Sinne, wird es ggf. nur um einzelne Unterlagen z. B. eines bestimmten Patienten gehen, die ohne Durchsuchung und Beschlagnahme aufgrund des Berufsgeheimnisses nicht anders herausverlangt werden können. Häufiger ist es jedoch tatsächlich der Fall, dass der Arzt einer Straftat beschuldigt wird. Dies können Vorwürfe der Körperverletzung, aber auch des Abrechnungsbetruges sein.

Durchsuchungen – worauf achten?!
Um was genau es geht und welche Räumlichkeiten durchsucht werden dürfen, ergibt sich aus dem Durchsuchungsbeschluss, der zu Beginn einer jeden Durchsuchungsmaßnahme dem Betroffenen bekanntgemacht werden muss. Nehmen Sie sich die Zeit, den Durchsuchungsbeschluss genau zu lesen!

Erfolgt die Durchsuchung während der laufenden Sprechstunde, sollte versucht werden, die Ermitt-

lungsbeamten zu bitten, sich in einen Raum ohne Patientenverkehr zu begeben. Spätestens jetzt sollte Kontakt mit einem einschlägig erfahrenen Rechtsanwalt aufgenommen werden. Durchsuchungen stellen regelmäßig Notfälle in der anwaltlichen Tätigkeit dar, die eine sofortige Reaktion auslösen. Häufig sind die Beamten bereit, mit dem Beginn der Durchsuchung zu warten, bis der Anwalt erscheint.

Geht es nur um Vorwürfe, die einzelne Patienten betreffen, kann die Durchsuchung dadurch beschleunigt werden, dass die betreffenden Unterlagen herausgesucht werden. Dabei sollte die Kooperation jedoch nicht soweit gehen, dass die herausgesuchten Unterlagen sodann auch freiwillig herausgegeben werden. Eine entsprechende Frage des Beamten sollte verneint und auf das Berufsgeheimnis verwiesen werden. Dies zwingt die Beamten eine Beschlagnahme durchzuführen, sodass jeder Zweifel beseitigt ist, ob Patientendaten unbefugt offenbart wurden. Das gleiche gilt grundsätzlich auch dann, wenn – wie regelmäßig beim Vorwurf des Abrechnungsbetruges – große Mengen an Unterlagen mitgenommen werden sollen.

Es sollte grundsätzlich versucht werden, Kopien der beschlagnahmten Unterlagen anzubieten, oder jedenfalls für den Eigengebrauch anzufertigen. Wird die Behandlungsdokumentation elektronisch geführt, kann es auch gelingen, die Ermittlungsbeamten dazu zu bewegen, eine Datensicherung vorzunehmen und die Geräte in der Praxis zu belassen.

Kein netter Plausch

Auch wenn die Ermittlungsbeamten einen freundlichen Umgang pflegen, sollten sowohl der Praxisinhaber, als auch die Mitarbeiter auf einen „netten Plausch“ verzichten. Die Folge ist aus jedem Hollywoodfilm bekannt: Alles was Sie sagen,



kann vor Gericht gegen Sie verwendet werden. In der Realität muss dies jedoch nicht ausdrücklich gesagt werden. Besser ist es also, sich auf die notwendigste Kommunikation zu beschränken. Dies sollte – möglichst vor einer Durchsuchung – auch mit den Praxismitarbeitern besprochen werden.

Die Durchsuchung wird in einem Durchsuchungsprotokoll festgehalten. Hier sollte zum Abschluss der Durchsuchung noch einmal überprüft werden, ob die in Verwahrung genommenen Gegenstände vollständig aufgeführt sind und insbesondere zutreffend vermerkt ist, ob beschlagnahmt oder freiwillig herausgegeben wurde.

Das einzig Angenehme an einer solchen Durchsuchung ist es wohl, wenn sie endlich vorbei ist. Die Durchsuchung ist ein durchaus erheblicher

Eingriff in die Sphäre, teilweise sogar Privatsphäre des Betroffenen. Eine Durchsuchung sollte daher sehr zurückhaltend angeordnet werden. Da die Durchsuchung aber ein sehr effektives und mitunter das einzige Mittel ist, um in den Ermittlungen voranzukommen, kann ein Besuch der Ermittler in der Praxis nie ausgeschlossen werden.

Stephan Gierthmühlen


CAUSA CONCILIO
RECHTSANWÄLTE . NOTARE

CausaConcilio Koch & Partner mbH Rechtsanwälte

Deliusstraße 16, 24114 Kiel
www.causaconcilio.de
gierthmuehlen@cc-recht.de

Neues Jahr – Moderne Praxis? Förderfähige Praxisinvestitionen in der Energieeffizienz

Der Jahreswechsel steht unmittelbar bevor und nach wie vor hält sich das Zinsniveau auf historischen Tiefständen. Im Einlagenbereich kommt es erstmals zu Negativverzinsungen. Wohin also mit den Praxisgewinnen? Unverzinst auf das Sparkonto? Investition an der Börse? Private Entschuldung? Immobilienerwerb?

Wie wäre es mit einer Investition in die Nachhaltigkeit Ihrer Praxis?

Im privaten Wohnungsbau sind sie bereits Usus, die Energieeffizienz-Programme der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), aber auch bei Investitionen in Ihre Praxis können Sie auf die subventionierten Kredite der KfW zurückgreifen.

Hintergrund – Regulatorische Vorgaben

Mit der Richtlinie 2012/27/EU (Energieeffizienz-Richtlinie, Abkürzung EnEff -RL, Energieeffizienz-RL) verfolgt die EU das Ziel, der Abhängigkeit von Energieimporten und knappen Energieressourcen entgegenzuwirken. Natürlich steht auch der Klimawandel im Fokus der Maßnahmen. Die Richtlinie ist die Vorgabe für Normen in den Unionsmitgliedstaaten, die die erforderlichen Maßnahmen auf nationaler Ebene entwickeln und umsetzen sollen. Ein Teil des Maßnahmenpakets in Deutschland besteht darin, spezielle Fördermittel, also sehr günstige Finanzierungsmöglichkeiten, über die Kreditanstalt für Wiederauf-

bau (KfW) zur Verfügung zu stellen. Dies schafft für Privatpersonen, Unternehmen und Freiberufler einen Anreiz, Investitionen im Bereich Energieeffizienz zu tätigen. Darüber hinaus werden zahlreiche förderfähige Investitionen in Energieeffizienz von der KfW auch bezuschusst. Dies bedeutet, dass ein bestimmter Anteil der Finanzierung – je nach Investitionsvorhaben – nicht zurückgezahlt werden muss. Durch Einsatz von Fördermitteln kommen Verbraucher, Unternehmen und Freiberufler also in den Genuss von besonders günstigen Zinskonditionen für Darlehen in Form von Zuschüssen.

Beispiele für den Heilberufebereich

Für Sie als Angehörige der Heilberufe sind die Fördermittel für Investitionen in energiesparenden Gerätschaften interessant. Angefangen bei der geräteintensiven Radiologie, kann fast jedes andere medizinische Gerät gefördert werden, das die Voraussetzungen der Energieeinsparung von mindestens 10% (Einstiegsstandard) bzw. mind. 30% (Premiumstandard) erfüllt. Bei einer fälligen



Phillip Kampfenger, Spezialist für Heilberufe und Gesundheitswirtschaft, Ihr Ansprechpartner in Lübeck.

Sanierung der Praxisimmobilie oder dem Neubau eines Ärztehauses sind neben den günstigen Konditionen aus dem KfW-Energieeffizienzprogramm „Energieeffizient Bauen und Sanieren“ zusätzlich Zuschüsse von bis zu 17,5% des zugesagten Betrages der KfW möglich. Gefördert werden die Errichtung energieeffizienter gewerblich/freiberuflich genutzter Gebäude, die das energetische Niveau eines KfW-Effizienzhauses für Neubauten erreichen, sowie die energetische Sanierung von gewerblich/freiberuflich genutzten Nichtwohngebäuden, die das energetische Niveau eines KfW-Effizienzhauses für Bestandsgebäude erreichen. Weiterhin sind auch Einzelmaßnahmen zur Verbesserung der Energieeffizienz an bestehenden gewerblichen/freiberuflichen Nichtwohngebäuden möglich.

Die vielfältigen Fördermöglichkeiten in Form von Förderkrediten mit niedrigen Zinsen, Zuschüssen und weiteren Vergünstigungen bieten Lösungen für fast jedes Investitionsprojekt.

Damit sich die Interessierten in diesen umfangreichen Förderprogrammen zurecht finden, helfen allein bei der HypoVereinsbank 35 Fördermittel-Spezialisten, die passende Lösung zu finden und ihre Kunden bei der Umsetzung eines Vorhabens erfolgreich zu begleiten. Sie sorgen dafür, dass bei jedem Vorhaben und der Finanzierung systematisch alle Vorteile, die in puncto Fördermittel existieren, geprüft werden, z. B. auch bei der Finanzierung des Betriebsmittelbedarfs.

Phillip Kampfenger

HypoVereinsbank
Unternehmer Bank
Member of **UniCredit**

Weitere Informationen zu Förderprogrammen im Internet unter: www.hvb.de/foerderprogramme.de

PNHL Einkaufsgemeinschaft – Investitionen bündeln!

Durch die Bündelung des Einkaufs können wir mit Herstellern und Händlern oft günstigere Preise verhandeln!

Neben den Fördermöglichkeiten, die für die Anschaffung energiesparender Gerätschaften zur Verfügung stehen,



Die Anschaffung neuer Medizingeräte gemeinsam planen und Kosten sparen

können wir in unserer vernetzten Struktur bei geplanten Anschaffungen (z. B. EKG-Geräte, Sonografiegeräte etc.) Einkaufsgemeinschaften bilden. Wenn Sie im nächsten Jahr 2017 die Anschaffung neuer Medizingeräte für Ihre Praxis oder Krankenhausabteilung planen, zeigen Sie Ihren Bedarf gerne bei uns im Netzbüro an. Wir versuchen die Beschaffung zu bündeln um so günstigere Preise zu verhandeln.

Gewerbesteuer – Risiken bei der Anstellung von Ärzten

Eine freiberufliche – also gewerbesteuerfreie – Tätigkeit wird nur dann anerkannt, wenn der Praxisinhaber aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig ist. Was muss also bei der Anstellung von Ärzten beachtet werden?

Grundsätzlich zahlen Ärzte als Freiberufler keine Gewerbesteuer. Dass dies aber nur für die Honorare aus ärztlicher Tätigkeit gilt – also z. B. nicht für den Verkauf von Arznei- oder Hilfsmitteln oder kosmetischen Leistungen – ist inzwischen weitgehend bekannt. Auf den Gewinn aus einer solchen gewerblichen Tätigkeit fällt in einer Einzelpraxis in jedem Fall Gewerbesteuer an.

Bei Gemeinschaftspraxen kann sogar die gesamte Tätigkeit als gewerblich eingestuft werden („Abfärbung der gewerblichen Einkünfte“), wenn der gewerbliche Umsatzanteil zu hoch wird. Hier hat die Rechtsprechung entschieden, dass gewerbliche Umsätze unschädlich sind, wenn sie nicht mehr als 3% des Nettoumsatzes ausmachen und gleichzeitig nicht 24.500 € übersteigen. Das Gewerbesteuer-Risiko kann daher durch Einhalten dieser Grenzen oder Ausgliederung der gewerblichen Tätigkeit in eine separate Gesellschaft relativ sicher vermieden werden.

Anstellungen sorgfältig planen

Viel weniger bekannt – und wegen der Abgrenzungsprobleme auch größer – ist die Gefahr, dass auch reine Arzthonorare als gewerbliche Einkünfte eingestuft werden können. Dies ist immer dann der Fall, wenn angestellte Ärzte beschäftigt werden. Im ungünstigsten Fall kann der gesamte Gewinn einer Gemeinschaftspraxis durch die Honorare eines einzelnen angestellten Arztes vollständig gewerbesteuerpflichtig werden. Eine freiberufliche – also gewerbesteuerfreie – Tätigkeit wird nämlich nur dann anerkannt, wenn der Praxisinhaber aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig ist. Auch die Leistungen der Mitarbeiter müssen den „Stempel seiner Persönlichkeit“ des Praxisinhabers tragen, so dass die Patienten so behandelt werden, wie der Praxisinhaber dies täte. Dabei genügt es nicht, stichprobenartige Kontrollen durchzuführen oder selbst nur die schwierigen Fälle zu übernehmen. Der Praxisinhaber muss in ausreichendem Umfang persönlich an der

praktischen Arbeit teilnehmen. Daher ist in der Regel die Tätigkeit eines angestellten Arztes in einer Zweigstelle als gewerblich zu beurteilen, da der Praxisinhaber hier nicht mehr fachlich eingreifen kann. Außerdem führt auch die Anstellung eines fachfremden Arztes – hier mangels eigener Fachkenntnisse – zu gewerblichen Einkünften.

Es ist daher deutlich schwieriger, die Gewerbesteuerpflicht für Arzthonorare bei der Anstellung eines Arztes zu vermeiden, da es sich hier nicht um eindeutig messbare Voraussetzungen handelt und die Beurteilung immer vom Einzelfall abhängt. Daher sollte die Anstellung eines Arztes sorgfältig geplant und durchgeführt werden. Dabei reicht es nicht aus, die vertraglichen Regelungen optimal zu gestalten. Die tatsächliche Handhabung im Praxisalltag sollte den Vorgaben entsprechen und außerdem – für den Fall einer späteren Betriebsprüfung – entsprechend dokumentiert werden. Wenn die gewählte Gestaltung dann noch regelmäßig auf die Vereinbarkeit mit der aktuellen Entwicklung der Rechtsprechung überprüft wird, können die gewerbesteuerlichen Risiken wirksam beherrscht werden.

Aufnahme neuer Gesellschafter

Zusätzlich kann nach neuester Rechtsprechung auch dann die Gefahr der Gewerblichkeit bestehen, wenn ein Arzt nicht als Angestellter, sondern als Gesellschafter in eine Praxis aufgenommen wird. In einer aktuellen Entscheidung hat der Bundesfinanzhof einen Arzt, der neu als Gesellschafter in eine Gemeinschaftspraxis (GbR) aufgenommen wurde, für Steuerzwecke nicht als Mitunternehmer der Gemeinschaftspraxis anerkannt, weil dieser nur eine umsatzabhängige Gewinnbeteiligung erhielt und nicht an dem Vermögen der Gesellschaft beteiligt war. Der neue Arzt war damit steuerlich kein Mitglied der Praxisgemeinschaft, behandelte aber die Patienten eigenverantwortlich. Mangels Überwachung beruhten damit die Vergütungen der Gesellschaft



Das kompetente Team um Herrn Dittmann steht dem Praxisnetz seit Jahren bei allen steuerrechtlichen und betriebswirtschaftlichen Fragen beratend zur Seite. (Jan Dittmann, Susanne Thiel, Marc Böckenhauer v.l.n.r.)

auf den Leistungen des neuen Arztes und nicht auf einer freiberuflichen Tätigkeit der anderen Gesellschafter. Als Folge wurden die gesamten Einkünfte der Gemeinschaftspraxis als gewerbliche Einkünfte betrachtet.

Bei einem Neueintritt eines Arztes in eine Gemeinschaftspraxis ist also darauf zu achten, dass die vertraglichen Regelungen ihn steuerlich zum Mitunternehmer werden lassen. Wenn nur eine eingeschränkte Gesellschafterstellung gewollt ist, kann die Gewerblichkeit durch die Überwachung des neuen Arztes vermieden werden. Die Gewerbesteuerpflicht kann in der Regel also mit sorgfältiger Gestaltung von Verträgen und deren tatsächlicher Durchführung vermieden werden.

Folgen der Gewerblichkeit

Wenn ein Arzt oder eine Gemeinschaftspraxis doch Gewerbesteuer zahlen muss, führt dies grundsätzlich nur zu einer geringen zusätzlichen Steuerlast, weil die gezahlte Gewerbesteuer auf die privaten Einkommensteuerzahlungen angerechnet wird. Je nach Hebesatz der Gemeinde liegt die effektive Zusatzbelastung bei ca. 1 bis 3% des Gewinns. Das Risiko aus der Gewerbesteuer ist im Normalfall nicht so groß, wie häufig diskutiert. Inwieweit die zu zahlende Gewerbesteuer auf die private Einkommensteuerbelastung anzurechnen ist, hängt jedoch von weiteren

Faktoren ab. Insbesondere können vorhandene Verlustvorträge bei der Einkommensteuerveranlagung die Anrechnung der Gewerbesteuer verhindern.

Bei hohen Gewinnen in einer großen Praxis kann aber trotzdem ein nennenswerter Betrag als Mehrbelastung anfallen. Außerdem ist zu beachten, dass eine gewerbliche Arztpraxis bilanzierungspflichtig wird, wenn bestimmte Gewinn- oder Umsatzgrenzen überschritten werden. Der Gewinn darf dann nicht mehr auf Basis der weniger aufwendigen Einnahmen-Überschuss-Rechnung ermittelt werden. Höhere Ausgaben für Beratung und Liquiditätsprobleme – zumindest im Jahr der Umstellung – sind als Folge der Gewerblichkeit nicht zu unterschätzen. Eine gute Planung kann also helfen, Geld zu sparen.

Jan Dittmann

DITTMANN_Kollegen
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Dittmann & Kollegen Steuerberatungsgesellschaft mbH
Kleine Wallstraße 2, 23909 Ratzeburg
Tel.: + 49 4541 8782-0, Fax: + 49 4541 8782-10
E-Mail: info@duk-stb.de

Was bietet unser Praxisnetz für mich

Netzarbeit lohnt sich – mehr Honorar für nachweislich bessere Qualität! Diese Aussage können wir im Praxisnetz Lauenburg sicher treffen. Unsere Patienten profitieren nachweisbar von einer qualitativ hohen, wohnortnahen und umfassenden medizinischen Versorgung. Doch welchen Mehrwert kann ich für mich als einzelner Arzt aus der Mitgliedschaft und Netzarbeit ziehen?

In unserem Praxisnetz erzielen wir eine nachweisbar bessere medizinische Qualität.

Im letzten Jahr hat die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein einen ersten wichtigen Schritt in die Richtung der qualitätsorientierten Vergütung medizinischer Leistungen

gemacht. Als Ärzte und Psychotherapeuten erzielen Sie innerhalb unseres Praxisnetzes eine nachweisbar bessere medizinische Qualität – das wird belohnt!

Seit Oktober 2015 haben aktive Netzmitglieder einen handfesten finanziellen Vorteil durch die Mitgliedschaft in unserem Netz. Die Restpunktvergütung in Ihrem Honorarbescheid wird mit einem Zuschlag von 10% versehen. Je nach Leistungsvolumen Ihrer Praxis ergeben sich daraus leicht 4-stellige EUR-Mehrerlöse pro Jahr! Zur Berechnung Ihres finanziellen Vorteils nutzen Sie unseren „Vorteilsrechner“. Diesen finden Sie auf der Startseite der Netzhomepage (www.pnhl.de).

Das Hygieneaudit für Ihre Praxis!

Als Mitglied profitieren Sie und Ihr Praxisteam von vielen organisatorischen und wirtschaftlichen Angeboten aus dem Netz. Dem Thema „Hygiene in der Arztpraxis“ widmen wir uns seit diesem Jahr nicht nur durch Fortbildungen für das gesamte Praxisteam, sondern bieten auch die Kostenübernahme (350,- bis 450,- €) zu einem umfassenden Hygiene-Audit in Ihrer Praxis an. Die Hygienefachkräfte des LADR MVZ GmbH Dr. Kramer & Kollegen „checken“ Ihre Praxis, besprechen Abläufe und Zuständigkeiten mit Ihnen und Ihrem Team und entwickeln gute Ideen für Ihre hygienische Sicherheit. Sehen Sie zunehmenden amtlichen Begehungen gelassen entgegen! Für weitere Informationen melden Sie sich gerne bei uns im Netzbüro.

Das Praxisnetz hat im Jahr 2016 neun neue Mitglieder gewonnen:

- Herr Dr. med. Sven Süfke (Innere Medizin – Nephrologie) Nephrologische Gemeinschaftspraxis, Ratzeburg
- Frau Dr. med. Sabine Ronneberg (Innere Medizin – hausärztlich) Praxis Ronneberg, Geesthacht
- Frau Cora Kube (Innere Medizin – hausärztlich) Praxis Bauer und Kube, Mölln
- Frau Dr. med. Anna Fürniß-Ihns (Gynäkologie und Geburtshilfe) Praxis für die Frau, Mölln
- Herr Dr. med. Hubertus Smolarek (Gynäkologie und Geburtshilfe) Praxis für die Frau, Mölln
- Frau Dr. med. Esther-Elisabeth Prothmann (Gynäkologie und Geburtshilfe) Praxis für die Frau, Schwarzenbek
- Herr Dr. med. Phillip Ewald (Innere Medizin – Nephrologie) Nephrologisches Zentrum, Reinbek
- Herr Dr. med. Axel Reich (Allgemeinmedizin) Praxis Reich und Lamersdorf, Aumühle
- Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift GmbH, Reinbek

Im Jahr 2016 sind leider zwei Mitglieder aus dem Netz ausgetreten:

- Frau Simone De Smet (Psych. Psychotherapie) Psychologische Praxis, Lauenburg
- Herr Matthias Piper (Psych. Psychotherapie) Psychologische Praxis, Schwarzenbek

In stillem Gedenken an unsere verstorbenen Kollegen/innen:

- † Frau Gabriele Hermanussen aus Geesthacht
- † Herr Dr. Ingobert Werner aus Mölln



Impressum

Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e. V.
Praxisnetz Herzogtum Lauenburg Management GmbH

Vorstandssprecher*in

Dr. med. Torsten Diederich,
Dr. med. Susanne Westermann

Geschäftsstelle:

Wasserkrüger Weg 7, 23879 Mölln
Tel. 04542- 854 2887
Fax 04542- 854 2888
E-Mail: info@praxisnetz-lauenburg.de
Web: www.pnhl.de

Vereinsregister:

Amtsgericht Ratzeburg VR 464

Zuständige KV:

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-3, 23795 Bad Segeberg
Berufsordnung unter www.aeksh.de

Grafische Konzeption und Layout

Berger & Berger, Hamburg
www.berger-grafikdesign.de

Redaktion

Markus Knöfler, Geschäftsführung Praxisnetz Herzogtum Lauenburg
E-Mail: markus.knoefler@praxisnetz-lauenburg.de
Christina Möllmann, Projektleitung Praxisnetz Herzogtum Lauenburg
E-Mail: christina.moellmann@praxisnetz-lauenburg.de
Svenja Oellerking, Projektassistenz Praxisnetz Herzogtum Lauenburg
E-Mail: svenja.oellerking@praxisnetz-lauenburg.de
Andreas Anders, Journalist, Redakteur
E-Mail: a.anders@herzogtum-direkt.de
Thomas Biller, Journalist, Fotograf
E-Mail: billerthomas@hotmail.com

Schlussredaktion

Christina Möllmann, Projektleitung Praxisnetz Herzogtum Lauenburg
E-Mail: christina.moellmann@praxisnetz-lauenburg.de
Christine Krüger, Inhaberin spierenstich
E-Mail: info@spierenstich.de

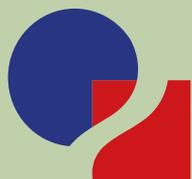
Verantwortlicher im Sinne des Pressegesetzes

Markus Knöfler

Fotos

Thomas Biller, Fotolia: © stockWERK, © Picture-Factory, © Jan Engel,
© Syda Productions, © TELCOM-PHOTOGRAPHY,
© Lovreng, © ArTo, © Picture-Factory, © Africa Studio

Sofern Personenbezeichnungen nur in männlicher Form verwendet werden, sind mit diesem selbstverständlich männliche und weibliche Personen gemeint.



Praxisnetz
Herzogtum Lauenburg e. V.