vernetzt + versorgt

Gesundheitsregion Lauenburg

Nr. 8/Dezember 2018

Abläufe in „RubiN“

In wenigen Tagen geht’s los!

Projekte des Netzes: Erweiterung der PNHL-Wundversorgung
Aktuelles: Mitgliederversammlung beschließt Beitragsänderung
Recht: Änderungen des Werberechts

PNHL
Praxisnetz
Herzogtum Lauenburg

Inhalt

3 Editorial

Aktuelles aus der Geschäftsstelle
4 Alle Jahre wieder: Die PNHL-Mitgliederversammlung
6 Wiederholt gute Ergebnisse in der Patientenbefragung

Versorgung konkret
8 Vielversprechende Transplantate aus Fischhaut

Projekte des Netzes
10 Wundversorgung im Herzogtum

Kollegialer Dialog
12 „ACD“ – Accountable Care in Deutschland

Netzwerken in der Region
15 Hilfe im Alltag für ältere Menschen

Titelthema
16 „RubiN“-Case-Management In wenigen Tagen geht’s los!

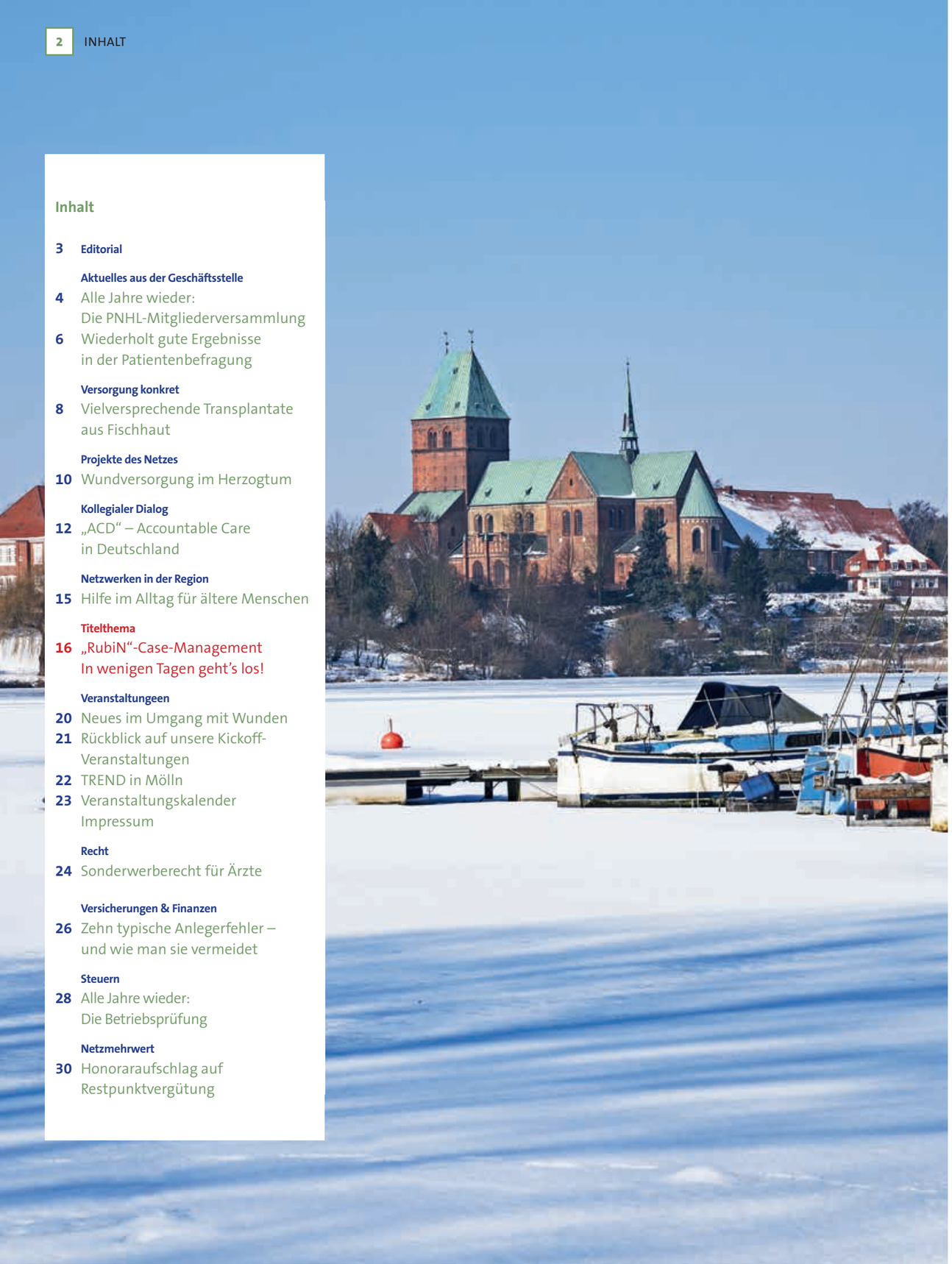
Veranstaltungeen
20 Neues im Umgang mit Wunden
21 Rückblick auf unsere Kickoff-Veranstaltungen
22 TREND in Mölln
23 Veranstaltungskalender
Impressum

Recht
24 Sonderwerberecht für Ärzte

Versicherungen & Finanzen
26 Zehn typische Anlegerfehler – und wie man sie vermeidet

Steuern
28 Alle Jahre wieder: Die Betriebsprüfung

Netzmehrwert
30 Honoraraufschlag auf Restpunktvergütung



Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und liebe Freunde des Praxisnetzes Herzogtum Lauenburg,

mit der Abstimmung der Anwesenden auf der diesjährigen Mitgliederversammlung im PNHL ist es nun offiziell – ab sofort verstärke ich den Vorstand des PNHL e. V. als Beisitzerin und Vertretung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in unserem Praxisnetz.

Die nunmehr 8. Ausgabe von „vernetzt + versorgt“ möchte ich nutzen, um mich kurz vorzustellen: Zunächst war ich als Internistin und Psychotherapeutin in einer Gemeinschaftspraxis in Northeim bei Göttingen niedergelassen. Nach meinem Umzug nach Schleswig-Holstein bin ich ausschließlich psychotherapeutisch tätig, erst in Bad Segeberg, seit neun Jahren nun gemeinsam mit anderen Kolleginnen im IDT Groß Grönau. Neben dem kollegialen Austausch mit den dortigen Praxiskolleginnen freue ich mich darüber, über das PNHL auch den Austausch mit anderen Kollegen intensivieren zu können.

Auf der diesjährigen Mitgliederversammlung (siehe Seite 4-5) bin ich als Nachfolgerin für Herrn Dr. Jäger, der das Herzogtum aus beruflichen Gründen verlassen hat, für den Beiratsposten in den Vorstand gewählt worden. Da ich es sehr wichtig finde, dass auch weiterhin die Psychotherapeuten im Vorstand vertreten sind, habe ich mich um den Posten beworben. Die engagierte und erfolgreiche Arbeit des Praxisnetzes verfolge ich seit Längerem und freue mich, daran nun aktiv mitwirken zu können. Für die Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft werden wir sicherlich wesentlich besser gemeinsam Lösungen entwickeln können.

Die aktuellen Entwicklungsstände unseres geriatrischen Versorgungsprojektes „RubiN“ haben wir in den letzten Ausgaben ausführlich besprochen. In dieser Ausgabe stehen nun die konkreten Arbeitsschritte der Praxen und Case-Managerinnen im Vordergrund (S. 16-19).

In der PNHL-Wundversorgung blicken wir mit großem Interesse auf die Entwicklungen in der Behandlung mit Fischhauttransplantaten (S. 8-9). Außerdem werden wir das Angebot unserer Wundmanagerinnen im neuen Jahr um die Bereiche Stoma- und Ernährungsversorgung erweitern (S. 10-11).

Ich wünsche Ihnen allen ein gesegnetes und ruhiges Weihnachtsfest und ein hoffentlich für uns alle gesundes und erfolgreiches neues Jahr.

Mit herzlichen Grüßen,

Ihre

Angelika Lübke

Abb. links: Der Ratzeburger Dom wurde im 12. Jahrhundert von Heinrich dem Löwen gestiftet und gehört damit neben dem Schweriner, dem Lübecker und dem Braunschweiger Dom zu den vier Löwendomen.

Alle Jahre wieder:

Die PNHL-Mitgliederversammlung

Am Abend des 7. Novembers versammelten sich einige unserer Mitglieder im DRK Krankenhaus Mölln-Ratzeburg, um über aktuelle Neuigkeiten und kommende Änderungen im Jahr 2019 informiert zu werden. Neben einem umfassenden Jahres- und Finanzbericht stand auch die Vorstellung einer geplanten Satzungsänderung und Beitragsordnung mit einer anschließenden Abstimmung auf der Tagesordnung.

Zudem freuen wir uns, ein neues Mitglied in unserem Praxisnetz begrüßen zu dürfen: die Praxis-Klinik Bergedorf. Mit 24 Betten ist diese Fachklinik insbesondere auf eine konservative und operative Versorgung des Bewegungs- und Stützapparates spezialisiert.

Jahresbericht des Vorstandes 2018 (Auszug)

Ab 2019 gelten neue Förderrichtlinien der KVSH für gemäß § 87b SGB V anerkannte Praxisnetze:

- 20.000 € + 20.000 € pauschale Fördersumme für Netze
- Projektbezogene Fördermittel für Netze

Mitglieder

- Vier Mitglieder sind aus dem Praxisnetz ausgetreten, drei neue Mitglieder sind eingetreten

Aktuelle Zahlen:

- 122 niedergelassene Mitglieder in 80 Praxen
- 8 Krankenhäuser
- 1 Rehaklinik
- 3 MVZ

Herr Dr. Jäger und Herr Dr. Heinze sind beide aus dem Vorstand zurückgetreten. Mit einem einstimmigen Beschluss sind nun Frau Lübke (Psychotherapeutin aus Groß Grönau) und Herr Leineweber (Hausarzt aus Büchen) in den Vorstand des Praxisnetzes gewählt worden.

Aktuelle Arbeitsgruppen und Projekte

Qualitätszirkel Polypharmazie

- Medikationschecks nach dem Vorbild der „Brown-Bag-Reviews“
- Bestandsaufnahme der eingenommenen Medikamente zur Überprüfung von Wechselwirkungen und ggf. Senkung der Anzahl eingenommener Medikamente
- Für Patienten ab Dauereinnahme von mind. fünf verschiedenen Präparaten und einem Mindestalter von 60 Jahren
- 25 € pro Check vom Netz finanziert

Befragung zur Erhebung der Patientenzufriedenheit

- Durchführung einer Befragung zur Zufriedenheit der Patienten in den Bereichen Praxis und Personal, Arztkommunikation, Behandlung und Gesamteindruck im Erhebungszeitraum vom 18. bis zum 22. September 2018
- Von insgesamt 80 angeschriebenen Praxen haben 29 an der Befragung teilgenommen
- 758 ausgefüllte Fragebögen von 1.100 ausgegebenen konnten in der Auswertung berücksichtigt werden (siehe S. 6)

Qualitätszirkel Infektiologie im LADR in Geesthacht

- Auf Basis eines Antibiotikaleitfadens soll gegen die weitere Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen gesteuert werden
- Erstellung einer „Antibiotikafibel“
- Erstellung von Leitfäden und Therapieempfehlungen für relevante Infektionen im niedergelassenen Bereich

Telemedizinische Pflegeheimversorgung mit „elVi®“

- Exklusivvertrag gemäß § 140a SGB V mit der AOK Nordwest zur Förderung der koordinierten und kooperativen ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen unter Einbeziehung von Videosprechstunden (elVi®)

Wund- und Überleitungsmanagement

- Fünf netzeigene Wundmanagerinnen im Kreis aktiv
- Verbesserung der Versorgungsschnittstellen (Hausarzt – Facharzt – Pflege – Klinik)
- Wundversorgung kommt bei den Ärzten gut an und wird zunehmend nachgefragt
- Ca. 100 Patienten in ständiger Betreuung durch das Wundmanagement
- Zwischenevaluation zeigt je nach Schweregrad der Indikation eine Reduktion der Verordnungskosten zwischen 25 und 30 Prozent
- Ab 2019: Erweiterung auf die Bereiche Stoma- und künstliche Ernährungsversorgung

„RubiN“ – Regional ununterbrochen betreut im Netz

- Gefördert durch den Innovationsfonds mit 1,2 Mio. €
- Team aus vier Case-Managerinnen „koordiniert“ den multimorbiden und geriatrischen Patienten mit dem Ziel des Erhalts der bestmöglichen Selbstständigkeit vorrangig im häuslichen Umfeld (siehe S. 16-19)

Öffentlichkeitsarbeit

- Das PNHL war Sponsor bei der Impfwette 2018 und spendete insgesamt 1.000 € in die Klassenkassen. Auch im Jahr 2019 wird diese Initiative weiterhin unterstützt
- Unser Patientenmagazin „Vernetzt“ erscheint jährlich in einer Auflage von 12.000 Stück
- Daneben erscheint unser Mitgliedermagazin „vernetzt + versorgt“ 4x jährlich in gedruckter sowie elektronischer Form. Es erreicht neben unseren Mitgliedern im PNHL auch politische Institutionen, Krankenkassen, Versorgungsnetzwerke, Lehrstühle, regionale Apotheken und Pflegeeinrichtungen

Angebote des PNHL für Mitgliedspraxen

Kostenübernahme Hygiene-Audits bis zu		500 €
Kostenübernahme Ausbildung Peer-Review		150 €
Aufwandsentschädigung Qualitätszirkel		25 €
Medikationscheck	pro Check	25 €
Mehrvergütung für alle Mitglieder – Förderung durch Anhebung des Restpunktwertes (siehe S. 30)		

Änderung der Beitragsordnung

Hintergrund: Durch die angestrebte Aufhebung des aktiven und passiven Mitgliederstatus sind alle Mitglieder bei der KVSH als Netzmitglied gelistet. Damit einher geht der finanzielle Vorteil durch die Mitgliedschaft im PNHL. Die Restpunktvergütung in Ihrem Honorarbescheid wird mit einem Zuschlag von 10 % versehen. Je nach Leistungsvolumen Ihrer Praxis ergeben sich daraus leicht vierstellige EUR-Mehrerlöse pro Jahr. Der neue Mitgliedsbeitrag sollte allein durch diese Mehrerlöse gedeckt sein. Zudem erhalten wir mit Inkrafttreten der neuen Richtlinie zur Anerkennung und Förderung von Praxisnetzen gem. § 87b Abs. 4 SGB V, ab dem Jahr 2019 nur noch begrenzte Fördermittel von der KVSH (2 x 20.000 € für das Vorhalten vorgesehener Netzstrukturen und evtl. Projektförderung). Um im Verein weiterhin notwendige Gelder vorhalten zu können, haben wir uns für die Erhöhung der Mitgliedsbeiträge entschieden.

Mit einem einstimmigen Beschluss und einer Enthaltung sind die Mitgliedsbeiträge ab dem Jahr 2019 wie folgt gestaffelt:

Niedergelassene Mitglieder / MVZ

Halbe Zulassung	120,00 €
Ganze Zulassung	240,00 €
Emeritierte/pensionierte Ärzte	20,00 €

Institutionsmitglieder

Krankenhäuser	1.500,00 €

Diese Beiträge werden zu Beginn eines Jahres per Lastschriftverfahren vom jeweils angegebenen Konto eingezogen.

Weitere Informationen zur Satzungsänderung und zur Anpassung unserer Beitragsordnung finden Sie in der Cloud bei MediQuu.

Wiederholt gute Ergebnisse in der Patientenbefragung

Ende September wurde in den Netzpraxen mit Unterstützung der Berlin-Chemie AG wieder die jährliche Patientenzufriedenheitsbefragung durchgeführt.

Zwar haben in diesem Jahr weniger Praxen teilgenommen, die Rücklaufquote konnten wir allerdings um mehr als 20 % gegenüber dem Vorjahr auf 68,9 % steigern. Insgesamt wurden 758 Patientinnen und Patienten zu den folgenden Themenbereichen befragt:

- Qualität der Behandlung
- Medikation
- Service
- Kommunikation und Partizipation
- Vertrauen
- Allgemeine Zufriedenheit

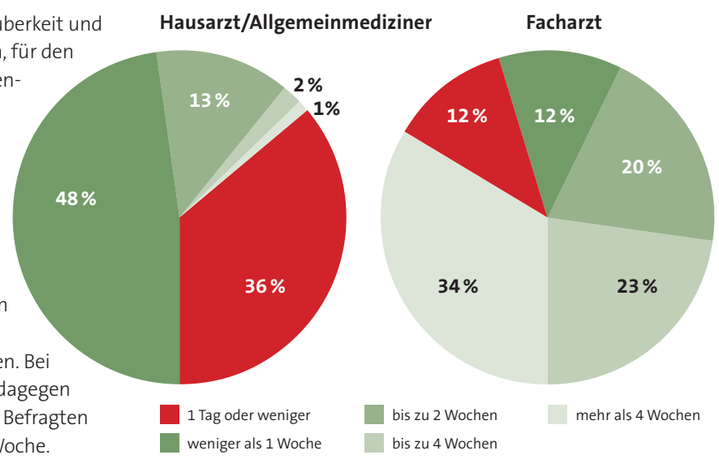
Fazit: Die Netzpraxen wurden mit der Gesamtnote 1,33 sehr positiv bewertet. Seit dem Jahr 2016 verzeichnet dieses Ergebnis eine kontinuierliche Steigerung.

Bestnoten wurden 2018 für die Sauberkeit und Ordentlichkeit der Räume vergeben, für den vertraulichen Umgang mit Patientenunterlagen sowie für einen guten Gesamteindruck der Ärzte.
Eine schlechtere Bewertung gab es in diesem Jahr allerdings für die Wartezeit bis zu einem Termin.
So warten ungefähr 57 % der befragten Patienten länger als zwei Wochen auf einen Termin bei einem Facharzt, im letzten Jahr hingegen waren es lediglich 43 % der Patienten. Bei den Allgemeinmedizinern sieht es dagegen anders aus – hier erhalten 84 % der Befragten einen Termin in weniger als einer Woche.

Neben kürzeren Wartezeiten zwischen Terminvereinbarung und Arzttermin kann jedoch auch die Wartezeit in den Arztpraxen zukünftig verbessert werden. Hier konnte zwar eine minimale Verbesserung der Durchschnittsnote von 1,76 im Jahr 2017 auf 1,70 in diesem Jahr erreicht werden. Gegenüber allen anderen abgefragten Punkten stellt dieser Wert allerdings das schlechteste Ergebnis in der Gesamtbefragung dar. Weiteres Verbesserungspotential wird darüber hinaus auch im Informationsaustausch der Ärzte untereinander gesehen.

Um die Zufriedenheit der Patienten auch in Zukunft stabil zu halten, lassen sich aus den Befragungsergebnissen gezielt Anpassungen einzelner Prozesse in den teilnehmenden Praxen ableiten.

Wartezeit bis zum Termin bei Haus- und Fachärzten



10 % Rabatt
für Netzmitglieder
auf technische Dienstleistungen
und medizinische Geräte

Klindwort
Medical | Gemeinsam erfolgreich

✓ Geräte & technischer Service
✓ Medizinischer Bedarf
✓ Hygienemanagement
✓ Praxiseinrichtungen & Planung
✓ Moderne Wundversorgung
✓ Sprechstundenbedarf

Tel. 0451 290 95 94 | www.klindwort-medical.de

Wundversorgung:

Vielversprechende Transplantate aus Fischhaut

Die moderne Wundversorgung gehört zum Behandlungsalltag in der Praxis. Dabei kommen je nach Art der Wunde verschiedene neue Produkte zum Einsatz, welche die Behandlungszeiten deutlich verkürzen können.

Im klinischen Alltag werden bei komplizierten chronischen Wunden bereits gute Erfahrungen mit Transplantaten aus Fischhaut gemacht – ein Produkt, dass in der ambulanten Versorgung neben Wundauflagen und Artikeln zur Unterstützung der Wundheilung, wie Hydrokolloid-Verbände, Alginate, Hydrogel- oder Schaumstoffverbände, ebenfalls großes Potential hätte.

Chronische Wunden – komplex, belastend, langwierig

Eine Unachtsamkeit beim Kochen und schon ist es passiert – ein kleiner Schnitt in den Daumen. Etwas geärgert, desinfiziert, ein Pflaster drum und schon wieder halb vergessen, bis nach etwa sechs bis acht Tagen kaum noch etwas zu sehen ist. Ein Paradebeispiel einer akuten, primär heilenden Wunde, mit welcher wir bereits seit dem Kindesalter konfrontiert sind.

Etwas komplizierter wird es jedoch, wenn die Ursache einer Wunde nicht auf einen kleinen Messerschnitt zurückzuführen ist, der schnell wieder abheilt. Liegen bei dem Patienten bestimmte Grunderkrankungen wie eine pAVK oder ein Diabetes vor, kann die körpereigene Wundheilung mitunter erheblich gestört sein und es können chronische, sekundär heilende Wunden entstehen. Bei Diabetikern bilden sich diese beispielsweise oft an den Füßen, weil sie dort wenig spüren und kleinste Verletzungen teils unbehandelt bleiben.

Von chronischen Wunden betroffene Patienten klagen darüber, dass der Körper sich nicht abdichtet und neue Haut nicht nachwächst. Nässende Wunden, ein ständiger Verbandswechsel und Schmerzen stehen dafür regelmäßig auf der Tagesordnung – der Alltag ist teilweise über Monate erheblich eingeschränkt. Neben der Behandlung der Wunde selbst mit unterschiedlichen Produkten der modernen Wundversorgung, muss zwangsläufig auch die zugrundeliegende Vorerkrankung behandelt werden, ansonsten besteht kaum eine Chance auf Heilung.

Ultima Ratio: die Amputation der betroffenen Extremität. Allein im Jahr 2014 gingen rund 48.000 Amputationen von Unterschenkeln, Füßen, Zehen bis hin zum ganzen Bein auf das Konto chronischer Wunden. Derart drastische Maßnahmen gilt es zu verhindern und sollte stets das oberste Ziel der Wundbehandlung sein. Doch es bedarf einer guten Portion Geduld sowie Durchhaltevermögen in Anbetracht der Tatsache, dass eine erfolgreiche Behandlung mitunter Jahre dauern kann. Zudem ist ein Rückfall keine Seltenheit, insbesondere wenn die Grunderkrankung nicht ausreichend behandelt wird.

Hilfe aus dem Nordatlantik

Die unterschiedlichen Problematiken verbunden mit chronischen Wunden treiben die Wissenschaft an, zusätzliche Methoden im Rahmen der Wundbehandlung zu entwickeln – wie etwa neue Wundauflagen. Viel Hoffnung setzen Experten dabei auf ein Produkt aus dem Reich der Tierwelt: Wundauflagen aus der Haut des Gadus morhua, uns besser bekannt als Kabeljau oder Dorsch, ähneln strukturell der menschlichen Haut sehr stark. Dabei bietet die zellfreie Gewebematrix aus der Haut des nordatlantischen Kabeljaus eine gute Basis für Zellmigration und -proliferation. Das Transplantat wird auf die gesäuberte Wunde gelegt und mit einem Verband befestigt. Es kommt zu einer Vermehrung von pluripotenten Stammzellen, welche in die Gewebematrix der Fischhaut einwachsen und eine deutlich verstärkte Proliferation zur Folge haben. Auch im Bereich der Angiogenese zeichnen sich positive Effekte durch die Behandlung mit der Kabeljau-Hautmatrix ab. Die enthaltenen Omega-3-Fettsäuren wirken antiinflammatorisch und antibakteriell. In vitro konnten sogar antivirale Aktivitäten, wie z. B. gegen Herpes-Simplex-Viren, beobachtet werden.

Derzeit ist die isländische Firma Kerecis Ltd. einziger Hersteller der Fischhautmatrix.

Die zellfreie Gewebematrix aus der Haut des nordatlantischen Kabeljaus bietet eine gute Basis für Zellmigration und -proliferation.

Der Kabeljau, aus dessen Haut die Transplantate gewonnen werden, ist in den Gewässern Nordislands heimisch – er entstammt also keiner Aquakultur, sondern wird frisch gefangen und verarbeitet. Auf dem deutschen Markt werden die Wundauflagen von der Firma Lamed unter dem Namen „Kerecis™ Omega3 Wound“ vertrieben. Die Fischhautmatrix kommt hauptsächlich im stationären Bereich bei komplizierten Wunden zum Einsatz. Im Rahmen der ambulanten Wundversorgung ist die Behandlung mit Fischhaut eher unüblich, auch in Anbetracht der hohen Kosten, welche sich derzeit auf ca. 800 bis 1.000 € für eine 7 x 10 cm Auflage belaufen.

Etabliert sich die Therapieform im klinischen Alltag, bleibt abzuwarten, ob diese auch in der ambulanten Versorgung Einzug findet. So kann es sein, dass unser Team der PNHL Wundversorgung in Zukunft auch mit einem solchen Produkt arbeitet – wünschenswert wäre es allemal.

Wundversorgung im Herzogtum

Unsere netzeigene „PNHL Wundversorgung UG“ feiert schon bald zweijähriges Jubiläum. Was Anfang 2017 mit Maja Sahr als erste Wundmanagerin begann, entwickelt sich seither fortlaufend weiter. Mittlerweile sind neben Frau Sahr drei weitere Wundmanagerinnen im gesamten Kreisgebiet aktiv, die sich um die Versorgung von chronischen und sekundär heilenden Wunden bedürftiger Patienten kümmern.

Das Team der Wundmanagerinnen leistet sehr gute Arbeit, was uns durch unsere Netzärzte immer wieder bestätigt wird. Es herrscht großes Vertrauen in die Fähigkeiten, sodass die Nachfrage nach den Diensten der PNHL Wundversorgung stetig zunimmt. Für 2019 planen wir, das Angebot weiterzuentwickeln und an die guten Erfahrungen anzuknüpfen.

Ablauf der Wundversorgung

Wie der Name bereits vermuten lässt, liegt das Tätigkeitsfeld auf der Versorgung chronischer Wunden. Erkennt ein Hausarzt, dass bestimmte Patienten aus seinem Patientenstamm einen Nachversorgungsbedarf im Bereich chronischer Wunden haben, kann dieser an das Team der Wundmanagerinnen herantreten. Da die Wundversorgung zu den delegierbaren ärztlichen Tätigkeiten gehört, kann der Arzt das Wundmanagement damit betrauen, sich der Nachversorgung seiner Patienten anzunehmen. Dadurch wird der Arzt entlastet, gleichzeitig wird aber auch eine hochwertige Wundversorgung garantiert. Der Behandlungsverlauf wird im Rahmen einer Dokumentation festgehalten, die nach jeder Behandlung zusammen mit einer Therapieempfehlung durch die Wundmanagerin an den Arzt weitergeleitet wird. Dadurch bleibt der Arzt immer auf dem Laufenden.

Es befinden sich stets ca. 100 Patienten in der aktiven Betreuung durch die PNHL Wundversorgung. Knapp 60 Ärzte aus Einzel- und Gemeinschaftspraxen im gesamten Kreisgebiet nehmen diese Dienste in Anspruch, Tendenz steigend.

Zuständigkeitsbereiche der Wundmanagerinnen

Mittlerweile verteilen sich die versorgten Patienten sowie deren Hausärzte auf das gesamte Kreisgebiet. Bei einer Fläche von 1.263 km² kann die Wundversorgung unmöglich durch nur eine Wundmanagerin erfolgen. Aus diesem Grund sind die vier Wundmanagerinnen Angelika Wieland, Astrid Hogrefe, Maja Sahr und Sandra Serrano in unterschiedlichen Bereichen im Kreisgebiet aktiv.

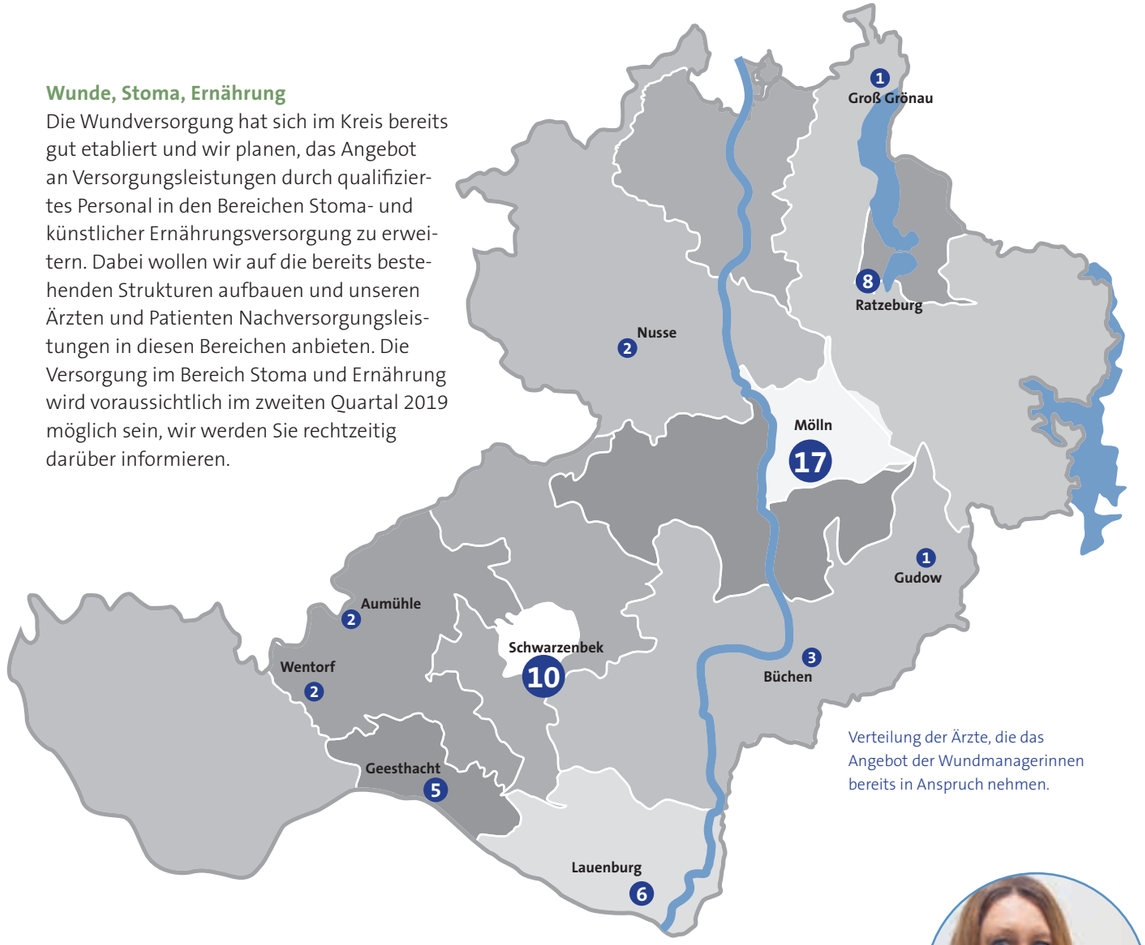
Zuständigkeitsgebiete der Wundmanagerinnen

Angelika Wieland	Astrid Hogrefe	Maja Sahr	Sandra Serrano
Basedow	Berkenthin	Aumühle	Poggensee
Geesthacht	Groß Grönau	Börnsen	Büchen
Gülzow	Ratzeburg	Büchen	Mölln
Kasseburg	Schwarzenbek	Gudow	
Kollow		Kankelau	
Krukow		Mölln	
Kuddewörde		Müssen	
Lauenburg		Mustin	

Natürlich kümmern sich die Wundmanagerinnen auch um Patienten, die in der Nähe der jeweils aufgeführten Ortschaften wohnen, hier aber nicht genannt werden.

Wunde, Stoma, Ernährung

Die Wundversorgung hat sich im Kreis bereits gut etabliert und wir planen, das Angebot an Versorgungsleistungen durch qualifiziertes Personal in den Bereichen Stoma- und künstlicher Ernährungsversorgung zu erweitern. Dabei wollen wir auf die bereits bestehenden Strukturen aufbauen und unseren Ärzten und Patienten Nachversorgungsleistungen in diesen Bereichen anbieten. Die Versorgung im Bereich Stoma und Ernährung wird voraussichtlich im zweiten Quartal 2019 möglich sein, wir werden Sie rechtzeitig darüber informieren.



Verteilung der Ärzte, die das Angebot der Wundmanagerinnen bereits in Anspruch nehmen.

Verstärkung für die Teams Wund- und „Rubin“-Case-Management

Ab Januar 2019 bekommt sowohl das Team des Wundmanagements, als auch das Team der „RubiN“-Case-Manager Verstärkung durch Ramona Beyer. Frau Beyer wird jeweils 20 Stunden in beiden Teams eingesetzt, wobei sie sich im Rahmen der PNHL Wundversorgung vorrangig um die Entwicklung der Bereiche Stoma- und Ernährungsversorgung kümmern wird.

Ihre berufliche Laufbahn begann Frau Beyer mit einer erfolgreichen Ausbildung zur examinierten Krankenschwester, anschließend war sie viele Jahre auf chirurgischen Stationen in Krankenhäusern tätig. Nach den Geburten ihrer beiden Kinder entschied sich Frau Beyer für eine Tätigkeit in der ambulanten Pflege und bildete sich gleichzeitig zur Wundexpertin (ICW®) weiter. Zuletzt arbeitete Frau Beyer in einem Homecare-Unternehmen in Norddeutschland und ergänzte ihre Qualifikationen mit Fortbildungen zur Stomafachkraft sowie zur Ernährungstherapie. In ihrer Freizeit hält sich Ramona Beyer gerne in der Natur auf – Skifahren im Winter gehört dabei zu ihrer Leidenschaft. Wir begrüßen sie ganz herzlich und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit!
Sie möchten die Dienste der PNHL Wundversorgung in Anspruch nehmen, haben Fragen oder Anregungen? Dann melden Sie sich gerne bei uns in der Geschäftsstelle unter 04542-854 2887.

„ACD“ – Accountable Care in Deutschland

Verbesserung der Patientenversorgung durch Vernetzung von Leistungserbringern und informierten Dialog

Dr. Susanne Westermann moderiert im „ACD“-Projekt ein Netzwerk von Versorgern, die gleiche Patienten im Raum Ratzeburg behandeln.

Die Koordination der Versorgung von Patienten sowohl innerhalb der ambulanten Versorgung als auch zwischen ambulantem und stationärem Bereich ist verbesserungswürdig. Wenn beispielsweise nach der Entlassung aus dem Krankenhaus die ambulante Weiterbehandlung nicht reibungslos funktioniert, z. B. im Hinblick auf nahtlose Kommunikation, alltagsangemessene Vorbereitung der Versorgung, zeitnahe adäquate Medikation und Verlaufskonsultationen, steigt das Risiko einer erneuten Einlieferung. So wurde im Jahr 2014 etwa jeder dritte Herzinfarkt-Patient nach seiner Entlassung innerhalb eines Jahres erneut aufgrund einer Herzerkrankung in einem Krankenhaus aufgenommen.

Das „ACD“-Projekt zielt darauf ab, vermeidbare Krankenhausaufnahmen zu reduzieren. Studien aus Kanada und den USA belegen, dass ein regelmäßiger, informeller Austausch zwischen den an der Versorgung Beteiligten sowie abgestimmte Behandlungspfade erneute Krankenhausaufnahmen effektiv reduzieren können. Im Projekt sollen daher in der Versorgung zusammenarbeitende Akteure identifiziert und miteinander vernetzt werden. Gründe für Defizite in der Versorgung sollen erforscht und die kontinuierliche Behandlung der Patienten verbessert werden. Zu diesem Zweck wird eine cluster-randomisierte Studie auf Ebene der identifizierten Netzwerke in Hamburg, Schleswig-Holstein, Nordrhein und Westfalen-Lippe durchgeführt. Das Projekt wird für drei Jahre mit insgesamt ca. 3,8 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds gefördert.

Gründe für Defizite in der Versorgung sollen erforscht und die kontinuierliche Behandlung der Patienten verbessert werden.

Auf der Grundlage von Routinedaten sollen Einheiten von Versorgern bzw. Leistungserbringen erfasst werden, die Patienten gemeinsam versorgen und somit für diese „verantwortlich“ (accountable) sind. Eine Vernetzung dieser Akteure, strukturiertes Feedback und moderierte Netzwerktreffen sollen potentiell vermeidbare Hospitalisierungen reduzieren und die Zusammenarbeit der Akteure verbessern. Es werden lokal spezifische Behandlungspfade für ausgewählte Krankheitsbilder entwickelt, die eine kontinuierliche Versorgung der Patientinnen und Patienten optimieren sollen. (Quelle: https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/)

Die Potentiale der „ACD“-Netzwerke

Unser fachärztlicher Vorstand, Frau Dr. med. Susanne Westermann, ist Moderatorin eines im Rahmen vom Projekt „ACD“ identifizierten Netzwerks und beantwortet Herrn Sander aus der PNHL-Geschäftsstelle einige Fragen zum Projekt.

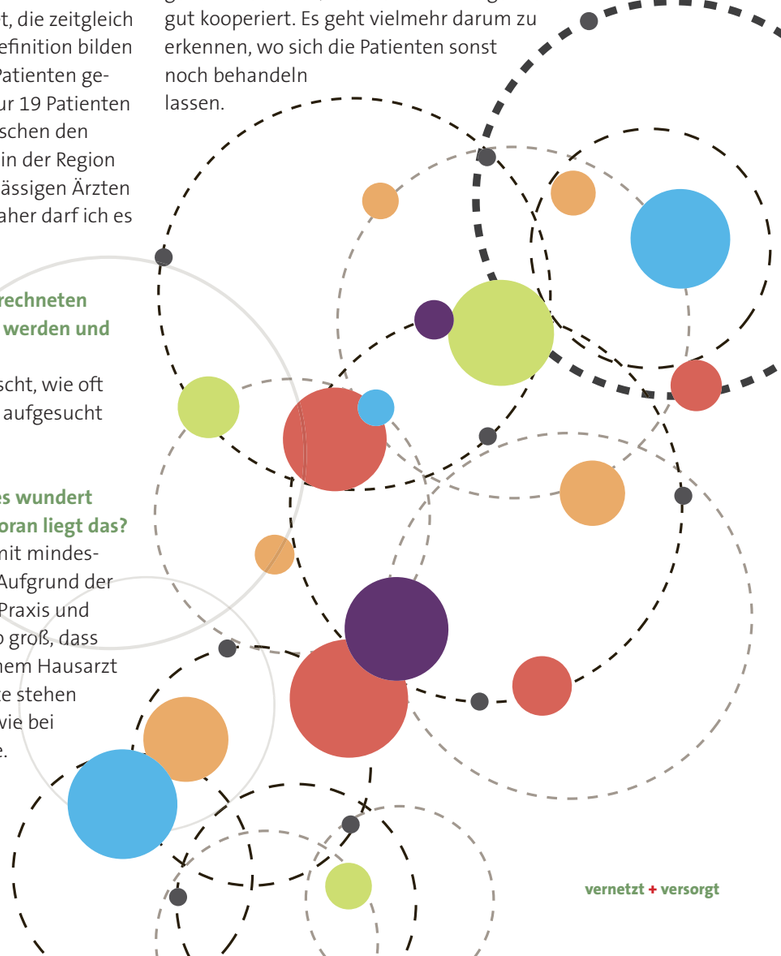
Maximilian Sander: Frau Dr. Westermann, vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, einige Fragen zum Projekt zu beantworten. Was genau ist Ihre Funktion innerhalb von „ACD“?
Dr. Westermann: Ich bin Moderatorin eines Netzwerks des Innovationsfonds-Projekts „Accountable Care Deutschland (ACD)“.

Wenn ich das richtig verstanden habe, sollen auf der Basis von Routinedaten versteckte Netzwerke von Leistungserbringern identifiziert werden, welche im Rahmen der Patientenbehandlung indirekt beziehungsweise auch direkt zusammenarbeiten, davon allerdings nichts wissen. Wie genau sind diese Netzwerke definiert?
Die Netzwerke werden durch Patienten gebildet, die zeitgleich bei mehreren Ärzten in Behandlung sind. Per Definition bilden ein „ACD“-Netzwerk Ärzte, die mindestens 20 Patienten gemeinsam behandeln. Werden beispielsweise nur 19 Patienten zeitgleich behandelt, wird keine Beziehung zwischen den Ärzten festgestellt. Obwohl auch ich Patienten in der Region Mölln/Ratzeburg betreue und mit den dort ansässigen Ärzten kooperiere, bin ich nicht Teil des Netzwerkes. Daher darf ich es moderieren.

Die identifizierten Teilnehmer eines solchen errechneten Netzwerks sollen also aktiv zusammengeführt werden und sich austauschen?
Genau. Als Arzt oder Therapeut ist man überrascht, wie oft Kollegen von den Patienten ohne unser Wissen aufgesucht werden.

Sie sind Schmerzmedizinerin in Groß Grönau, es wundert mich, dass Sie nicht Teil des Netzwerks sind. Woran liegt das?
Das Kriterium sind 20 gemeinsame Patienten mit mindestens einem anderen Kollegen des Netzwerkes. Aufgrund der geringen Fallzahl einer schmerzmedizinischen Praxis und des großen Einzugsgebietes, ist die Streuung so groß, dass ich wohl nicht mindestens 20 Patienten mit einem Hausarzt gemeinsam behandele. Ortsansässige Fachärzte stehen beispielsweise im Zentrum eines Netzwerkes, wie bei unserem 1. Treffen in Ratzeburg deutlich wurde. Das liegt sicher daran, dass viele Patienten aus der Region auch wohnortnah in Ratzeburg zum Facharzt gehen. Natürlich lassen sich Patienten aber auch in Hamburg oder Lübeck behandeln, und so kann möglicherweise ein bisher nicht bekannter Kollege als Teil des Netzwerkes identifiziert werden.

In einer Region wie Ratzeburg kennen sich die Ärzte in der Regel untereinander. Wenn ein Hausarzt nun feststellt, dass bei einem Patienten nochmal ein Facharzt drüber schauen sollte, weiß der Hausarzt über sein regionales Netzwerk Bescheid und überweist den Patienten zu einem Facharzt aus Ratzeburg. Warum braucht man das Projekt „ACD“?
Ein Argument der Teilnehmer des ersten Netzwerktreffens war: „Wir brauchen das nicht. Wir kennen die Ärzte, mit denen wir zusammenarbeiten, unser Netzwerk funktioniert“. Doch es geht nicht darum, mit wem ein Arzt gern und gut kooperiert. Es geht vielmehr darum zu erkennen, wo sich die Patienten sonst noch behandeln lassen.



Es kann durchaus sein, dass Patienten ohne Wissen des Behandlers andere Kollegen aufsuchen und sich dort weiteren (medikamentösen) Therapien unterziehen. Damit rechnet der Arzt in der Regel gar nicht. So können Ärzte im Netzwerk auftauchen, die man nicht kennt und mit denen man dennoch gemeinsam Patienten behandelt. Das kann schon überraschend sein. Dieses Netzwerk wird vom Patienten definiert, nicht vom Arzt!

Wenn ich nun als Arzt Teil eines solchen Netzwerks bin, wie werde ich darüber informiert?
Die KVSH informiert die Netzwerkmitglieder schriftlich, dass sie Teil eines moderierten Netzwerkes sind. Die errechneten Netze wurden in standardisiert moderierte Netze und nicht moderierte, sogenannte Referenznetzwerke,

Doch es geht nicht darum, wo ein Arzt hin überweist. Es geht vielmehr darum herauszufinden, wo gehen die Patienten hin?

Dr. med. Susanne Westermann

randomisiert. Die Mitglieder eines Referenznetzwerkes wissen nicht, dass sie zu einem Netzwerk gehören. So hofft man, Effekte eines kollegialen Austausches nachweisen zu können. Es ist eine aufwendige Studie mit Interventions- und Kontrollgruppe.

Welche Effekte werden sich von dem „ACD“-Projekt versprochen?
Die von der KV und den Krankenkassen routinemäßig erhobenen netzspezifischen Daten werden indikationsbezogen aufgearbeitet und den Teilnehmern zur Verfügung gestellt. Es kommt darüber zu einem Austausch. Schwachpunkte und Herausforderungen können identifiziert und konkrete Lösungen gefunden werden. Innerhalb der moderierten Netzwerktreffen ist kein Ziel vorgegeben. Die Teilnehmer entscheiden, in welche Richtung es gehen soll. Themen wie Polymedikation, Doppelbehandlungen oder Kommunikation zwischen Leistungserbringern können dabei adressiert werden. Wird z. B. erkannt, dass Prozesse mit einer Klinik verbesserungswürdig sind, kann der Kontakt zu den betroffenen Personen innerhalb der Klinik durch den Moderator und die KVSH hergestellt werden. So kann die Versorgungssituation für die Patienten, aber auch die Arbeitszufriedenheit der Ärzte verbessert werden.

Können alle niedergelassenen Ärzte in Schleswig-Holstein an dem Projekt teilnehmen?
Es werden nur die Ärzte kontaktiert und informiert, die als Teil eines Netzwerks errechnet wurden. Man kann sich also nicht selber dafür anmelden.

Wenn man nun als Arzt erstmals über sein Netzwerk informiert wird – enthält die Information schon konkrete Namen der anderen Teilnehmer des Netzwerks?
Nein, alles ist vollständig anonymisiert. Nachdem ein Netzwerk identifiziert wurde, wurden die entsprechenden Akteure von der KV kontaktiert und zu einem moderierten Treffen eingeladen. Ein Netzwerk besteht aus 80-120 Teilnehmern. Nur die wenigen tatsächlich am moderierten Treffen teilnehmenden Ärzte lernen sich kennen. Die nicht Teilnehmenden bleiben der Gruppe unbekannt. Sie bekommen jedoch von der KV weiterhin die netzspezifischen Informationen zugesandt und werden zu den zweimal pro Jahr stattfindenden Treffen eingeladen. Sie können sich jederzeit entscheiden mitzumachen.

Möchten Sie den Ärztinnen und Ärzten im PNHL noch etwas mit auf den Weg geben?
Ich kann allen Ärztinnen und Ärzten, die im Rahmen des Projekts „ACD“ angeschrieben werden, empfehlen, zu den moderierten Netzwerktreffen zu kommen. Es lohnt sich wirklich! Die anfänglich spürbare Skepsis beim ersten Netzwerktreffen wandelte sich schnell angesichts der Faszination der überraschenden Daten.

Man hat die einmalige Chance, Originaldaten aus dem eigenen Arbeitsalltag, der persönlichen Versorgungsrealität, zu bekommen. Was passiert in der vertragsärztlichen Versorgung in meinem Umfeld, welche Wege nehmen die Patienten? Hieraus können erstaunliche Erkenntnisse gezogen werden. Während des zweieinhalbstündigen Treffens formten sich im intensiven Austausch neue Ideen für die Zusammenarbeit. Fazit: Man trifft nette Kollegen und bekommt einen neuen Blick über den eigenen Tellerrand hinaus. Das bringt frischen Wind für den Arbeitsalltag.

Und der wichtigste Aspekt: Es macht Spaß!

Hilfe im Alltag für ältere Menschen

Das „Kümmerer-Netzwerk“ startete im Sommer 2018 und wurde vom Diakonischen Werk Herzogtum Lauenburg ins Leben gerufen. Für die kommenden drei Jahre wird es von der Aktivregion Sachsenwald-Elbe beziehungsweise vom Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums sowie aus kirchlichen Mitteln finanziell gefördert.

Die Kümmerin ist eine lokale feste Anlaufstelle beziehungsweise eine soziale Kontaktstelle für Seniorinnen und Senioren im südlichen Kreis Herzogtum Lauenburg.

Als Lotsin informiert sie kostenlos über Unterstützungs- und Hilfsbedarfe in allen Fragen „rund ums Alter“. Im Mittelpunkt steht dabei die persönliche Beratung über möglichst individuelle Angebote, die helfen sollen, ein langes selbstständiges Leben in gewohnter Umgebung zu führen. Dafür stehen ihr die Partner aus dem Netzwerk und das ehrenamtliche Team zur Seite. So vermittelt sie Unterstützung im täglichen Leben, wie z. B. Hilfe für Einkäufe oder für den Gang zum Friseur, Ehrenamtliche, die vorlesen, den Hund ausführen oder einfach nur einmal für die älteren Menschen da sind.

Das können Sie tun
Wenn Sie den Eindruck haben, dass einem Ihrer Patienten eine aktive Unterstützung im täglichen Leben willkommen wäre, geben Sie gerne den nebenstehenden Kontakt weiter.

Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, ein wenig Ihrer Zeit zu verschenken, um älteren Menschen zur Seite zu stehen, die in ihrem Zuhause Unterstützung benötigen? Im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit beim Diakonischen Werk Herzogtum Lauenburg tun Sie nur das was Sie sich zutrauen, und nur das, was Sie gerne tun. Vom kleinen Botengang bis hin zu einer Freundschaft: Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, die auch Ihr eigenes Leben bereichern können. Koordinatorin Simone Kroll-Schilke berät Sie gern dazu.

Die Kümmerin vermittelt niedrigschwellige Hilfsangebote für ältere Menschen im Südkreis.

Simone Kroll-Schilke, leitende Koordinatorin im Kümmerer Netzwerk

KÜMMERER Netzwerk

Kümmerer Netzwerk
Diakonisches Werk
Herzogtum Lauenburg
Simone Kroll-Schilke, Koordinatorin
Ritter-Wulf-Platz 1, 21493 Schwarzenbek
Mobil: 0176-79 55 75 61
kuemmerer@kirche-ll.de
www.diakonie-rz.de

Regelmäßige Sprechzeiten
- ➔ Rathaus Schwarzenbek
  Ritter-Wulf-Platz 1
  21493 Schwarzenbek
- ➔ Ev. Familienzentrum St. Elisabeth
  Verbrüderungsring 41
  21493 Schwarzenbek

Um Terminvereinbarung wird gebeten.

Unser Projektteam rund ums Case-Management
(v. l. n. r.)
Maximilian Sander (Projektassistenz), Nicole Tralau (Case-Managerin Nord), Christina Möllmann (Projektleitung), Reica Dyherrn (Case-Managerin Süd – wird ab Januar 2019 durch Ramona Beyer abgelöst), Yvonne Lorenz (Case-Managerin Süd), Markus Knöfler (Geschäftsführer), Claudia Sieh (Case-Managerin Nord)

„RubiN“-Case-Management

In wenigen Tagen geht’s los!

Nach langer und intensiver Vorbereitungszeit starten wir im Januar 2019 mit unserem vom Innovationsfonds geförderten Geriatrie-Projekt „RubiN“ – Regional ununterbrochen betreut im Netz. Unsere vier Case-Managerinnen haben Sie bereits kennengelernt, folgend stellen wir Ihnen noch einmal alle wichtigen Informationen zum Versorgungskonzept zusammen.

Unsere neuen Kolleginnen und Case-Managerinnen im Praxisnetz – Frau Beyer, Frau Lorenz, Frau Sieh und Frau Tralau – starten am 2. Januar 2019 mit der Einschreibung und Betreuung Ihrer geriatrischen Patienten. Als Voraussetzungen der Teilnahme an dem zusätzlichen Angebot müssen Patienten mindestens 70 Jahre alt sein und in der eigenen Häuslichkeit wohnen.

Ziel ist es, mit dem Versorgungskonzept den Krankheitsprogress geriatrischer Patienten zu verhindern bzw. zu verzögern, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und somit die bestmögliche Selbstständigkeit im häuslichen Wohnumfeld zu erhalten.

Arbeitsschwerpunkte und Abläufe im Case-Management

1. Screening
Der Patient wird mittels ANGELINA-Fragebogen (ersetzt das hausärztliche geriatrische Basisassessment und wird über eine Pseudoziffer abgerechnet) in der Hausarztpraxis gescreent, durch den Arzt aufgeklärt und dann in das Projekt eingeschrieben. Die Erstellung und Pflege der jeweiligen Fallakte übernimmt Ihre Case-Managerin für Sie.

2. Assessment
In der Folge macht die Case-Managerin ein strukturiertes Assessment mittels verschiedener standardisierter Assessmentinstrumente, um den Hilfe-/Versorgungsbedarf des Patienten zu ermitteln. Dies erfolgt im Rahmen eines Hausbesuches beim Patienten. Dabei wird der Hilfebedarf nach drei Kategorien (leicht – mittel – schwer) eingruppiert.

3. Einschätzung der Selbstständigkeit
Inhaltlich erfolgt eine Einschätzung der Selbstständigkeit beziehungsweise der Selbstversorgungskompetenz. Die verordneten Medikamente und deren Einnahmen werden überprüft sowie Informationen zu Heil- und Hilfsmitteln, Hausnotruf, Patientenverfügung, Vorsorgevollmachten, etc. erhoben.

4. Versorgungsplanung
Danach wird nach den Wünschen des Patienten und seinen An- und Zugehörigen sowie in enger Abstimmung mit dem Arzt ein Hilfe-/Maßnahmenplan erstellt. Die Case-Managerin wird anhand des sozialrechtlichen Basisassessments und der daran anknüpfenden sozialmedizinischen Testungen/Assessments die Hilfe- und Maßnahmenplanung vornehmen und dem Haus- und Facharzt vorstellen.

5. Intervention
Umsetzung von (ärztlichen) Verordnungen: Dies umfasst die zielgerichtete Überleitung zu anderen Leistungserbringern/ Versorgungsinstanzen und die Überführung beziehungsweise Begleitung in andere Versorgungsebenen (zum Beispiel Physiotherapie, Pflegeberatung, Krankenhauseinweisung und -entlassung).

6. Monitoring
Die Umsetzung dieser Maßnahmen wird in der Folge begleitet und kontrolliert. Weiterhin koordiniert die Case-Managerin für die Patienten

Termine mit anderen Leistungserbringern und begleitet die pflegerischen Leistungen, sofern diese bereits beim Patienten vorhanden sind. In enger Abstimmung mit unseren Wundmanagerinnen wird dabei selbstverständlich auch die professionelle Wundversorgung berücksichtigt.

Schauen Sie schon heute mithilfe der Filtermöglichkeit Ihres Praxisverwaltungssystems nach Ihren Patienten ab 70 Jahren, die in der eigenen Häuslichkeit wohnen und somit für das geriatrische Screening in Frage kommen.

Case-Management in Ihrer Praxis

Damit wir eine kontinuierliche und vertrauensvolle Betreuung der Patienten durch eine feste Case-Managerin gewährleisten können, haben wir die Einsatzgebiete der neuen Kolleginnen regional aufgeteilt. Im Urlaubs- oder Krankheitsfall wird die Vertretung durch die Kollegin des jeweiligen Einsatzgebietes Nord oder Süd sichergestellt.

Dokumentation/Fallakte

Für die Dokumentation und Patientenfallakte nutzen unsere Case-Managerinnen und zukünftig auch unsere Wundmanagerinnen die Software Pallidoc. Eine gemeinsame digitale Vernetzung der Praxisnetzmitarbeiterinnen ist somit gewährleistet. Über einen webbasierten Softwarezugang haben Sie als Arzt ebenfalls Zugriff auf die entsprechenden Fallakten Ihrer Patienten. Sprechen Sie uns hierzu gerne an, wir werden Ihnen dann einen kostenlosen Zugang einrichten.

Geplanter Ablauf in der Praxis

Der konkrete Ablauf zur Rekrutierung und Ansprache Ihrer Patienten kann wie in der Tabelle rechts unten aussehen. Damit Sie und Ihre Mitarbeiterinnen die neue Netzkollegin vor der eigentlichen Einschreibephase kennenlernen, wird sich Ihre Case-Managerin im Laufe des Dezembers mit Ihnen in Verbindung setzen und für eine kurze Vorstellung in die Praxis kommen. Nutzen Sie das Treffen gerne, um bereits über mögliche Patienten zu sprechen und um den Prozess der Patienteneinschreibung in Ihrer Praxis abzustimmen.

Wir freuen uns auf das gemeinsame Projekt und die Etablierung eines geriatrischen Case-Managements bei uns im Praxisnetz!

RubiN
Regional ununterbrochen betreut im Netz

„RubiN“-Zentrale PNHL
Tel. 04542- 900 16 10
Fax. 04542- 900 16 19
casemanagement@pnhl.de

Case-Management in Ihrer Praxis

	Claudia Sieh
Nordkreis	Praxis Regina Schulz, Breitenfelde
	Praxis Dres. Meinert, Gudow
	MVZ NordOst – Hausarztpraxis, Kuddewörde
	Praxis Dres. Bauer & Kube, Mölln
	Praxis Maren Dehne, Mölln
	Praxis Dres. Lubinus & Meiforth-Möller, Mölln
	Praxis Dres. von Breymann & Geisemeyer, Mölln
	Praxis Dr. Zühlsdorf, Mölln
	Praxis Blauth, Köppe & Steinke, Mölln
	Praxis Dres. Berghof & Teetzmann, Mölln
	MVZ NordOst – Hausarztpraxis, Mölln
	Praxis Dres. Möller & Zunker, Mölln

	Nicole Tralau
Nordkreis	Praxis Dres. Bürger, Berkenthin
	Praxis Dres. Bartels & Will, Groß Grönau
	Praxis Dr. Westermann, Groß Grönau
	MVZ NordOst – Hausarztpraxis, Kastorf
	Praxis Dres. Leupold & Venzke, Nusse
	Praxis Thomas Block, Ratzeburg
	Praxis Dr. Domke, Ratzeburg
	Praxis Dres. Puls, Ratzeburg
	Praxis Dr. Rahn, Ratzeburg
	Praxis Dres. Burhorn & Ruthke, Ratzeburg
	Praxis Große Wallstraße, Ratzeburg
	Praxis Dres. Brockhaus & Reiß, Sandesneben

	Ramona Beyer/Reica Dyherrn (bis Januar)
Südkreis	Praxis Dr. Ronneberg, Geesthacht
	Hausarztzentrum Geesthacht
	Praxis Bernd Wanzenberg, Geesthacht
	MVZ an der Elbe, Geesthacht
	Praxis Dr. Matthiesen, Lauenburg
	Praxis Ilka Töwe, Lauenburg
	Praxis Dres. Weber, Lauenburg
	MVZ NordOst – Praxis am Schmiedeweg
	Praxis Dr. Barlet, Wentorf
	Praxis Dr. Diederich, Wentorf
	Praxis Dr. Dreier, Wohltorf
	Praxis Dr. Gompf, Wohltorf

	Yvonne Lorenz
Südkreis	Gemeinschaftspraxis Aumühle – Dres. Lamersdorf & Reich
	Praxis Björn Metzlaff, Büchen
	Praxis Dr. Micu, Büchen
	Praxis Martin Wentz, Büchen
	MVZ NordOst – Gesundheitszentrum Büchen
	Praxis Dr. Heesch, Dassendorf
	Praxis Dr. Altmann-Kraft, Schwarzenbek
	Praxis Jörg Clemens, Schwarzenbek
	Praxis Dres. Döring & Freund, Schwarzenbek
	Praxis Lutz Lehmann, Schwarzenbek
	Gemeinschaftspraxis Hamburger Straße, Schwarzenbek
	Praxis Nevenka Salomon-Sommer, Schwarzenbek
	Praxis Dr. Röhr, Schwarzenbek

Ablauf in der Praxis

Rekrutierung im laufenden Praxisbetrieb (Arzt/MFA)	Rekrutierung über einen „Geriatrie-Tag“ (Case-Managerin/Arzt/MFA)
Bei Anmeldung des Patienten → Alter prüfen	Einbestellung Patienten ab 70 Jahre an einem festen Nachmittag
Bei Alter ≥ 70 Jahre → ANGELINA-Bogen aushändigen (Selbsteinschätzung Patient)	Aushändigung und Erklärung des ANGELINA-Bogens durch Case-Managerin
Das Ausfüllen ggf. Anleiten / Hilfestellung geben	
Ergebnis des ANGELINA-Bogens auswerten	
Ergebnis ≥ 2 → Mögliche Teilnahme Patient	
Patient über Projekt informieren/aufklären und Informationsmaterialien aushändigen	
Einverständnis- und Datenschutzerklärung vom Patienten ausfüllen lassen (Durchschläge an den Patienten aushändigen)	
ANGELINA -Bogen + Erklärungen des Patienten in „RubiN“-Ordner abheften	
Vorbereitung Patientenunterlagen für Ihre Case-Managerin → ANGELINA-Bogen, unterzeichnete Erklärungen des Patienten, Stammdatenblatt, Medikamentenplan	Gemeinsame Vorbereitung der Patientenunterlagen für Ihre Case-Managerin → ANGELINA-Bogen, unterzeichnete Erklärungen des Patienten, Stammdatenblatt, Medikamentenplan
Case-Managerin holt Unterlagen ab und kontaktiert Patient zwecks Hausbesuch!	Case-Managerin nimmt Unterlagen direkt mit und kontaktiert Patient zwecks Hausbesuch!

Neues im Umgang mit Wunden

Unsere netzeigenen Wundmanagerinnen Angelika Wieland und Astrid Hogrefe referierten auf dem 10. MFA-Stammtisch im Oktober zum Thema „Wunden erkennen und behandeln“ im Lebenshilfewerk Mölln.

Als Einstieg ins Thema berichteten Frau Wieland und Frau Hogrefe über ihren Alltag und ihre Erfahrungen mit der Wundversorgung in Heimen und Praxen. Bereits an dieser Stelle verdeutlichten sie Dinge, die vermieden werden sollten, wie z. B. die Verordnung von NaCl-Lösungen in Flaschen von 100 bis 500 ml. Zum Reinigen von Wunden müssten immer sterile Materialien verwendet werden, deshalb seien Verordnungen von 5 bis 10 ml Ampullen vorgeschrieben.

Danach wurde Anhand einer Verfahrensanweisung erklärt, wie man einen Verbandswechsel vorbereitet, entfernt, Wunden beurteilt, reinigt und wieder verbindet. Mit Hilfe von Fotos veranschaulichten Wieland und Hogrefe falsche Verbandstechniken und verschiedene Wunden mit unterschiedlichen Belägen. Natürlich war dieses Thema allen Anwesenden bereits bekannt! Dennoch kam es zum ein oder anderen „Ah!“ und „Oh!“, sodass Verbesserungsvorschläge zu Arbeitsschritten und Materialien dankbar angenommen wurden.

Beispielsweise gibt es komplette Wund-Sets mit sterilen Pinzetten, Scheren, Tupfern und grünen Tüchern. Die Tücher dienen klassischerweise als Unterlage, sind aber auch für die Fotodokumentation hilfreich, da Wunden darauf besser zur Geltung kommen. Diese „Medi-Sets“ sind mit einem Preis von 1,20 € sogar deutlich günstiger, als einzelne sterile Instrumente und Tupfer.

Wichtig war an dieser Stelle der Hinweis, dass die handelsüblichen Wundreinigungslösungen bei großen Wunden und mit vielen Belägen eine lange Einwirkzeit von etwa 15 Minuten haben und nicht mit Knochen und Sehnen in Berührung kommen dürfen. Dafür wurde KERRASOL als alternative Wundspüllösung vorgestellt.

Richtige Desinfektion der Hände bleibt Thema

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine gute Wundversorgung ist die Desinfektion der Hände. Sie ist mindesten fünf Mal für 30 Sekunden bei einer Wundversorgung nötig. Um zu zeigen, dass richtige Händedesinfektion gar nicht so einfach ist, durfte es jede Teilnehmerin im praktischen Teil einmal üben. Mittels einer Schwarzlichtlampe wurden die Ergebnisse kontrolliert: Perfekt war es bei niemandem!

Frau Hogrefe hatte auch einen Unterschenkel-Dummy mit verschiedenen Wunden mitgebracht und konnte so eindrucksvoll zeigen, was man z. B. bei einem Fersenverband beachten muss.

Frau Wieland und Frau Hogrefe haben sich bereit erklärt weitere Wundversorgungsschulungen anzubieten. Gerne können dann auch Fallbeispiele aus der Praxis mitgebracht und besprochen werden.

Angelika Wieland beschreibt unterschiedliche Wunden und Verbandstechniken an einem Unterschenkel-Dummy.

Der nächste MFA-Stammtisch findet am 9. Januar 2019 zum Thema Patientenverfügungen statt.

„RubiN“ steht in den Startlöchern

Rückblick auf unsere Kickoff-Veranstaltungen

Unser geriatrisches Versorgungsprojekt „RubiN“ – Regional ununterbrochen betreut im Netz wird ab dem 2. Januar 2019 starten. Das Team der vier Case-Managerinnen beginnt dann bei unseren Hausärzten im PNHL aktiv mit der Einschreibung und Koordination geriatrischer Patienten über 70 Jahren.

Das gesamte Projekt steht und fällt mit der Zusammenarbeit unserer Hausarztpraxen, über welche die Patienten identifiziert und eingeschrieben werden. Umso wichtiger ist es, alle interessierten Hausärzte aus unserem Netz mit den Einzelheiten des Projekts im Vorfeld vertraut zu machen, damit die Zusammenarbeit zwischen der Praxis und dem Team der Case-Managerinnen so reibungslos wie möglich vonstattengeht. Zwei Auftaktveranstaltungen klärten dazu im Nord- und Südkreis über finale Fragen auf.

Ein Rückblick: Nachdem Claudia Schrewe, Koordinatorin aller teilnehmenden Arztnetze im „RubiN“-Projekt, die Veranstaltung eröffnete, stellte sich das Team der Case-Managerinnen vor. Dabei wurde bereits deutlich, welche Case-Managerin für welchen Bereich im Kreisgebiet zuständig sein wird.

Anschließend informierte Frau Schrewe über die Einzelheiten des Projekts, indem folgende Fragen beantwortet wurden:

- Was ist „RubiN“?
- Was soll erreicht werden?
- Woher kommen die Mittel für dieses Projekt?
- Wer nimmt am Projekt teil?
- Und was genau sollen wir Ärzte dabei tun?

Es folgte ein reger Austausch über das Projekt mit teils sehr individuellen Fragen. Hierbei ging es um Themen der Abrechnung, der Delegation und den Abläufen im Zusammenspiel Case-Managerin und Praxis. Der direkte Austausch zwischen Hausarzt und der zuständigen Case-Managerin schaffte insbesondere in Bezug auf die konkreten Abläufe Klarheit. Den Titel dieser Ausgabe haben wir daher zum Anlass genommen, diese Abläufe sowie die Zuständigkeitsbereiche der Case-Managerinnen noch einmal für alle Mitglieder darzustellen (siehe S. 16-19).

Sie sind an dem Projekt interessiert, haben Fragen oder wollen teilnehmen? Dann melden Sie sich gerne bei uns in der „RubiN“-Zentrale des PNHL unter 04542 – 900 16 10 oder schreiben Sie eine E-Mail an casemanagement@pnhl.de.

Antworten auf die Kernfragen des „RubiN“-Projektes finden Sie im Titelthema dieser Ausgabe und der letzten Ausgabe von „vernetzt + versorgt“.

TREND in Mölln

Das „Treffen erfolgreicher (regionaler) Netze Deutschlands“ (TREND) fand dieses Jahr in Mölln statt. Vom 12. bis 13. Oktober folgten insgesamt 22 Teilnehmer von zehn Ärztenetzen aus ganz Deutschland der Einladung des PNHL nach Mölln, um gemeinsam zu arbeiten und sich gegenseitig auszutauschen.

Dieser Erfahrungsaustausch ist für uns in der Geschäftsstelle enorm wertvoll, da konkrete Probleme und Erfahrungen im Rahmen des Netzmanagements direkt mit „Gleichgesinnten“ besprochen und Lösungsansätze auf der Basis von bereits gemachten Erfahrungen individuell erarbeitet werden können.

Nachdem sich am Nachmittag des 12. Oktobers alle Teilnehmer nach teils langer Anreise im Hotel „Waldhalle“ in Mölln eingefunden hatten, stand erstmal Kultur auf dem Tagesprogramm. Dass Mölln kulturell und vor allem geschichtlich viel zu bieten hat, erfuhren die Teilnehmer aus erster Hand: Herzog Albrecht der Gute übernahm die Stadtführung höchstpersönlich und sorgte neben reichlich guter Stimmung auch für das ein oder andere Aha-Erlebnis. Der Rundgang durch Mölln endete im Stadthauptmannshof, wo sich die Teilnehmer aus den Ärztenetzen über die neusten Entwicklungen und Geschehnisse aus den jeweiligen Netzen austauschten. Der Abend endete bei einem gemeinsamen Abendessen in der Waldhalle.

Am Morgen des 13. Oktober wurden schließlich konkrete, netzrelevante Themen in kleinen Workshops erarbeitet und anschließend im Plenum vorgestellt und diskutiert. Unter der Moderation von Claudia Schrewe, welche seit Beginn der TREND-Treffen die aktive Gestaltung und Moderation übernimmt, ging es dabei um Themen wie Nachwuchsgewinnung im Netz, IT & Digitalisierung sowie die Selbstpräsentation von Netzmanagern. Nach Stunden intensiver Diskussion und neuen Erkenntnissen endete das TREND-Treffen 2018 in Mölln bei einem gemeinsamen Abschlussessen. An dieser Stelle bedanken wir uns nochmals bei unseren Sponsoren MSD SHARP & DOHME GMBH sowie Bayer Vital GmbH, welche die regelmäßigen Treffen in dieser Form ermöglichen.

Das nächste TREND-Treffen findet Ende März 2019 in Nürnberg statt, auf dem das PNHL selbstverständlich vertreten sein wird.

Schönes Wetter in Mölln und gute Laune bereicherten die diesjährige Arbeit der TREND-Teilnehmer.

Veranstaltungskalender

Auch im Jahr 2019 möchten wir Ihnen wieder interessante Netzfortbildungen anbieten. Derzeit befinden wir uns noch in der Planung der Fortbildungsthemen. Die Bereiche Hygiene und Arbeitsschutz in der Arztpraxis werden aus Gründen des Qualitätsmanagements in jedem Fall angeboten. Über die genauen Termine werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Gerne nehmen wir Ihre Vorschläge, Anregungen und Wünsche zu Fortbildungsthemen entgegen, melden Sie sich dafür bitte in unserer Geschäftsstelle telefonisch unter 04542 – 854 2887 oder schreiben Sie eine Mail an unseren Fortbildungsbeauftragten Maximilian Sander: m.sander@pnhl.de

Veranstaltungen

11. MFA-Stammtisch am 9. Januar 2019
Thema: Patientenverfügungen

Besuchte Veranstaltungen

17.09.2018	Digitalisierung und Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum, Flintbek
19.09.2018	7. Pflegedialog im Herzogtum, Mölln
01.11.2018	Workshop zum Aktionsbündnisplan – Arbeitsgruppe Gesundheit und Pflege, Mölln
05.11.2018	Begleitausschuss Netzwerk traumatisierter Flüchtlinge, Ratzeburg
21.11.2018	80. Vorstandssitzung im PNHL e. V., Lübeck
22.11.2018	Netzwerktreffen „RubiN“, Mölln
28.11.2018	Treffen Netzwerk traumatisierter Flüchtlinge, Geesthacht
12.12.2018	Parlamentarischer Abend der KVSH, Kiel

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@pnhl.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 PNHL
E-Mail: m.knoefler@pnhl.de
Christina Möllmann, Projektleitung PNHL
E-Mail: c.moellmann@pnhl.de
Maximilian Sander, Projektmanagement PNHL
E-Mail: m.sander@pnhl.de
Magdalena Behrends
office@pnhl.de
Ute Abramowski
info@pnhl.de

Redaktionsleitung
Maximilian Sander, Projektmanagement PNHL
E-Mail: m.sander@pnhl.de
Christine Krüger, Inhaberin spierenstich
E-Mail: info@spierenstich.de

Verantwortlicher im Sinne des Pressegesetzes
Markus Knöfler

Fotos
Maximilian Sander
iStock: anyaberkut, Daisy-Daisy. fermate, filmfoto, Juanmonino, OrlyDesign, orsonsurf, scyther5, Vasutin_Transparent, witoldkr1, Yura GRIDNEV
Fotolia: Poles

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

„Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“

Sonderwerberecht für Ärzte

Das Heilmittelwerbegesetz (HWG) aus dem Jahre 1965 ist nach knapp 50 Jahren grundlegend reformiert worden. Dies ist für jeden niedergelassenen Arzt praxisrelevant.

Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes und des Bundesgerichtshofes (BGH) besteht ein weiter Werbebegriff. Da die Vorschriften sowohl des HWG als auch der Berufsordnung sogenannte „Marktverhaltensregelungen“ sind, können Verstöße hiergegen neben den Strafandrohungen des HWG auch nach § 8 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb Unterlassungsansprüche auslösen. Bei einem möglichen Verstoß kann man es als Praxisinhaber daher mit den unterschiedlichsten „Gegnern“ zu tun bekommen, von der Ärztekammer über einen in ganz Deutschland tätigen Abmahnverein aus Berlin bis zum Kollegen vor Ort.

Kernvorschrift des HWG ist § 3, wonach eine irreführende Werbung unzulässig ist. Diese allgemeine Vorschrift wird ergänzt durch viele Einzelregelungen der Werbung außerhalb der Fachkreise in § 11 und § 12. Hier hat es erhebliche Änderungen gegeben. Teilweise sind althergebrachte Regelungen ganz aufgehoben worden.

Sollten Sie wegen einer vermeintlich unzulässigen Werbemaßnahme eine Abmahnung erhalten, muss zunächst überprüft werden, ob das vorgeworfene Verhalten überhaupt rechtswidrig ist. Ist dies nicht der Fall, muss auch keine Unterlassungserklärung abgegeben werden, sondern der Anspruch sollte zurückgewiesen werden. Gegebenenfalls wird der Rechtsanwalt eine sogenannte Schutzschrift bei den Gerichten hinterlegen. Ergibt diese Prüfung, dass das Verhalten doch rechtswidrig ist, sollte es beendet werden. Eine Unterlassungserklärung kann nach Prüfung und Modifikation durch den Rechtsanwalt abgegeben werden.

Vorher-/Nachher-Bilder sind nach neuem Recht erlaubt – sofern die Eingriffe medizinisch notwendig sind!

Praxisrelevante Werbeverbote und Werbeerlaubnisse:

1. Bilderwerbung in Berufskleidung
Zuvor durfte nicht mit der bildlichen Darstellung von Personen in Berufskleidung geworben werden. Dieses „Weißkittelverbot“ wurde bereits mit dem BGH-Urteil vom 1.3.2007 gelockert. Eine bloße Darstellung reichte demnach nicht, es musste eine unsachliche Beeinflussung hinzukommen. Diese Regelung ist nun jedoch vollumfänglich aufgehoben worden.
Praxistipp: Die Aufhebung betrifft ausdrücklich nur das Verbot der Eigenwerbung. Vorsicht also bei Fremdwerbung in Berufskleidung!

2. Vorher-/Nachher-Bilder
Die zuvor verbotenen Vorher-/Nachher-Bilder sind jetzt grundsätzlich erlaubt, aber die Darstellung auf den Bildern darf weder abstoßend noch irreführend sein.
Praxistipp: Zu beachten ist aber die Einschränkung, dass bei operativen plastisch-chirurgischen Eingriffen ohne medizinische Notwendigkeit keine Vorher-/Nachher-Bilder erlaubt sind!

3. Werbung mit Gutachten
Wird mit Gutachten oder Zeugnissen geworben, so müssen diese von wissenschaftlich oder fachlich hierzu berufenen Personen ausgestellt worden sein.
Praxistipp: Bei Bezugnahme auf Gutachten und fachliche Veröffentlichungen die formellen Quellangaben nicht vergessen!

4. Werbung mit Krankengeschichten
Nach bisherigem Recht durfte mit der Wiedergabe von Krankengeschichten sowie Hinweisen darauf nicht geworben werden. Nach dem neuen Werberecht ist dies grundsätzlich erlaubt, darf aber nicht in missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise erfolgen oder zu einer falschen Selbstdiagnose verleiten.

5. Werbung gegenüber Kindern
Es darf weiterhin nicht geworben werden mit Werbemaßnahmen, die sich ausschließlich oder überwiegend an Kinder unter 14 Jahren richten.
Praxistipp: Richten Sie Werbung nicht an Kinder, sondern höchstens an deren Eltern. Werben Sie nicht in Jugendmagazinen, legen Sie keine Flyer in Schulen aus!

6. Werbung mit Preisausschreiben
Das Werbeverbot mit Preisausschreiben, Verlosungen etc. wurde gelockert. Ein Verbot besteht nur noch, sofern diese Maßnahmen oder Verfahren einer unzweckmäßigen oder übermäßigen Verwendung von Arzneimitteln Vorschub leisten.

7. Absolute Werbeverbote
Gemäß § 12 HWG darf bei bestimmten in der Anlage aufgeführten Krankheiten oder Leiden nicht geworben werden, so z. B. bei Suchtkrankheiten (außer Nikotin) oder Krebs.

Jan Dischinger, Fachanwalt für Medizinrecht

Mit vielen praktischen Tipps: der Kieler und Lübecker Medizinrechtler Jan Dischinger.

Kanzlei für Medizinrecht
Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Partnerschaft

Holtenauer Str. 94, 24105 Kiel
Richard-Wagner-Str. 6, 23556 Lübeck
info@medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

Zehn typische Anlegerfehler – und wie man sie vermeidet

Der Mensch hält sich gerne für ein rationales Wesen. Umso erstaunlicher, dass sich Anleger häufig von Emotionen leiten lassen wie Angst, Gier oder dem Herdentrieb. Bei ihrer Anlageentscheidung machen sie dann Fehler, die Ertrag kosten oder schlimmstenfalls sogar Verluste bringen. Zehn typische Anlegerfehler im Überblick

1 **Verlustangst** Einen der derzeit am weitesten verbreiteten Fehler bei der Geldanlage begehen vor allem Deutsche gerne: Falsches Sicherheitsdenken, das sie dazu verleitet, ihr Geld aufzubewahren statt zu investieren. So verwahrten Privathaushalte nach Angaben der Deutschen Bundesbank im ersten Quartal des Jahres fast 40 Prozent ihres Vermögens in bar oder auf Giro- und Festgeldkonten – und das zu derart niedrigen Zinsen, dass die Rendite unter der Inflationsrate lag. Risiko muss heute also anders definiert werden: Ein höherer Anteil sorgfältig ausgewählter Aktien kann dazu beitragen, Risiken zu senken.

2 **Gier** Nicht wenige Anleger halten sich indes für mutig und verfallen ins Gegenteil zum übertriebenen Sicherheitsdenken: Aus Gier schenken sie hohen Renditeversprechen Glauben und verlieren schlimmstenfalls ihren kompletten Einsatz. Vermeiden lässt sich dieser Fehler, indem man sich vor Augen führt, dass es keine extrem hohe Rendite ohne enormes Risiko gibt. Und dass hinter manch einem scheinbar lukrativen Angebot ein betrügerisches Modell steckt.

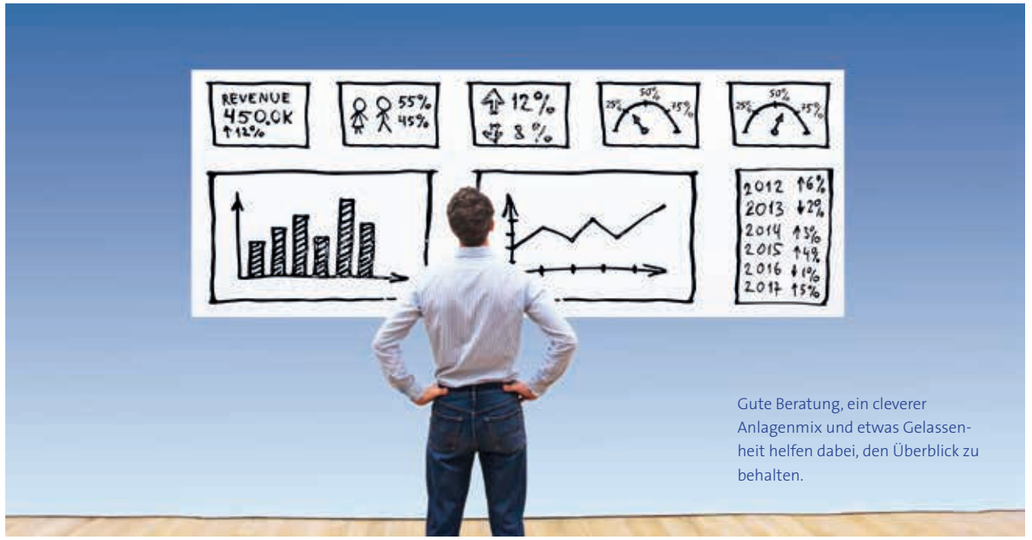
3 **Selbstüberschätzung** Ein ähnlicher Fehler: Man kauft etwas, das man nicht genau versteht, vertraut Tipps von selbst ernannten Profis oder Freunden und investiert in eine Anlage, ohne die Konstruktion zu durchschauen. Hier kann – wie übrigens bei allen anderen Fehlern auch – eine seriöse Beratung vor einem Reinfall bewahren.

4 **Herdentrieb** Es passiert immer wieder: Eine Entwicklung in einem Markt nimmt Fahrt auf. Die Kurse der betreffenden Unternehmen steigen. Immer mehr Menschen schließen sich der losgelaufenen Herde an, kaufen Aktien und befeuern so den Kursanstieg – bis der Markt zusammenbricht. So geschehen im Jahr 2000, als die so genannte Dotcom-Blase platzte. Anleger, die im März 2000 zum Beispiel die Telekom-Aktie für über 100 Euro kauften, sitzen womöglich noch heute auf Verlusten von über 80 Prozent.

5 **Schwache Nerven** Verwandt mit dem Herdentrieb ist das zyklische Verhalten: Anleger, die sich in einer Blase die Finger verbrannt haben, trauen sich nicht mehr an Aktien. Dann hören sie von steigenden Kursen. Schließlich machen sie sich Sorgen, doch etwas verpasst zu haben, und steigen zu Hochpreisen ein. Bei einem folgenden und andauernden Kursrückgang wächst die Angst vor Verlusten kontinuierlich. Irgendwann verlieren die Anleger die Nerven und verkaufen die Aktien zu Niedrigstkursen. Gegen Herdentrieb und zyklisches Verhalten hilft nur eine systematische und an Regeln gebundene Anlagestrategie.

6 **Vogel-Strauß-Haltung** Sind die Aktien einmal gefallen, halten auch einige Anleger durch und verkaufen nicht. Sie warten auf eine Erholung des Kurses, um zumindest den Einsatz zurückzubekommen – oftmals vergeblich. Manchmal muss man sich einen Fehlkauf eingestehen. In solchen Fällen ist es meist besser, den Verlust zu realisieren und in ein rentableres Anlageobjekt zu investieren.

7 **Ungeduld** Andere verkaufen zu früh. Wenn ihr Investment unerwartete oder schnelle Gewinne bringt, realisieren sie diese und verpassen womöglich einen langfristigen Aufwärtstrend.



Gute Beratung, ein cleverer Anlagenmix und etwas Gelassenheit helfen dabei, den Überblick zu behalten.

Natürlich kann niemand vorhersagen, wie sich die Kurse entwickeln. Oft zahlt sich aber Geduld aus, zum Beispiel bei Aktien von soliden Unternehmen, die nicht nur Kursgewinne, sondern auch stetige Dividendenerträge erwarten lassen.

8 **Tunnelblick** Manche Anleger sind von einem Investment so überzeugt, dass sie darin einen großen Teil ihres Vermögens oder gar alles investieren. Das ist riskant, denn Wohl und Wehe der Vermögensentwicklung hängen dann vom Wert dieses einen Investments ab. Dagegen rät eine alte Börsenregel, nicht alle Eier in einen Korb zu legen. Risiken verteilt man besser. Das geht auch mit kleinen Vermögen über Aktienfonds.

9 **Illusion** Viele hoffen auf den perfekten Moment zum Handeln. Je mehr sich Anleger über Aktien und Börsen informieren, desto eher laufen sie Gefahr zu glauben, den besten Zeitpunkt zum Ein- oder Ausstieg zu kennen. Das sogenannte Markttiming gelingt erfahrungsgemäß aber selbst Profis nur selten. Besser entwickelt sich das Depot meist, wenn man in mehreren Etappen kauft und verkauft – oder sogar regelmäßig, zum Beispiel mit einem Sparplan.

10 **Unruhe** „Hin und her macht Taschen leer", sagt ein Börsensprichwort. Getrieben aus Angst oder Gier kaufen und verkaufen manche Börsenfans permanent Wertpapiere – oft zu ungünstigen Kursen und auf jeden Fall immer mit Kosten verbunden. Mit einer langfristigen Strategie oder mit werthaltigen Aktienfonds wären diese Anleger vielleicht erfolgreicher.

Zum Schluss ein Trost: Diese zehn Fehler machen nicht nur Laien. Selbst Profis fallen zuweilen auf Emotionen herein. „Die Börse besteht zu 90 Prozent aus Psychologie", sagte einmal der Investment-Guru André Kostolany. Entkommen kann man dem nur mit einer gut durchdachten Strategie. Privatanleger tun gut daran, sich umfassend beraten zu lassen.

Inga Krzeczkowska, Abteilungsleiterin Analytics & Engineering bei der apoBank

deutsche apotheker- und ärztebank

apoBank Filiale Lübeck
Fackenburger Allee 11
23554 Lübeck
www.apobank.de

Alle Jahre wieder:

Die Betriebsprüfung

Auch Ärztinnen und Ärzte bekommen immer häufiger Besuch vom Finanzamt, nicht immer ist dies ein Anlass zur Freude. In den letzten zehn Jahren sind vermehrt Arztpraxen in den Fokus der Betriebsprüfungen gerückt. Grund dafür ist auch das ärztliche Leistungsspektrum, das sich in den letzten Jahren gewandelt hat. Mittlerweile werden neben den klassischen Heilbehandlungen vermehrt Dienstleistungen angeboten, die nicht direkt der Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und Heilung von Krankheiten dienen.

Sollte bei Ihnen eine Betriebsprüfung anstehen, hilft Ihnen eine gute Analyse von möglichen Problemen im Vorfeld, sich auf diese Prüfung vorzubereiten.

Das Positive vorweg: Auf eine Betriebsprüfung können Sie sich gut vorbereiten! Damit werden Sie zum einen Probleme im Vorhinein umgehen und zum anderen bei einer Vielzahl von steuerlich einzuhaltenden formalen Regelungen den Überblick bewahren.

Prüfung vorbereiten

Grundsätzlich werden Arztpraxen nur in unregelmäßigen Abständen einer Prüfung durch das Finanzamt unterworfen. Dennoch wird das Finanzamt in folgenden Fällen regelmäßig auf Sie aufmerksam:

- Ihre Prüfungen der Vergangenheit führten zu hohen Steuernachzahlungen.
- Ihre Buchhaltung weist über mehrere Jahre hinweg stark schwankende Praxiseinnahmen und -ausgaben, bei betragsmäßig gleich hohen Überschüssen, auf.
- Auf Ihrer Homepage preisen Sie Zusatzleistungen oder Produkte an, die nicht unter die umsatzsteuerfreie Heilbehandlung fallen und die gegebenenfalls noch einen gewerblichen Charakter offenbaren.
- Die Umwandlung einer Einzelpraxis in eine Berufsausübungsgemeinschaft und umgekehrt, die Begründung bzw. Beendigung einer reinen Kostengemeinschaft oder die Aufgabe bzw. Verkauf der Praxis.

Sind Sie vom Finanzamt für eine Prüfung vorgesehen, wird sich der zuständige Betriebsprüfer bei Ihnen oder bei Ihrem Steuerberater telefonisch vorab ankündigen und anschließend die schriftliche Prüfungsanordnung zustellen. In der Zeit dazwischen haben Sie als Steuerpflichtiger noch die Möglichkeit, eine Selbstanzeige zu erstatten, sollten gravierende Mängel in der Buchhaltung vorhanden sein. Die Prüfung selbst sollte in den Räumlichkeiten Ihres Steuerbüros oder direkt beim Finanzamt stattfinden. So verstoßen Sie auch nicht unabsichtlich gegen geltende Datenschutzbestimmungen und können Ihrer ärztlichen Schweigepflicht gerecht werden.

Im Hinblick auf Gespräche mit Finanzbeamten ist Vorsicht geboten, da diese ein unverfänglich wirkendes Gespräch gerne dazu nutzen, um mehr über Sie, Ihren privaten Lebensstil und Ihre finanziellen Gewohnheiten zu erfahren und um diese Erkenntnisse dann auch bei der Prüfung entsprechend einfließen zu lassen.

Probleme erkennen

Spezielle Verträge mit Krankenkassen, insbesondere die sogenannten IGeL oder auch eine Vielzahl von Bescheinigungen oder Testaten können möglicherweise umsatz- und gewerbesteuerliche Risiken beinhalten, die spätestens bei Überschreiten bestimmter Größenkriterien erhebliche finanzielle Auswirkungen nach sich ziehen können.

Hierzu ist auch die weitere private Einkunftssituation zu berücksichtigen. Eine umsatzsteuerliche Vermietung im Privatbereich, eine Photovoltaikanlage auf dem privat genutzten Einfamilienhaus oder auch die eigene Vortragstätigkeit können den Status als umsatzsteuerlicher Kleinunternehmer gefährden, denn schnell können insgesamt Umsätze von 17.500 Euro im Jahr überschritten werden.

Werden gewerbesteuerpflichtige Leistungen angeboten, droht bei Überschreitung eines Umsatzvolumens von 24.500 Euro oder einer Überschreitung von 3 % der Gesamtumsätze der Praxis die sogenannte Infektion sämtlicher freiberuflicher Einkünfte in Einkünfte aus Gewerbebetrieb. Dies hat eine Gewerbesteuerpflicht zur Folge. Bei Hebesätzen oberhalb von 380 % führt dies zu einer finanziellen Mehrbelastung, die je nach Gewinnhöhe erheblich sein kann.

Drohen hohe Steuernachforderungen, führt dies nicht nur zu einer steuerlichen Mehrbelastung. Die Systematik der Betriebsprüfung als nachgelagerte Prüfung vergangener Zeiträume kann auch zu stattlichen Nachzahlungszinsen von derzeit noch 6 % p. a. führen.

Formalien beachten

Die automatisierten Abrechnungen über die KV/KZV erlauben wenig bis gar keinen Spielraum für steuerlich interessante Prüfungstätigkeiten.

Selbstverständlich ist natürlich, das für die Praxis angeschaffte Wirtschaftsgüter wie Bilder, Kaffeevollautomaten oder Teppiche auch wirklich dort genutzt werden und damit in der Praxis vorzufinden sind.

Besonders gern wenden sich Betriebsprüfer deshalb den einzuhaltenden Formalien nach der Abgabenordnung zu, denn diese werden erfahrungsgemäß von Steuerpflichtigen nicht allzu ernst genommen. Hier bieten sich dem Prüfer vielfältige Felder, die meist immer Bestandteil einer Prüfung sind: Beispielsweise müssen Bewirtungsbelege nicht nur den Anlass der Bewirtung und die Namen der bewirteten Personen enthalten, sie müssen auch eigenhändig unterschrieben werden.

Geschenke müssen einer speziellen Person zugeordnet werden, dies muss separat dokumentiert werden. Daneben müssen Geschenkaufwendungen einzeln und getrennt von den übrigen Betriebsausgaben aufgezeichnet und gebucht werden. Beachten Sie bitte bei mehreren Geschenken an eine Person die jährliche Freigrenze von 35 Euro.

Fazit

Durch rechtzeitiges Handeln kann das Betriebsprüfungsrisiko im Vorwege reduziert werden. Besprechen Sie frühzeitig mit Ihrem Steuerberater organisatorische Änderungen Ihrer Praxis oder Ihres Leistungsangebotes.

Halten Sie die steuerrechtlichen Formalien beim Ausfüllen von Bewirtungsbelegen und Geschenkaufstellungen ein, auch wenn dies mit zeitlichem Aufwand verbunden ist.

Steuerberter Dennis Voigt kennt die Risiken, die Betriebsprüfungen für Arztpraxen mit sich führen.

Dennis Voigt, Steuerberater

Becker Steuerberatung
Paul-Ehrlich-Str. 1-3
23562 Lübeck
Tel.: 0451 / 583 13 – 0

BECKER STEUERBERATUNG

vernetzt + versorgt

Durch die Mitgliedschaft im PNHL:

Honoraraufschlag auf Restpunktvergütung

Als Mitglied im Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e. V. genießen Sie gewisse Vorteile und können spezielle Angebote in Anspruch nehmen, zugeschnitten auf Sie und Ihre Praxis.

Neben Hygiene-Audits, der Ausbildung zum Peer-Review, vergüteten Medikationschecks und kostenlosen Fortbildungen, ist eine Mitgliedschaft im Praxisnetz auch finanziell attraktiv. So erhalten Netzmitglieder pro Quartal einen Aufschlag in Höhe von 10 % auf die Restpunktvergütung durch die KVSH. Schauen Sie doch mal in Ihren Honorarbescheid!

Beispielrechnung

Zugrunde liegt eine Beispiel-BAG aus zwei Fachärzten. Die Anzahl der Punkte und Gewichtungen ist frei erfunden und dient zur Veranschaulichung, orientiert sich aber an den realen Bedingungen.

Beispiel-BAG aus zwei Fachärzten	
Punktwert in Cent	10,2718
Restpunktwert	3,5805
Restpunktwert Netzärzte	**3,9386**

3,5805 x 308.999

	Punkte	EUR-Wert
Freie Leistungen	234.524	24.089,84 €
PZV der Praxis	989.765	101.666,68 €
erbrachte Leistungen	1.298.764	133.406,44 €
Mehrleistung	308.999	11.063,71 €
Mehrleistung Netzärzte	308.999	**12.170,08 €**
Gewinn je Quartal durch PNHL-Mitgliedschaft		**1.106,37 €**

3,9386 x 308.999

Alleine durch die Mitgliedschaft im PNHL konnte die Beispiel-BAG einen zusätzlichen Gewinn von mehr als 1.000 € im Beispielquartal erzielen. Bezogen auf ein gesamtes Jahr ergeben sich dabei schnell Beträge im mittleren vierstelligen Bereich. Der Mitgliedsbeitrag für das PNHL ist damit allemal refinanziert!

Übersicht Restpunktvergütung für das Jahr 2017					
Quartal	1/17	2/17	3/17	4/17	Gesamt 2017
Honorar-aufschlag PNHL gesamt (in €)	25.017,26	14.116,76	16.888,38	17.388,78	73.411,18

Falls Sie nähere Informationen zu diesem Thema wünschen, kontaktieren Sie uns jederzeit gerne in der PNHL-Geschäftsstelle.

Frohe Weihnachten

Wir bedanken uns bei unseren Mitgliedern und Partnern für ein erfolgreiches Jahr im PNHL und wünschen allen Leserinnen und Lesern ein besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr.

Ihr Team vom Praxisnetz Herzogtum Lauenburg

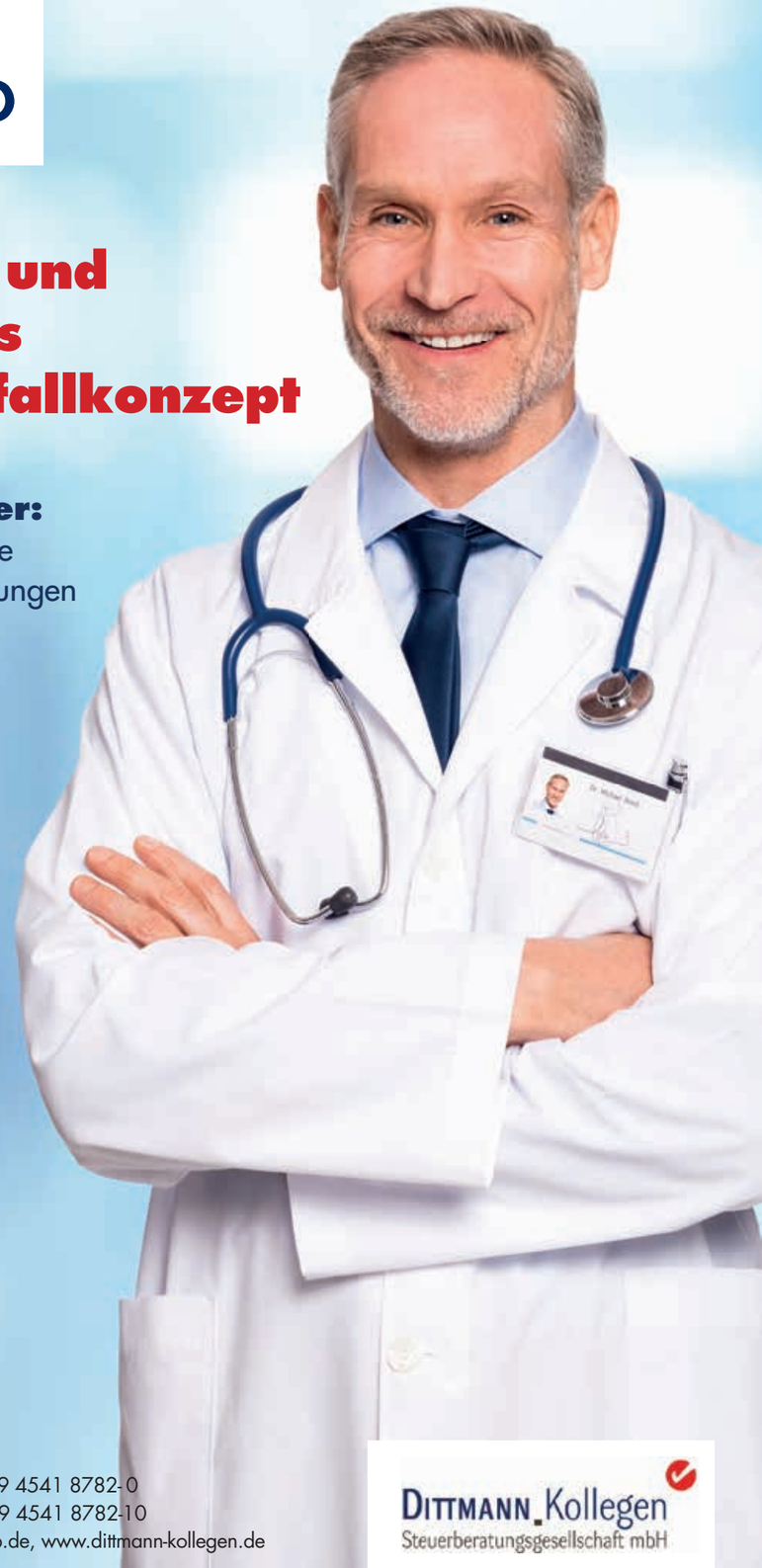
LIFEMAP

Ihr individuelles und steueroptimiertes Vorsorge- & Notfallkonzept

Mehr als ein Notfallordner:
steuerlich aufeinander abgestimmte Beratungskonzepte und Dienstleistungen für das private und berufliche Umfeld von Ärzten

privat
· gezielte Familienabsicherung
· steueroptimierte Vermögens- und Generationenplanung
· vorausschauende Vorsorge- und Versicherungsstrategie

beruflich
· systematische Praxisentwicklung
· steuerliche Finanzierungs- und Nachfolgeplanung
· Notfallkonzepte bei Krankheit, Unfall oder Tod
· Steuerfallen bei Praxisaufgabe



Dittmann & Kollegen
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Kleine Wallstraße 2, 23909 Ratzeburg

Telefon: + 49 4541 8782-0
Fax: + 49 4541 8782-10
info@duk-stb.de, www.dittmann-kollegen.de

DITTMANN.Kollegen
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Deutsches Rotes Kreuz

DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg

Akademisches Lehrkrankenhaus des UKSH, Campus Lübeck

Fachbereiche:

- Innere Medizin / Gastroenterologie / Kardiologie / Nephrologie / Pneumologie
- Allgemein- u. Viszeralchirurgie / Gefäßchirurgie
- Orthopädie / Unfallchirurgie / Sportmedizin
- Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
- Urologie
- Ambulantes OP- und Hernienzentrum
- Radiologisches Zentrum

Leistungsangebot:

- EndoprothetikZentrum
- Zentrum für Alterstraumatologie
- Wundtherapiezentrum
- Interdisziplinäres Bauchzentrum
- Interdisziplinäres Tumorzentrum
- Interdisziplinäres Gefäßzentrum
- Mammachirurgie im Brustzentrum
- Herzkatheteruntersuchungen inkl. Stentversorgung
- Interdisziplinäre Intensivstation
- Geriatrie und ambulante Pflege
- 24-Stunden-CT

Röpersberg 2 | 23909 Ratzeburg | Tel 04541 – 884 0

www.drk-krankenhaus.de