

vernetzt + versorgt

Gesundheitsregion Lauenburg

Nr. 9/März 2019



Bereitschaftsdienst Es gibt mehr Geld

Projekte des Netzes: Multimedikationscheck 2.0

Aktuelles: RubiN – Umsetzungsstrategien für Ihre Praxis

Steuern: Die Ferienwohnung – Steuersparmodell oder Steuerfalle?

Inhalt

3 Editorial

Aktuelles aus der Geschäftsstelle

4 „RubiN“ – Umsetzungsstrategien für Ihre Praxis

6 Wundversorgung aktuell: PNHL Wundpraxis nach Dortmunder Vorbild

Versorgung konkret

8 Humane Papillomviren (HPV)

Projekte des Netzes

10 Multimedikationscheck 2.0

Kollegialer Dialog

12 Das „Dimini“-Projekt im Praxisalltag

Netzwerken in der Region

15 DAK-Pilotprojekt: Regionale Pflege-Kompetenzzentren

Titelthema

16 Vergütungsreform im Kassen-ärztlichen Bereitschaftsdienst

Veranstaltungen

20 Ein Exkurs in das Betreuungsrecht

21 Ausblick auf den 12. MFA-Stammtisch: Notfallsituationen im EKG richtig erkennen

22 Humane Papillomviren (HPV) und Mumps, Masern, Röteln

23 Veranstaltungskalender Impressum

Recht

24 Jameda, Sanego & Co: Umgang mit negativen Bewertungen

Praxis auf Kurs

26 Wenn das Team sich neu zusammensetzt: „Die Nächste bitte...“

Steuern

28 Die Ferienwohnung im Ertragssteuerrecht: Steuersparmodell oder Steuerfalle?

Netzmehrwert

30 Zwei starke Teams für den Kreis



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

mit Erscheinungsdatum dieser ersten Ausgabe von „vernetzt + versorgt“ im Jahr 2019, bin ich nun bereits seit zwei Jahren in der Geschäftsstelle des PNHL tätig. Heute kann ich mit gutem Gewissen behaupten, seinerzeit als frischer Absolvent der Universität Bayreuth die richtige Entscheidung zum Einstieg in das Berufsleben getroffen zu haben!

Zusammen mit Ihnen und meinen Kolleginnen und Kollegen in der Geschäftsstelle haben wir bisher viel erreicht – gemeinsam stellen wir die Weichen für die Zukunft, wenn es um nachhaltige Entwicklung der Gesundheitsversorgung unserer Region geht. Dabei tragen die unterschiedlichen

Elemente der Netzarbeit nicht nur zur Fortentwicklung des Netzes bei, sondern auch zu meiner eigenen. Ein Projekt, was ich nun bereits seit 1,5 Jahren leite und mir in dieser Zeit sehr ans Herz gewachsen ist, ist die Redaktion von „vernetzt + versorgt“. Nun ist es an der Zeit, mich einmal persönlich zu Wort zu melden und Ihnen einen kurzen Vorgeschmack auf die Themen dieser Ausgabe zu geben.

Im Titelthema finden Sie alle wichtigen Aspekte und Neuerungen zur neuen Vergütungsreform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KVSH. So viel bereits vorweg: Es gibt mehr Geld! Und das nicht zu wenig – insgesamt werden 6 Millionen Euro zusätzlich bereitgestellt, um der „Not im Notdienst“ zu begegnen, die in einigen Notdienstbezirken nach wie vor sehr akut ist. Auf den Seiten 16-19 erfahren Sie mehr.

RubiN – ein Dauerbrenner im PNHL. Unser Team der Case-Managerinnen ist seit Anfang des Jahres aktiv in der Versorgung tätig. Die Integration des Projekts in den Arztpraxen und die Einschreibung der Patienten verlaufen in einigen Praxen mitunter noch etwas holprig, daher finden Sie auf der Seite 4 einige Tipps und Strategien zur erfolgreichen Umsetzung in der eigenen Praxis. Direkt im Anschluss auf Seite 5, stellt sich Ihnen Johanna Gaus als unsere neue Praktikantin im PNHL vor.

Das Projekt „Medikationschecks – Brown-Bag-Review“ wurde neu aufgelegt und wird nun durch die KVSH finanziell gefördert. Pro durchgeführten Medikationscheck gibt es ab ab Juli 2019 neben der EBM-Vergütung einen Zusatz von 55,- €. Mehr zum Projekt auf den Seiten 10-11.

Auch in 2019 nehmen wir uns dem Thema Impfen an. Dabei setzen wir den Schwerpunkt auf Humane Papillomviren (HPV) und Mumps, Masern, Röteln – eine Fortbildungsveranstaltung dazu ist bereits in der Planung und wir freuen uns über eine rege Teilnahme! Einen kurzen Ausblick zur Fortbildung finden Sie auf Seite 22.

Ich wünsche Ihnen nun viel Spaß beim Lesen der bereits 10. Ausgabe von „vernetzt + versorgt“!

Herzlichst Ihr

Maximilian Sander

Abb. links: Lauenburger Fürstengarten mit Blick auf Elbbrücke und Hohnstorf. Der barocke „Lustgarten“ aus dem 16. Jahrhundert wurde 2005 nach Originalplänen restauriert.

„RubiN“ – Umsetzungsstrategien für Ihre Praxis



Mit dem Start ins neue Jahr haben unsere vier PNHL-Case-Managerinnen mit der Patientenversorgung begonnen. Viele von Ihnen haben die neuen Netz-Kolleginnen schon kennengelernt. Nach knapp sechs Wochen profitieren bereits über 100 Patientinnen und Patienten von dem neuen Versorgungskonzept.



Für die Entlastung Ihres Praxispersonals stellen wir Ihnen gerne eine unterstützende Kraft aus dem Praxisnetz zur Seite.

Wir möchten Ihnen und Ihren Praxisteams helfen, das neue Versorgungsangebot für Ihre Patienten ab 70 Lebensjahren als Entlastung im Praxisalltag zu integrieren. Mithilfe der offenen Feedbacks aus Ihren Praxen konnten wir den Einschreibeprozess für die Patienten weiterentwickeln und auf die individuellen Strukturen der teilnehmenden Hausarztpraxen anpassen. Bewährt haben sich z. B. organisierte „Geri-Tage“ in der Praxis, an denen gezielt Patienten zum Informationsgespräch mit den Case-Managerinnen einbestellt werden.

1. Organisierte „Geri-Tage“

Ihre Patienten ab 70 Jahren werden gezielt zum Informationsgespräch mit den Case-Managerinnen in der Praxis terminiert und einbestellt (z. B. ein Nachmittag in der Woche). Die Ansprache, das Screening und die Einschreibung der Patienten werden – wenn gewünscht – direkt von Ihrer Case-Managerin übernommen. Voraussetzung dafür ist, dass Sie in Ihrer Praxis einen Raum

oder eine „ruhige Ecke“ für die Gespräche zur Verfügung stellen können. Einzige Aufgabe Ihres Praxispersonals ist dann die Aufbereitung der Unterlagen aus Ihrem PVS (Stammdatenblatt, Medikationsplan) für die Case-Managerin.

2. Ansprache und Screening im laufenden Praxisalltag

Das Screening der Patienten ab 70 Jahre wird durch das Praxispersonal übernommen. Im laufenden Praxisbetrieb werden alle Patienten ab 70 Jahre, die in der Praxis erscheinen, über die Direktansprache und mithilfe des Informationsflyers RubiN über das kostenlose Angebot informiert. Bei Interesse des Patienten werden der ANGELINA-Bogen als geriatrisches Basis-Assessment und Selbsteinschätzungsbogen sowie die Teilnahme- und Datenschutzerklärung zur Unterschrift an den jeweiligen Patienten ausgegeben. Die ausgefüllten ANGELINA-Bögen werden im „RubiN-Ordner“ in der Praxis gesammelt und die entsprechenden Stammdatenblätter und Medikationspläne durch das Praxispersonal vorbereitet. Ihre Case-Managerin kommt regelmäßig zu Ihnen in die Praxis, holt die entsprechenden Unterlagen ab und setzt sich mit den Patienten in Verbindung.

3. Unterstützendes Personal aus dem Praxisnetz

Für die Entlastung Ihres Praxispersonals stellen wir Ihnen gerne eine unterstützende Kraft aus dem Praxisnetz zur Seite. Unsere geschulte Netz-MFA Frau Ute Abramowski kommt gerne zu Ihnen in die Praxis und übernimmt die Direktansprache, das Screening sowie die Einschreibung der Patienten im laufenden Praxisalltag für Sie.

Bei Interesse an der Erprobung bzw. Umsetzung einer der beschriebenen Prozesse für Ihre Praxis, melden Sie sich gerne bei uns im Netzbüro oder sprechen Sie die für Ihre Praxis verantwortliche Case-Managerin direkt an.

Neu im Praxisnetzteam – Johanna Gaus

Seit Februar 2019 verstärkt Johanna Gaus als Praktikantin unser Praxisnetz-Team. Im Rahmen ihres Studiums „Management im Gesundheitswesen“ wird sie für die kommenden sechs Monate Ihr Praxissemester in unserer PNHL-Geschäftsstelle absolvieren und uns tatkräftig unterstützen.

Nach dem Abitur machte Frau Gaus einen einjährigen Auslandsaufenthalt in Amerika und startete im September 2016 ihr Studium in Wolfsburg an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften. Das Studium gibt im Verlauf umfassende Einblicke in das deutsche Gesundheitssystem.



Im vierten Semester fand dann eine Schwerpunktwahl statt, worauf Frau Gaus ihren Fokus auf „Krankenhäuser“ legte. Dieser Schwerpunkt vermittelt vertiefende praxisorientierte Kenntnisse und Fähigkeiten, die sowohl in Krankenhäusern als auch in anderen Dienstleistungsunternehmen des Gesundheitswesens gefordert sind.

Momentan befindet sich Johanna Gaus im 5./6. Praxissemester, welches sie im Anschluss mit der Erstellung Ihrer Bachelorarbeit abschließen wird. In diesem Zusammenhang wird sie sich mit der Implementierung und Umsetzung unseres Netzprojektes „RubiN“ befassen. Durch ihr Praktikum in der PNHL-Geschäftsstelle bekommt Frau Gaus einen tiefen Einblick in das Projekt – die Arbeit der Case-Managerinnen und die Tätigkeiten des Projektmanagements liefern viel Input und legen den Grundstein für eine erfolgreiche und vor allem praxisnahe Abschlussarbeit.

Des Weiteren unterstützt Frau Gaus in der Zeit von Februar bis einschließlich Juli 2019 das Praxisnetz-Team bei folgenden Aufgaben:

- Korrespondenz und Terminmanagement für die Geschäftsführung und Projektleitung
- Organisation und Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und medizinisches Fachpersonal
- Recherche und Aufbereitung von Informationen
- Redaktionelle Unterstützung bei der Erstellung des Mitgliedermagazins „vernetzt + versorgt“

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit und heißen Johanna Gaus im PNHL herzlich willkommen!

Wundversorgung aktuell: PNHL Wundpraxis nach Dortmunder Vorbild

Bisher ist das Team unserer PNHL-Wundexpertinnen ambulant unterwegs und die Versorgung chronischer Wunden findet vorwiegend im eigenen Zuhause der Patienten, oder im Pflegeheim statt. Dies wird auch weiterhin der Fall bleiben, jedoch könnte sich bald eine weitere Möglichkeit eröffnen, Patienten mit chronischen Wunden zu behandeln – und zwar in einer eigenen Wundpraxis, die schon bald Ihre Türen öffnen könnte.



Ein derartiges Wundversorgungs-Konzept möchten wir auch im Herzogtum verfügbar machen

Dem Vorhaben vorausgegangen war ein Besuch der PNHL Geschäftsführung und einem Teil des Teams der Wundexpertinnen in einer Wundpraxis in Dortmund Anfang des Jahres. Im Pflege-Therapie Stützpunkt für Menschen mit chronischen Wunden des Dortmunder Gesundheitsdienstleisters ORGAMed existiert eine Wundpraxis, in der Patienten mit chronischen Wunden im Rahmen eines neuartigen, interdisziplinären Konzepts behandelt werden. Das Konzept wurde auf der Basis langjähriger Erfahrung im Bereich des Fallmanagements entwickelt – ein Bereich, in dem ORGAMed bereits seit 2003 aktiv ist. Pflegerische Fachexperten und Mediziner haben sich hierbei zusammengeschlossen, um Patienten mit chronischen Wunden ein Konzept zu bieten, das

über die herkömmliche Versorgung chronischer Wunden hinausgeht und folgende Leistungen bietet (Auszug):

- Organisation der umfassenden Diagnostik
- Schulung und Beratung zum Erhalt des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements in Bezug auf chronische Wunden. Dies umfasst u. a.:
 - Gangschulung
 - Muskelpumpen-/Venentraining
 - Ernährungsberatung
 - Schmerzmanagement
 - Erlernen eines selbstständigen Verbandwechsels

Wir sind von diesem interdisziplinären Konzept begeistert und streben mit einer eigenen Wundpraxis an, ein solches Konzept auch im Herzogtum verfügbar zu machen. Dass das Dortmunder Konzept erfolgreich funktioniert zeigt sich daran, dass nun ein zweiter Standort in Leck (bei Niebüll) eröffnet hat. Dadurch kann in Zukunft eine Kooperation mit dem PNHL möglich sein.

Einen Standort für die neue Wundpraxis gibt es auch schon – voraussichtlich in der DRK-Praxis-klinik Mölln. Wir befinden uns derzeit noch in der Abstimmung, die Fläche der ehemaligen Hausarztpraxis von Susanne Hattich und Andrea Hieke zusammen mit dem Demenznetz und dem Pflegestützpunkt zu beziehen. Über die weitere Entwicklung halten wir Sie natürlich auf dem Laufenden!



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

Impfen aktuell:

Humane Papillomviren (HPV)

Humane Papillomviren (kurz: HPV) haben in der letzten Zeit viel Aufmerksamkeit erfahren. Die Wissenschaft geht davon aus, dass sich ca. 70 bis 80 % aller Menschen im Laufe des Lebens mit HPV infizieren.

Bestimmte HPV-Genotypen können zu Krebs führen – so wird ein Zervixkarzinom bei Frauen zu fast 100% durch humane Papillomviren verursacht. Eine Impfung gegen bestimmte HPV-Typen schützt zuverlässig vor einer Infektion und kann nachweislich Krebserkrankungen, vor allem bei Frauen, vorbeugen. Jedoch profitieren auch junge Männer von einer Impfung, da auch diese von HPV-bedingten Karzinomen betroffen sind.

Die HPV-Infektion – was passiert da eigentlich?

Die meisten sexuell aktiven Menschen infizieren sich im Laufe ihres Lebens mit HPV. Hierbei muss zwischen Hochrisiko- und Niedrigrisikotypen unterschieden werden: von derzeit 200 identifizierten HPV-Genotypen werden zwölf als Hochrisikotypen (insb. Typ 16 und 18) eingestuft, die zu Krebs führen können, während Niedrigrisiko-Typen (insb. Typ 6 und 11) Genitalwarzen (Condylomata acuminata) hervorrufen können. Die Infektion

verläuft zumeist asymptomatisch. Es handelt sich in der Regel um vorübergehende Infektionen, die nach etwa ein bis zwei Jahren nicht mehr nachzuweisen sind. Allerdings können HPV-Infektionen auch fortauern und über Krebsvorstufen zu Plattenepithelkarzinomen im Ano-Genitalbereich, Mundhöhle und/oder Rachen führen. Ca. 10% der HPV-Infektionen am Gebärmutterhals der Frau führen zu höhergradigen Krebsvorstufen. Werden diese Läsionen nicht behandelt, können sich in knapp 50% der Fälle in den nächsten 10 bis 30 Jahren Zervixkarzinome bilden.

Die HPV-Impfung wird von der STIKO nun für Mädchen und Jungen gleichermaßen empfohlen.



Humane Papillomviren werden über einen direkten Mensch zu Mensch-Kontakt übertragen. Dabei dringen die Erreger über kleinste Verletzungen der Haut bzw. Schleimhaut in den Körper ein, wo diese dann die Epithelzellen der Basalzellschicht infizieren. Zu den Hauptübertragungswegen im Ano-Genitalbereich zählen Vaginal- und Analverkehr – über orogenitale Sexualpraktiken ist eine Übertragung in Oropharynx und Mundhöhle möglich. Selten, aber dennoch möglich, ist eine HPV-Transmission der Mutter auf das Neugeborene während der Geburt.

Die HPV-Impfung

Etwa 6.250 Frauen und ca. 1.600 Männer erkranken jährlich an HPV-bedingten Karzinomen im Ano-Genitalbereich, Mundhöhle und Oropharynx, wobei der größte Anteil bei Frauen mit jährlich 4.600 Neuerkrankungen auf das Zervixkarzinom entfällt. Bei jährlich etwa 1.600 Frauen endet diese Erkrankung tödlich. Krebsvorstufen des Zervixkarzinoms bedingen jährlich etwa 56.000 Konisationen bei jungen Frauen (meist zwischen 30 und 34 Jahren) – ein kegelförmiges Ausschneiden des Gebärmutterhalses. Nach dem Eingriff steigt das Risiko für Frühgeburten erheblich an.

Derzeit existieren zwei HPV-Impfstoffe, die vor einem Großteil der von HPV verursachten Gebärmutterhalskarzinome schützen: Der zwei- (Cervarix®) bzw. neunvalente (Gardasil®9) HPV-Impfstoff schützt direkt gegen etwa 70% (Typen 16, 18) bzw. 90% (zusätzlich Typen 31, 33, 45, 52, 58) der von Hochrisiko-Typen verursachten Gebärmutterhalskarzinome.

Der neunvalente Impfstoff kann zusätzlich sehr wirkungsvoll gegen Genitalwarzen schützen, die zu 90% von den HPV-Typen 6 und 11 verursacht werden. Genitalwarzen treten in der Bevölkerung sehr häufig auf, insbesondere bei 20- bis 30-Jährigen. Bei 70% der Genitalwarzen ist eine oft länger andauernde ärztliche Therapie erforderlich.

Je früher die Impfung, desto besser?

Die ständige Impfkommission (STIKO) gab zunächst eine Impfeempfehlung gegen HPV-assoziierte Tumore nur für Mädchen, um die

Krankheitslast zu reduzieren. Anfang Juli 2018 sprach die STIKO auch eine Impfeempfehlung für Jungen aus – Mädchen und Jungen zwischen 9 und 14 Jahren, spätestens jedoch bis zum Alter von 17 Jahren, sollen nun eine HPV-Impfung erhalten. Da ein Schutz gegen bestimmte HPV-Typen nur noch erreicht werden kann, wenn es noch nicht zu einer bereits persistierenden Infektion mit HPV gekommen ist, sollte die Impfung vor Aufnahme erster sexueller Kontakte durchgeführt werden.

Updateveranstaltung Impfen: HPV und MMR

Auch 2019 nehmen wir uns erneut dem Thema Impfen an und möchten Sie zu den neuesten Entwicklungen, Informationen und Abläufen auf dem Laufenden halten. Aus diesem Grund haben wir eine Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie für interessierte Praxisteams geplant, in welcher wir die Themen HPV-Impfung, MMR-Impfung sowie ordnungstechnische Fragestellungen näher mit Ihnen behandeln wollen. Die Veranstaltung fällt in die Europäische Impfwache und findet am Mittwoch, 24. April 2019 statt. Näheres dazu entnehmen Sie bitte dem Artikel auf Seite 22. Natürlich laden wir Sie auch rechtzeitig nochmal gesondert zu der geplanten Impffortbildung ein.

Eine Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Deutschland (BZgA) zeigte auf, dass ca. 97% der Jungen und ca. 94% der Mädchen zum Zeitpunkt des ersten Sexualkontakts älter als 14 Jahre alt sind. Zudem konnten weitere Studien zeigen, dass vor allem jüngere Mädchen eine bessere Immunantwort nach der Impfung gegen HPV aufbauen, als ältere Mädchen. Dies spricht für eine frühzeitige Impfung bei Mädchen und Jungen gleichermaßen, auch wenn der erste Geschlechtsverkehr noch in weiter Ferne liegt.

Ist es ohne HPV-Impfung bereits zum ersten Sexualkontakt gekommen, ist noch nicht alle Hoffnung verloren. Mädchen und Jungen können und sollten sich dennoch gegen HPV impfen lassen, selbst wenn es bereits zu einer persistierenden Infektion gekommen sein sollte. Die Impfung kann trotzdem noch einen Schutz vor den anderen im Impfstoff enthaltenen HPV-Typen bieten und es gilt: Je früher die HPV-Impfung nachgeholt wird, desto besser.

Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/26_18.pdf?__blob=publicationFile, abgerufen am 20.02.2019

Multimedikationscheck 2.0

Für uns im Praxisnetz beginnt das Jahr mit positiven Neuigkeiten, über die wir Sie gerne informieren möchten! Im Januar erreichte uns von der KVSH die erfreuliche Mitteilung, dass der von uns eingereichte Antrag zum Projekt „Multimedikationscheck – Brown-Bag-Review“ eine Projektförderung erhält.

Das Ziel unseres Projektes liegt darin, insbesondere bei multimorbiden Patienten über 65 Lebensjahren alle eingenommenen Medikamente zu ermitteln und zu strukturieren, um sie anschließend einem Review zu unterziehen. Neben den verschreibungspflichtigen Medikamenten sind hier auch Selbst- und Bedarfsmedikationen des Patienten zu berücksichtigen.



Unsere geschulte Netz-MFA, Ute Abramowski, unterstützt Sie gerne bei der Umsetzung der Medikationschecks in Ihrer Praxis und steht für alle Rückfragen zur Verfügung

Mit diesem Vorgehen soll zum einen erreicht werden, unerwünschte Wechselwirkungen der Medikation zu vermeiden, zum anderen ist vorgesehen, unnötige bzw. riskante Medikamente und Kombinationen abzusetzen. Zudem können die Risiken einer Pharmakotherapie insgesamt gesenkt werden, sodass folglich eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung mit Arzneimitteln unterstützt wird.

Wie genau wird dieses Projekt umgesetzt?

- In Ihrer Praxis identifizieren Sie Patienten, die ein Lebensalter über 65 Jahren erreicht haben und bei denen eine dauerhafte Einnahme von mehr als fünf Medikamenten bekannt ist.
- Treffen diese Voraussetzungen zu, so informieren Sie den Patienten über den Multi-

medikationscheck, händigen ihm eine „Brown-Bag“ aus und geben ihm den Hinweis, alle aktuell eingenommenen Medikamente inklusive Selbst- und Bedarfsmedikation darin zu sammeln. Mit dem Patienten wird ein Folgetermin abgestimmt, an dem der Medikationscheck erfolgen wird.

- Zum Folgetermin bringt der Patient mit:
 - Alle verordneten, regelmäßig und unregelmäßig eingenommenen und frei verkäuflichen Medikamente
 - Relevante Behandlungsunterlagen wie z. B. Arztbriefe, Klinik-Entlassungsbriefe etc.
 - Ihre Praxismitarbeiterin trägt alle vorliegenden Medikamente aus der „Brown-Bag“ in einen standardisierten MedCheck-Bogen ein und komplettiert den Medikationsplan in der Praxissoftware.
- Anschließend überprüfen Sie als Hausarzt die Medikamente anhand der Checkliste und passen gegebenenfalls Dosen und Medikation nach Abwägung unerwünschter Wechsel- und Nebenwirkungen an. Die Konsultation mit den an der Behandlung beteiligten Fachärzten ist hierbei ein wichtiger Bestandteil.
- Sie informieren den Patienten auch zur Unverträglichkeit von Medikamenten mit bestimmten Nahrungsmitteln und geben gezielte Hinweise (z. B. Statine/Grapefruit-Saft).
- Der Patient erhält einen aktuellen Medikamentenplan auf Basis des bundeseinheitlichen Medikationsplans.
- Im Anschluss erhält der Patient einen Selbsteinschätzungsbogen für unsere qualitative Evaluation.

Selbstverständlich erhalten Sie für die Durchführung alle relevanten Unterlagen und die personelle Unterstützung durch unsere geschulte Netz-MFA, Ute Abramowski. Ein einheitlicher und verständlicher Prozess wird Ihnen an die Hand gegeben und erprobt, sodass Sie diesen selbstständig weiterführen können. Frau Abramowski unterstützt ihr Team bei Bedarf bei dem Prozess der ersten Medikationschecks und steht für alle Rückfragen zur Verfügung.



Für Sie als teilnehmende „RubiN-Praxis“ werden an dieser Stelle auch unsere Case-Managerinnen eingebunden und unterstützen Sie bei der Vorbereitung der Medikationschecks. Voraussetzung für Patienten an dem RubiN-Projekt teilzunehmen, ist das Erreichen des 70. Lebensjahres.

Durch den Besuch der Case-Managerin in der Häuslichkeit des Patienten ergeben sich folgende Vorteile:

- Die Case-Managerin führt einen Abgleich der vorliegenden Medikamente mit dem aktuellen Medikationsplan durch. Fehlende Medikamente werden im Medikationsplan ergänzt bzw. nicht vorhandene Medikamente vermerkt.
- Durch den Besuch in der Häuslichkeit kann sich die Case-Managerin darüber hinaus einen Eindruck über die Medikamentenlagerung machen.
- Zudem achtet die Case-Managerin darauf, ob und wie der Patient seine Medikamente vorbereitet und diese schlussendlich einnimmt.

Den angepassten Medikationsplan übergibt die Case-Managerin anschließend dem zuständigen Hausarzt, der den Patienten daraufhin terminiert und den Medikationscheck gemäß der zuvor beschriebenen Schritte durchführt.

Wie geht es nach diesem Medikationscheck weiter?

Sie überprüfen im Anschluss daran, ob die ICD-Kodierung mit der Medikation übereinstimmt. Je nach Komplexität der Anpassungen wird der Patient erneut re-terminiert.

Zukünftig wird bei den identifizierten Patienten einmal im Jahr ein Medikationscheck in Ihrer Arztpraxis durchgeführt. Sofern Sie an dem RubiN-Projekt teilnehmen, können Sie hierbei auf die Vorbereitung der Medikationschecks durch eine Case-Managerin zurückgreifen, die Sie gerne dabei unterstützt!

Welche Vergütung ist für diesen Aufwand vorgesehen?

Der EBM sieht für die Erstellung eines Medikationsplans einen Zuschlag von 4,16 € vor. Da mit dem Medikationscheck hohe zeitliche und personelle Ressourcen einhergehen, erhalten Sie von Seiten des Praxisnetzes eine Zusatzvergütung von 55,- € pro durchgeführtem Medikationscheck. Senden Sie hierfür einfach den anonymisierten MedCheck-Bogen zusammen mit der Anfangs- und der Schlussmedikation an unsere Geschäftsstelle.

Ab Mai 2019 werden Sie alle relevanten Informationen und Schulungen erhalten, sodass wir ab Juli mit der Versorgungsphase und ersten Reviews beginnen können.

Bei Rückfragen kontaktieren Sie uns gerne jederzeit im Netzbüro.

Das „Dimini“-Projekt im Praxisalltag

„Diabetes mellitus – Ich Nicht“ oder kurz: „Dimini“ ist ein vom Innovationsfonds gefördertes Projekt, angesiedelt in teilnehmenden Arztpraxen in Schleswig-Holstein und Hessen. Mit „Dimini“ soll die Aufdeckung unerkannter Diabeteserkrankungen und das Screening auf Risikofaktoren des Typ-2-Diabetes in der ärztlichen Praxis gesteigert werden.

Die Ziele des Dimini-Projektes bestehen darin, die Gesundheitskompetenz der teilnehmenden Versicherten durch eine optimierte Ansprache und Kommunikation zu stärken und die Risikopatienten für mögliche individuelle gesundheitliche Risiken zu sensibilisieren. Mittels standardisiertem Fragebogen wird das Risiko, in den nächsten zehn Jahren an einem Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken, ermittelt. Bei Vorliegen eines relevanten Diabetesrisikos sollen geeignete Maßnahmen zur Lebensstilveränderung eingeleitet werden, um die Gesundheitskompetenz der Versicherten zu fördern und

die Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 2 und dessen Folgeerkrankungen, wie Erblindung, Nierenversagen (bis hin zur Dialyse oder

Nierentransplantation), diabetisches Fußsyndrom, Amputation, Herzinfarkt, Schlaganfall sowie Depression, zu verhindern oder das Risiko der Erkrankung zu vermindern. Mit Hilfe der Versorgungsstruktur und einer standardisierten Ansprache sollen Patienten mit hohem Risiko für Diabetes mellitus Typ 2, Prädiabetes oder einen bisher noch nicht diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 2 frühzeitig identifiziert und unter ärztlicher Begleitung zur eigenverantwortlichen und aktiven Änderung ihres Lebensstils motiviert werden.

Das „Dimini“-Projekt unter Federführung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein richtet sich an Menschen über 18 Jahre, die entweder bei der AOK NordWest, BARMER, Techniker Krankenkasse oder DAK versichert sind. Patienten können noch bis zum 30. Juni 2019 in das Projekt eingeschrieben werden. Teilnahmeberechtigt sind alle zugelassenen Allgemeinmediziner, Internisten (hausärztlich), Diabetologen sowie Nephrologen. Weitere Informationen zum „Dimini“-Projekt finden Sie unter www.kvsh.de

Interview mit einer Möllner „Dimini“-Praxis

Auch im PNHL finden sich „Dimini“-Praxen, welche das Projekt bereits in den Praxisalltag integriert haben und erfolgreich Patienten einschreiben. Dazu zählt auch die Gemeinschaftspraxis Dres. Berghof/Teetzmann aus Mölln, die bereits knapp 100 Patienten in das Diabetespräventions-Projekt eingeschrieben haben. Über die Erfahrungen und praxisinternen Abläufe von „Dimini“ beantwortet Dr. Ulrich Berghof aus Mölln Herrn Sander aus der PNHL-Geschäftsstelle folgend einige Fragen zum Projekt.

Dr. Ulrich Berghof aus Mölln beteiligt sich mit seiner Praxis erfolgreich am Dimini-Projekt

Maximilian Sander: Herr Dr. Berghof, knapp 100 Patienten hat Ihre Praxis bereits in das Projekt eingeschrieben – Hut ab! Was ist das Erfolgsrezept?

Dr. Ulrich Berghof: (lacht) Ein Erfolgsrezept kann ich so pauschal gar nicht nennen. Das Projekt gut in die eigenen Abläufe in der Praxis zu integrieren ist nach meiner Erfahrung bereits mehr als die halbe Miete, wie bei anderen derartigen Projekten auch. Wie genau die Prozesse dann aussehen, ist von Praxis zu Praxis individuell. Als Arzt habe ich, um ehrlich zu sein, mittlerweile auch kaum einen Aufwand. Dieser entsteht dann schon eher bei unseren Praxisdamen, die einen fantastischen Job machen und sich gegenseitig gut abstimmen.

Dass es nun bei Ihnen so gut klappt, war nicht seit Projektbeginn der Fall. Wie bei vielen anderen „Dimini“-Praxen auch, gab es Startschwierigkeiten und es wurden nicht genügend Patienten in das Projekt eingeschrieben. Was war bei Ihnen der Grund?

Das stimmt, anfangs lief es sehr zäh. Es war ja auch nicht so, als hätten wir direkt loslegen können. Arjen (Dr. Arjen Teetzmann, Anm. d. Red.) und ich mussten erstmal einen eLearning-Kurs zu der Thematik absolvieren, um uns überhaupt „Dimini-Praxis“ nennen zu dürfen. Danach folgte noch eine Registrierung in der Web-Anwendung und wir konnten endlich loslegen – zumindest in der Theorie. Wir und das Praxisteam mussten uns erstmal mit der Web-Anwendung vertraut machen, in der schlussendlich die Aufnahme des Patienten in das Projekt stattfindet und wo alles dokumentiert wird. Damit müssen sich vor allem unsere Damen beschäftigen, die die Patienten gezielt ansprechen sollen und auch ein Auge dafür entwickeln müssen, wen sie ansprechen. Das sind alles neue Dinge, die nun zusätzlich anfallen und auch etwas abschreckend wirken, wenn sie am Anfang nicht sofort einleuchten und verstanden werden. Es kostet vor allem Zeit, die wir im Praxisalltag oftmals nicht haben und es fehlte eben auch an einem gewissen Anreiz, sich mit dem Projekt angemessen auseinanderzusetzen und anfangs die nötige Zeit zu investieren, obwohl ich persönlich auch wirklich von der Zielsetzung des Projekts überzeugt bin. Außerdem möchte ich unsere Praxisdamen auch ungern dazu zwingen.

Um einen Anreiz zu setzen, gibt es nun 500,- € für jeden 20. eingeschriebenen Patienten, bereitgestellt von der KVSH. Und das nicht etwa für die Ärztin oder den Arzt, sondern für das Praxisteam, das im Endeffekt die meiste Arbeit hat. War das dann der Knackpunkt?

Ja, das kann man schon so sagen. Dass es erst einen monetären Anreiz braucht, damit das Projekt ins Laufen kommt ist zwar etwas schade, dennoch hat die KVSH hier an der richtigen Stelle angesetzt und entlohnt das Praxispersonal für ihre Arbeit und nicht die Ärztin oder den Arzt. Als die Meldung dann kam, habe ich unsere Damen nochmal motiviert, Patienten in das Projekt einzuschreiben.



Lebensstiländerungen bei Diabetes-Risikopatienten zu bewirken kann mithilfe des Dimini-Projekts besser gelingen



Dimini
Für meine
Gesundheit.

Die Entstehung eines Diabetes kann verhindert werden – zum Beispiel durch mehr Bewegung und einen gesünderen Lebensstil

Und siehe da: es funktionierte auf einmal! Sie haben sich untereinander abgesprochen, wer für was verantwortlich ist und einen Weg gefunden, das Projekt gut in die internen Abläufe zu bringen. Beispielsweise wurden Patienten in unserem Praxisverwaltungssystem bereits im Vorfeld identifiziert, um diese dann bei der Anmeldung gezielt anzusprechen. Arjen und ich mussten da kaum noch etwas machen. Schlussendlich wurde auch erkannt, dass die anfängliche Hürde dann doch gar nicht so groß war, wie erst gedacht. Und wenn man erstmal gemerkt hat, wie viele Patienten dann schlussendlich davon profitieren, geht es auch fast schon von alleine. Mittlerweile läuft das Projekt sehr flüssig und der 100. eingeschriebene Patient ist auch nicht mehr weit – das sind dann 2.500,- €, mit denen die Damen sicherlich etwas anzufangen wissen.

Wie nehmen denn die Patienten das Projekt an? Konnten Sie schon Verhaltensänderungen bei Ihren Patienten beobachten?

Ich sehe schon, dass sich einige meiner Patienten nun mehr um die eigene körperliche Gesundheit bzw. um einen gesünderen Lebensstil bemühen. Manche dieser Patienten sehe ich ohnehin mindestens einmal im Monat und da sind einige

Beispielsweise wurden Patienten in unserem Praxisverwaltungssystem bereits im Vorfeld identifiziert, um diese dann bei der Anmeldung gezielt anzusprechen.

Dr. Ulrich Berghof

dabei, die mir ganz stolz erzählen, dass Sie bereits einige Kilo abgenommen haben, oder dass sie nun eine Gymnastik-Gruppe besuchen. Viele dieser Patienten beschäftigen sich damit das erste Mal in ihrem Leben und sind sehr motiviert.

Es gibt aber auch eine ganze Menge Patienten, die immer wieder ankommen und sagen, „ich weiß ja eigentlich, dass ich mich mehr bewegen muss und mehr auf meine Ernährung achten sollte. Nur wenn dann die kleinen Pralinen auf dem Tisch stehen, kann ich auch nicht so richtig nein sagen ...“ – und bei denen wird auch nicht wirklich was passieren.

Das Thema Diabetesprävention ist bei Ihnen in der Praxis auch ohne ein solches Projekt immer Teil der Patientenaufklärung bzw. Behandlung. Wo sehen Sie da den Mehrwert von Dimini?

Natürlich sage ich meinen Patienten, die wegen ihres Lebensstils ein erhöhtes Diabetesrisiko haben, dass sie sich mehr bewegen sollen und auf die Ernährung achten müssen. Da gebe ich dann auch hilfreiche Tipps und weise Sie auf bestimmte Programme hin, welche sie dabei unterstützen können.

Bei Dimini läuft das Ganze einfach strukturierter ab, mit Dokumentation und gezieltem Screening. Für uns und einige meiner Patienten hatte das Projekt aber auch noch einen besonderen „Mehrwert“. Und zwar haben wir bei insgesamt neun Patienten einen bereits manifestierten Diabetes festgestellt, die von ihrer Erkrankung noch gar nichts wussten, als wir sie in das Projekt einschreiben wollten. Das ist zwar zunächst ein kleiner Schock, am Ende profitieren aber alle davon, wenn die Erkrankung nun nicht mehr im Verborgenen bleibt und der Patient sowie sein Hausarzt wissen, womit sie es zu tun haben. Alleine aus diesem Grund hat sich das Projekt für uns schon gelohnt!

DAK-Pilotprojekt: Regionale Pflege-Kompetenzzentren

Das Thema Case-Management ist nicht nur mit unserem „RubiN“-Projekt im PNHL von aktueller Bedeutung und steigender Relevanz, wenn es um die Versorgung von (pflegebedürftigen) Menschen geht.

Ein Case-Management kann in unterschiedlichen Konzepten verschiedene Formen annehmen und dementsprechend auch individuell umgesetzt sein. Dabei wird jedoch immer das gleiche Ziel verfolgt: Im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen angemessen und bedarfsgerecht zu bewerkstelligen.

Ein solches Konzept wird nun mit zehn Millionen Euro aus dem Innovationsfonds in der Modellregion Landkreis Grafschaft Bentheim/Landkreis Emsland gefördert. Das von der DAK-Gesundheit initiierte Projekt regionaler Pflege-Kompetenzzentren setzt sich zum Ziel, die Zusammenarbeit aller Akteure der Pflege zu fördern und durch ein gezieltes Case-Management die Situation für Pflegebedürftige sowie deren Angehörige vor Ort zu verbessern. Das Pflege-Kompetenzzentrum ist eine Organisation des Case-Managements: Es koordiniert alle an der Pflege beteiligten Akteure, um Pflegebedürftige optimal und auf ihre individuelle Situation zugeschnitten zu versorgen.

Das Pflege-Kompetenzzentrum bringt alle Elemente einer guten Pflege zusammen: Apotheken, Arztpraxen, Beratungseinrichtungen, Pflegebetten unterschiedlicher Bedarfe, betreute Wohngemeinschaften bis hin zu Räumlichkeiten für Veranstaltungen und Konzerte. All diese Elemente existieren in Nordhorn bereits – die Förderung ermöglicht nun, dass diese optimal zusammengeführt werden.

Als regionale Kompetenzzentren können beispielsweise Krankenhäuser genutzt werden, die von der Schließung bedroht sind. In der Kreisstadt Nordhorn, welche innerhalb der Modellregion liegt, wurde ein ehemaliges Krankenhaus zu einem Pflegeheim bzw. „Pflege-Kompetenzzentrum“ umgewandelt und mit moderner Technik ausgestattet. Es werden alle Pflegeformen angeboten und das Personal arbeitet digital – so wird die Patientendokumentation ausschließlich auf Tablets durchgeführt. Der Aspekt der technischen Möglichkeiten soll hier explizit gefördert werden und ist essentieller Bestandteil des DAK-Konzepts: „Wir wollen den Menschen das Leben mit Pflegebedürftigkeit möglichst einfach machen. Digitale Angebote sind ein Hauptbestandteil davon. Im regionalen Pflege-Kompetenzzentrum wollen wir mit technischen Innovationen vorangehen.“, so Andreas Storm, DAK-Vorstandsvorsitzender.

Die DAK-Gesundheit ist Konsortialführerin des Projekts. Konsortialpartner sind die Gesundheitsregion EUREGIO e.V., die Universität Osnabrück und die Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar. Darüber hinaus beteiligen sich zahlreiche Kooperationspartner im Projekt.

Wir sind gespannt, wie sich das Konzept in der Zukunft entwickelt und welche Vergleiche sich zwischen den Projekten des regionalen Pflege-Kompetenzzentrums und dem RubiN-Projekt ziehen lassen.

Vergütungsreform im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst

Es gibt mehr Geld

Die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein hat im letzten Jahr entschieden, die Honorare im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst mit Wirkung zum 1. Januar 2019 deutlich zu erhöhen. Insgesamt werden dem Bereitschaftsdienst ca. 6 Millionen Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt.



Damit Sie sich ein Bild von den neuen Vergütungssätzen im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst machen können, stellen wir Ihnen auf den nächsten Seiten die Vergütungsanpassungen für die jeweiligen Dienstformen in einer Übersicht dar.

Bereitschaftspraxen

Für die Dienste in der Bereitschaftspraxis (oder auch Anlaufpraxis), wurden eine neue Stundenhonorierung und eine neue Anfahrtspauschale verabschiedet. Innerhalb der Öffnungszeiten wird nun eine ärztliche **Stundenvergütung** in Höhe von **90 €** (statt 50 €) gezahlt.

Arbeitet der Arzt mehr als **30 Minuten** über die festgelegten Öffnungszeiten hinaus, wird zusätzlich **einmalig eine Stunde à 90 €** honoriert. Zusätzlich wird jeder abgerechnete **Arzt-Patienten-Kontakt** in der Praxis mit **3 €** vergütet.

An bestimmten **(Feier-)Tagen** (gesetzliche Feier- oder Brückentage) erhöht sich die ärztliche **Stundenvergütung auf 130 €**.

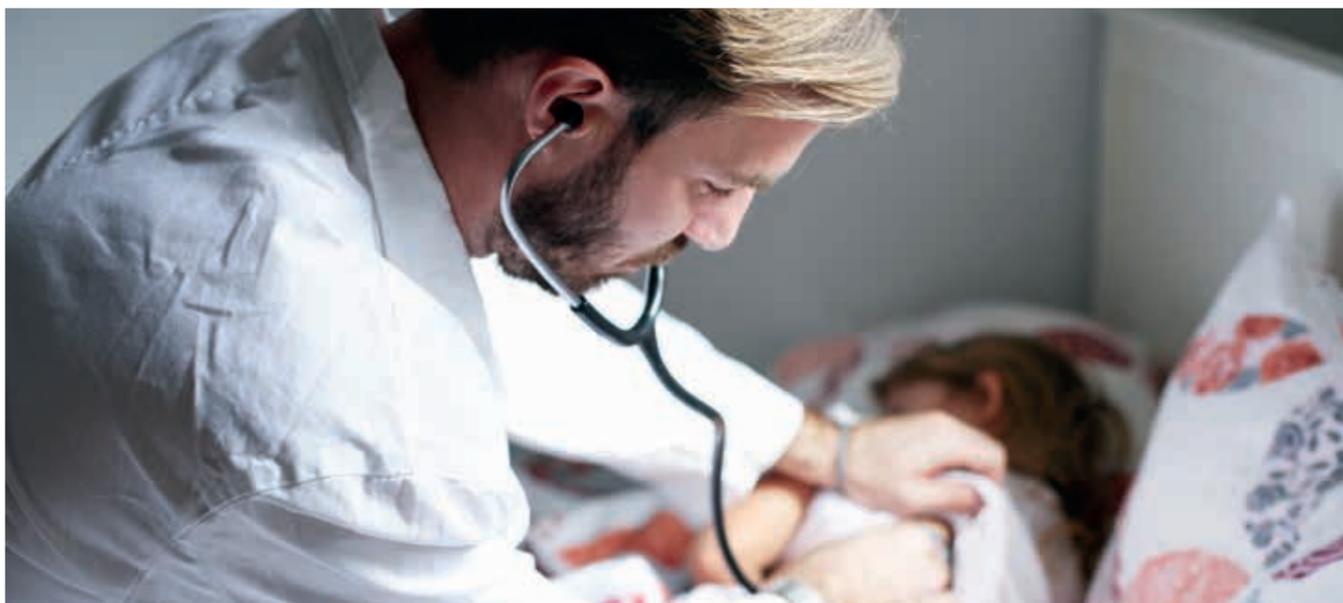
Für die Dienste in der Anlaufpraxis wird zusätzlich ab einer Entfernung von **mehr als 15 Km (Luftlinie)** zur Anlaufpraxis eine **Pauschale in Höhe von 30 €** gezahlt. Die Berechnung erfolgt montags bis freitags vom Praxisstandort; samstags, sonntags sowie an den festgelegten (Feier-)Tagen vom Wohnort des Arztes und gilt je Arzt und je Tag.

Feiertage sind: Neujahr, Karfreitag bis Ostermontag, 1. Mai, Himmelfahrt, Pfingstsonntag bis Pfingstmontag, 3. Oktober, 31. Oktober, Heiligabend bis 2. Weihnachtstag, Silvester sowie die von der Abgeordnetenversammlung der KVSH und der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein festgelegten Brückentage.

Fahrdienst

Im Fahrdienst wird zukünftig in der Zeit zwischen **08:00 und 00:00 Uhr** eine ärztliche **Stundenvergütung in Höhe von 65 €** (statt bisher 50 €) gezahlt. Weiterhin wird in dieser Zeit wie bisher auch (maßgeblich ist der Zeitpunkt der Übergabe durch die Leitstelle) jeder mit einem Besuch einhergehende **abgerechnete Fall mit 15 €** honoriert.

In der Zeit zwischen **00:00 und 08:00 Uhr** ist es gelungen, dass zukünftig wieder eine ärztliche **Stundenvergütung in Höhe von 50 €** (statt bisher 25 €) gezahlt wird. Weiterhin wird in dieser Zeit



Die Vergütung für den Fahr- und Hintergrunddienst hat sich deutlich erhöht. Auch für die Dienste in den Bereitschaftspraxen gibt es nun mehr Geld.

wie bisher (maßgeblich ist auch hier der Zeitpunkt der Übergabe durch die Leitstelle) jeder mit einem Besuch einhergehende **abgerechnete Fall mit 50 € honoriert**. Dazu kommt das Wegegeld nach den bekannten Regelungen.

An bestimmten (Feier-)Tagen erhöht sich die ärztliche Stundenvergütung in der Zeit von **08:00 bis 00:00 Uhr auf 100 €** je Stunde und in der Zeit von **00:00 und 08:00 Uhr auf 80 €** je Stunde.

Hintergrunddienst

Zukünftig werden für den Hintergrunddienst (nur an Feier- und Brückentagen eingesetzt) **200 € pauschal gezahlt**. An (Feier-)Tagen erhöht sich die **Pauschale auf 300 €**. Bei einem möglichen Einsatz sind zwei Stunden in der Anlaufpraxis oder zwei Besuche mit der Pauschale abgegolten.

Ärztliche Telefonberatung

Seit vielen Jahren unterstützen bereits etwa 20 Kolleginnen und Kollegen die Leitstelle 116117 als ärztliche Telefonberater und führen jährlich mit steigender Tendenz über **23.000 Telefonate** mit Versicherten.

Der ärztliche Telefonberater nimmt eine wichtige Aufgabe bei der Patientensteuerung wahr, da viele Gespräche nach dem Telefonat zu einer abschließenden Klärung der Fragen des Anrufers führen und damit die Arzt-Patienten-Kontakte in den

Anlaufpraxen sowie im Fahrenden Dienst reduziert werden können. Für medizinische Akutfälle bleibt so mehr Zeit, Wartezeiten können verkürzt werden.

Zukünftig plant die KVSH neben den bekannten Zeiten (Mittwoch + Freitag jeweils von 14:00 bis 22:00 Uhr / Samstag 08:00 bis Sonntag 22:00 Uhr) eine ärztliche Telefonberatung an **jedem Tag in der Woche von 23:00 bis 08:00** einzurichten. In dieser Zeit nimmt zunächst der Telefonberater alle möglichen Fahrdienstesätze an (mit Ausnahme von eindeutigen Fällen wie bspw. einer Todesfeststellung oder einem unklaren Bauch) und entscheidet im Gespräch mit dem Patienten über die weitere Patientensteuerung. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Anzahl der an den Fahrenden Dienst weitergegebenen Fälle somit sehr wahrscheinlich reduzieren wird.

Durch die Ausweitung der Zeiten ist die KVSH aktuell auf der Suche nach weiteren interessierten Ärztinnen und Ärzten. Die Tätigkeit findet ausschließlich am PC statt und kann auch von zu Hause durchgeführt werden. Durchschnittlich sind zwischen **6 - 8 Telefonate je Stunde** zu

führen; die Stunde wird mit **90 €** honoriert. In der Zeit von **22:00 - 08:00 Uhr** wird die Stunde mit **108 €** vergütet, an (Feier)Tagen mit **170 €**. Die Tätigkeit als ärztlicher Telefonberater ist in der Art herausfordernd, da man sich ausschließlich telefonisch ein „Bild“ vom Anrufer und der Situation machen kann.

Wir suchen noch Verstärkung...

Sollten Sie Interesse an einer Tätigkeit in der ärztlichen Telefonberatung haben, so melden Sie sich gerne im Netzbüro des Praxisnetzes. Wir geben Ihren Kontakt dann an die Notdienstabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung weiter. Auch für Ihr Interesse am Fahrenden Dienst (Die Anlaufpraxis wird bereits ausreichend besetzt) melden Sie sich gerne bei uns im Büro. Nach erfolgreicher Prüfung Ihrer Unterlagen durch die KVSH werden Sie zeitnah in den Pool der teilnehmenden Ärzte aufgenommen. Wir planen Sie dann für die Ihnen möglichen Dienste im Quartal ein. Folgende Voraussetzungen müssen für eine Tätigkeit im Kassenärztlichen Notdienst erfüllt sein:

- Mind. 3 Jahre Erfahrung im Allgemein- oder Internistischen Bereich mit Praxiserfahrung
- Ggf. Teilnahme am Notfallseminar „Fit für den Notfall“ der KVSH (3 Tage)

Folgende Unterlagen reichen Sie bitte bei der KVSH ein

- Ihre ärztliche Approbationsurkunde,
- Nachweis Ihrer Berufshaftpflichtversicherung in Höhe von mind. 5 Mio. Euro,
- Ihren ausführlichen ärztlichen Lebenslauf,
- den ausgefüllten Fragebogen

Nach Unterzeichnung des Dienstleistungsvertrages mit der KVSH und einer kurzen Einarbeitung in die Abläufe und das Formularwesen durch unsere leitende MFA in der Anlaufpraxis, kann es auch schon losgehen ...

Ihre Ansprechpartnerin für den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst – Bezirk Geesthacht:

Christina Möllmann

Tel.: 04542- 854 28 87, Mail: c.moellmann@pnhl.de

LADR Zentrallabor
Dr. Kramer & Kollegen

**Weil Qualität Vertrauen schafft!
Seit über 70 Jahren in der Region.**

Medizinische Analytik

- Labormedizin
- Mikrobiologie
- Humangenetik
- Pathologie
- Transfusionsmedizin
- Allergiediagnostik
- Autoimmunerologie
- Eiweißelektrophorese
- Endokrinologie
- Hämatologie
- Infektionserkrankungen
- Tumormarker

Impfzentrum Geesthacht

- Reiseberatung
 - Gelbfieberimpfstelle
- www.impfzentrum-geesthacht.de

Wasser- und Umweltanalytik

www.LADR.de/wasser-und-umweltanalytik

Innenraumanalytik

www.schimmelanalytik.de

Fachservice Hygiene

www.LADR.de/hygiene

Lebensmittelanalytik

www.LADR-lebensmittel.de

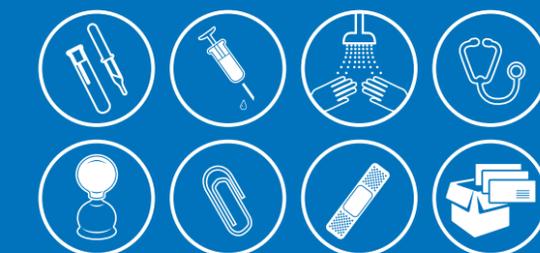


LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen
Lauenburger Straße 67, 21502 Geesthacht,
T: 04152 803-0, geesthacht@LADR.de, www.LADR.de

INTERMED

Der Partner für die Praxis

Praxis- und Sprechstundenbedarf | Medizintechnik
Hygiene in der Praxis | Alternativmedizin
Diagnostik | Organisation | Brief- und Paketlogistik



Jeden 1. Mittwoch im Monat 10% Online-Rabatt auf Praxisbedarf

Freecall 0800 0850-113 | Freefax 0800 0850-114
www.intermed.de

Ein Exkurs in das Betreuungsrecht

Am 9. Januar 2019 fand der 11. MFA-Stammtisch im Lebenshilfwerk in Mölln statt. Zu unserer großen Freude folgten insgesamt 32 MFA und Fachkräfte unserer Einladung, um sich über die Themen Betreuungsrecht, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung zu informieren.

Mendy Meier, Dipl. Sozialpädagogin und Geschäftsführerin des Betreuungsvereins für den Kreis Herzogtum Lauenburg e.V. nahm sich an diesem Nachmittag der Themen an und verdeutlichte auf anschauliche Weise, wieso diese Themen für jedes Alter relevant sind.

Unter welchen Voraussetzungen kann eine Betreuerin oder ein Betreuer bestellt werden?

Eine gesetzliche Betreuungsperson kann immer dann bestellt werden, wenn aufgrund seelischer, psychischer oder körperlicher Behinderungen/Erkrankungen, die eigenen Angelegenheiten der betroffenen Person ganz oder teilweise nicht mehr besorgt werden können. Hierbei ist eine individuelle Beurteilung essentiell – kann eine Person z. B. lediglich den eigenen Haushalt nicht mehr führen oder die Wohnung verlassen, rechtfertigt dies in der Regel nicht die Bestellung eines Betreuers. Zudem kann durch eine Vorsorgevollmacht die Bestellung eines gesetzlichen Betreuers vermieden werden.

Die Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Wer verwaltet mein Vermögen? Wer organisiert ambulante Hilfe? Wer entscheidet bei Operationen und medizinischen Maßnahmen und überhaupt:

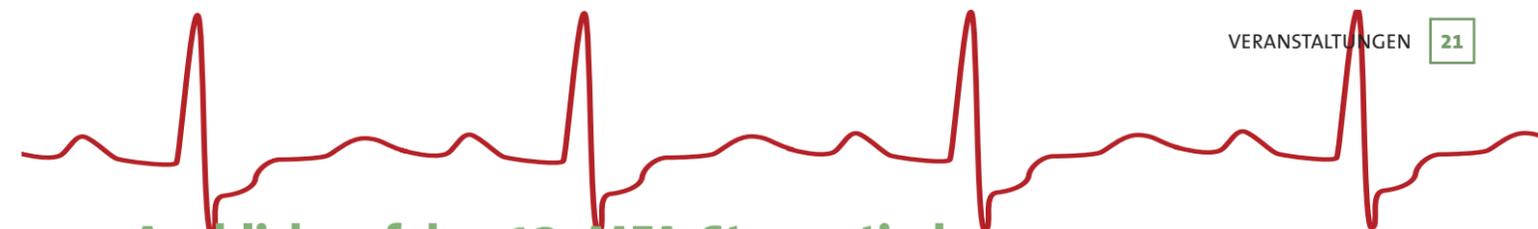
Wer kümmert sich um meine persönlichen Wünsche und Bedürfnisse? – alle Antworten auf diese Fragen können in der persönlichen Vorsorgevollmacht geregelt und festgelegt werden.

Idealerweise werden Ihre Angehörigen Ihnen zur Seite stehen, wenn sie ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können. Laut deutschem Recht haben jedoch nur die Eltern gegenüber ihrer minderjährigen Kinder ein umfassendes Sorgerecht und die Befugnis, Entscheidungen zu treffen. Bei volljährigen Personen hingegen, können die Angehörigen nur in zwei Fällen entscheiden oder Erklärungen abgeben: Entweder aufgrund einer rechtsgeschäftlichen Vollmacht, oder, wenn sie gerichtlich bestellte Betreuer sind.

Die Patientenverfügung nimmt eine ergänzende Funktion zur Vorsorgevollmacht ein. In der Patientenverfügung wird schriftlich und im Voraus festgelegt, ob und wie die betroffene Person in bestimmten Situationen ärztlich behandelt werden möchte bzw. welche medizinischen Interventionen nicht durchgeführt werden sollen. Da es viele Möglichkeiten von Erkrankungen und Gesundheitszuständen gibt, existieren auch ebenso viele Behandlungsmöglichkeiten. Diese alle im Voraus zu benennen und abzuwägen ist nahezu unmöglich. Daher kann es helfen, wenn Sie eine Beratung durch den Betreuungsverein in Anspruch nehmen. An dieser Stelle bedanken wir uns nochmal sehr Herzlich bei Frau Meyer vom Betreuungsverein für den sehr informativen Nachmittag!



Mendy Meier vom Betreuungsverein weiß, worauf bei der Erstellung einer Vorsorgevollmacht geachtet werden sollte



Ausblick auf den 12. MFA-Stammtisch Notfallsituationen im EKG richtig erkennen

Dienstag, 8:30 Uhr. Der Patient P kommt zu einem jährlichen Routine-EKG in die Praxis. Das EKG wird geschrieben und zusammen mit Vor-EKGs im Laufe des Nachmittags durch eine Fachkraft in das Arzt-Fach gelegt. Nach der Nachmittagsprechstunde gegen 17:30 Uhr wird das EKG durch den Arzt beurteilt: Es lagen neu auftretende, tiefe T-Negativierungen in V1 bis V5 vor.

Erst bei dem anschließenden Anruf bei Patient P gegen 18:00 Uhr gab dieser an, sich morgens elend gefühlt zu haben. Ein erneutes EKG um 18:30 Uhr ergab einen Verdacht auf Myokardinfarkt – Patient P wurde umgehend, jedoch verspätet, ins Krankenhaus eingewiesen.

Das obige Beispiel zeigt auf, dass aus einer Routine-Kontrolle auch schnell ein Notfall werden kann. Hierbei einen Finger auf den Schuldigen zu richten ist kaum möglich und wird der Situation nicht gerecht, da hier mehrere Faktoren zusammenspielen. Oftmals sind 99% der täglichen Arbeit in der Praxis normale Routine, so wie es auch im obigen Fall zu sein schien. Dass der Patient zu seinen Beschwerden schwieg, wurde ihm allerdings fast zum Verhängnis. Wieso der Patient nichts sagte, kann unterschiedliche Gründe haben: ein hohes Patientenaufkommen und Hektik in der Praxis führen eventuell zu einer falschen Rücksichtnahme gegenüber anderen Patienten. Das Gefühl des „vertrauten Elends“, bei dem ein chronisch vielfach erkrankter Patient vergisst, wie sich „gesundsein“ anfühlt und dementsprechend viele Beschwerden als „normal“ und nicht erwähnenswert empfindet, kann ebenfalls ein Grund sein.

Einschätzung von EKG-Notfällen durch das Praxispersonal

Was auch immer der Grund sein mag, dass ein Patient zu seinen Beschwerden schweigt – es sollte nie ein Indikator dafür sein, dass alles in Ordnung ist. In dem obigen Fall hätte eine kurze Überprüfung auf Auffälligkeiten im EKG durch

eine geschulte MFA eine schnellere Beurteilung durch den Arzt und dementsprechend eine schnellere Einweisung ins Krankenhaus zur Folge gehabt. Dabei wird nicht vorausgesetzt, dass eine Arzthelferin ein EKG vollends zu interpretieren und zu deuten weiß, jedoch kann ein Training zu EKG-Notfallsituationen wie Kammerflimmern oder Herzinfarkt sehr nützlich sein, um solchen Situationen wie der obigen zu entgehen.

Aus diesem Grund laden wir alle interessierten Fachkräfte und Praxisdamen herzlich zum 12. MFA-Stammtisch zum Thema „Das EKG – Notfallsituationen richtig erkennen“ ein.

SAVE THE DATE

Das EKG – Notfallsituationen richtig erkennen

Wann: Mittwoch, 3. April 2019 von 16:00 bis 18:00 Uhr

Wo: Lebenshilfwerk Mölln-Hagenow, Grambeker Weg 111, 23879 Mölln

Referent: Robert Lawrenz, Fachkrankenschwester für Intensiv- und Anästhesiepflege aus dem DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg

Themen: Notfallsituationen, die auf dem EKG sofort erkannt werden sollten. Ebenfalls werden Fehler beim Anlegen des EKG erläutert.

Wie gehabt, laden wir zu der Veranstaltung nochmals gesondert ein. Falls Sie sich schon jetzt für die Veranstaltung anmelden möchten, schreiben Sie gern eine E-Mail an m.sander@pnh.de.

Wir freuen uns auf Sie!

Updateveranstaltung Impfen: Humane Papillomviren (HPV) und Mumps, Masern, Röteln

Auch 2019 möchten wir uns erneut dem Thema Impfen widmen. Besonders aufgrund der neuesten Entwicklungen und Anpassungen der STIKO hinsichtlich HPV-Impfungen und dem zu beobachtenden Trend der „Impfgegner“, die eigenen Kinder nicht mehr impfen zu lassen, möchten wir Sie auf dem Laufenden halten. So sind Sie fachlich und argumentationstechnisch auf dem neuesten Stand.

In diesem Jahr haben wir uns dazu entschieden, die Themen HPV- und MMR-Impfung nicht in zwei gesonderten Veranstaltungen zu behandeln, sondern eine große Fortbildungsveranstaltung daraus zu machen. Die Fortbildung richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte aus dem PNHL sowie an alle interessierten Praxisteams

SAFE THE DATE

Mittwoch, 24. April 2019
16:30 Uhr bis ca. 19:00 Uhr
Landhaus Rosalie
Dorfstraße 21
23881 Breitenfelde

und gliedert sich in drei Abschnitte:

- HPV-Impfung
- MMR- Impfung
- verordnungstechnische Fragestellungen.

Jeder Abschnitt wird von einem Referenten übernommen, sodass Sie an diesem Nachmittag drei unterschiedliche Vorträge zu den Themen erwarten. Sie haben nach jedem Vortrag die Möglichkeit, Fragen zu stellen und sich gegenseitig auszutauschen.

Die Veranstaltung wird freundlich unterstützt durch die MSD SHARP & DOHME GMBH. Fortbildungspunkte wurden bereits bei der Ärztekammer beantragt.

Selbstverständlich laden wir Sie noch einmal gesondert per E-Mail ein. Falls Sie sich vorab schon für die Veranstaltung anmelden möchten, schreiben Sie bitte eine E-Mail mit Name, Praxis und Anzahl der Teilnehmer an m.sander@pnhl.de.

Wir freuen uns auf Sie!



Die Impffortbildung liefert Ihnen wertvolle Informationen und aktuelle Entwicklungen zum Thema HPV- und MMR-Impfungen.



Veranstaltungskalender

Auch im Jahr 2019 möchten wir Ihnen wieder interessante Netzfortbildungen anbieten. Derzeit befinden wir uns noch in der Planung der Fortbildungsthemen für das zweite Halbjahr 2019. Die Bereiche Hygiene und Arbeitsschutz in der Arztpraxis werden aus Gründen des Qualitätsmanagements in jedem Fall angeboten. Zudem werden wir das Thema Impfen erneut aufgreifen.

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 uns eine E-Mail an info@pnhl.de.

Veranstaltungen

- **12. MFA-Stammtisch**
3. April 2019, 16:00 bis 18:00 Uhr
Lebenshilfwerk Mölln-Hagenow
Grambeker Weg 111, 23879 Mölln
Thema: Notfallsituationen im EKG erkennen
- **Updateveranstaltung Impfen: HPV und MMR**
24. April 2019, 16:30 bis ca. 19:00 Uhr
Landhaus Rosalie, Dorfstraße 21, 23881 Breitenfelde

Besuchte Veranstaltungen

- 19.12.2018 Mitgliederversammlung der Agentur Deutscher Arztnetze e. V., Berlin
- 24.01.2018 DRK-Neujahrsempfang, Ratzeburg
- 31.01.2019 72. Vorstandssitzung der Aktivregion Sachsenwald-Elbe e. V., Büchen
- 31.01.2019 Kickoff Veranstaltung „RubiN“, Berlin
- 13.02.2019 BARMER-Gesundheitstag, Mölln
- 19.02.2019 Vortrag: Perspektiven in der ambulanten Versorgung, Bergedorf
- 27.02.2019 73. Vorstandssitzung der Aktivregion Sachsenwald-Elbe e. V., Schwarzenbek

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
m.behrends@pnhl.de
Ute Abramowski
u.abramowski@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, Magdalena Behrends
AdobeStock: goodluz, GordonGrand, kolibra, Konstantyn, Iderina, M-SUR, Racle Fotodesign, Rido, Sergey Novikov, Udo Kruse
iStock: bong hyunjung, Highwaystarz-Photography, Nerthuz, ralfgosch, SergeyVasutin, Style Media & Design, Tero Vesalainen, wernerimages, Zametalov

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

Es gibt keine rechtliche Möglichkeit, die Aufnahme in Bewertungsportale zu verhindern. Bei Falschbehauptungen können Sie jedoch sehr wohl rechtliche Schritte einleiten.



Jameda, Sanego & Co:

Umgang mit negativen Bewertungen

Bewertungsportale wie Jameda, Sanego & Co nehmen ohne Rücksprache mit Ärzten diese in ihre Datenbanken auf. Tatsächliche oder vermeintliche Patienten bewerten den Arzt durch die Vergabe von Punkten sowie in Textform. In vielen Fällen werden Ärzte erst durch andere Patienten auf die schlechten Bewertungen hingewiesen.

Es gibt leider keine rechtliche Möglichkeit, die Aufnahme in Bewertungsportale zu verhindern. Nach der Rechtsprechung ist das Grundrecht auf Kommunikationsfreiheit von Jameda & Co wichtiger, als das Allgemeine Persönlichkeitsrecht des Arztes, nicht in solche Portale aufgenommen zu werden.

Wenn man sich schon nicht gegen die Veröffentlichung der eigenen Daten dort wehren kann, sollte man diese Portale möglichst gut für sich als Werbemedium nutzen. Da die Bewertungsportale bei Google an sehr hoher Stelle stehen, verwenden viele Patienten diese zugleich als „Gelbe Seiten“, um sich über Telefonnummern, Sprechstundenzeiten usw. zu informieren. Das Praxisteam sollte deshalb zumindest ab und an nachsehen, ob die dort veröffentlichten Informationen noch aktuell sind. Soweit es die Bewertungsportale zulassen, sollte auch ein kleiner Text

für den dortigen Praxisauftritt geschrieben werden. Zumindest die Ärzte, die eine spezielle Patientenklientel ansprechen oder keine Kassenzulassung haben, sollten darauf achten, für die eigene Internetseite und die Bewertungsportale jeweils verschiedene Texte zu verfassen – Google straft identische Texte deutlich ab.

Ein Anspruch auf Löschung oder Änderung der Bewertung besteht immer dann, wenn diese rechtswidrig ist: Rechtswidrig sind Bewertungen zunächst immer dann, wenn falsche Tatsachen behauptet werden, etwa die Behauptung, Behandlungsfehler zu begehen. Falsche Tatsachenbehauptungen muss kein Arzt über sich ergehen lassen. Rechtswidrig sind Bewertungen auch dann, wenn Meinungsäußerungen den vom Grundgesetz geschützten Bereich verlassen und zu sogenannter „Schmähhkritik“ werden. Die Grenze zwischen pointierten Meinungsäußerungen und Schmähhkritik ist fließend, bei letzterer geht es meist nur noch darum, den Arzt zu diffamieren.

Findet man auf dem Bewertungsportal eine unberechtigt schlechte Bewertung, sei es in Form von Punkten oder im Text, und hat der Arzt eine Vermutung, welcher Patient diese geschrieben hat, ist ein sachliches Gespräch mit dem Patienten durchaus angebracht, immerhin kann dieser Patient ja auch außerhalb des Internets negative Informationen verbreiten. Im Rahmen eines solchen Gesprächs kann man den Patienten auch bitten, die Bewertung zu löschen.

Hat man keine Idee, wer der Patient sein könnte, besteht keine rechtliche Möglichkeit, die Identität von Jameda & Co direkt zu erfahren. Das Telemediengesetz verbietet den Betreibern, die Nutzerdaten herauszugeben, weshalb eine zivilrechtliche Geltendmachung nicht erfolgreich ist.

Unter Umständen erfüllt die Bewertung jedoch Straftatbestände, insbesondere der Beleidigung oder der üblen Nachrede. So werden Ärzte auf Bewertungsportalen durchaus als „Pfuscher“, „Abrechnungsbetrüger“ oder „Mörder“ bezeichnet – so etwas muss man sich nicht gefallen lassen. Hier kann eine Strafanzeige gegen den unbekanntes Verfasser gestellt werden. Das Strafverfahren führt nicht zur Löschung der negativen Bewertung, sondern zur Bestrafung des Patienten; zumeist dürfte ein solches Strafverfahren (gegen Geldauflage) eingestellt werden. Das Strafverfahren hat aber einen großen

Praxistipp

- Wenn die Aufnahme in Jameda & Co schon nicht verhindert werden kann, dann diese Portale als (kostenfreie) Werbepattformen nutzen und die Praxisdaten dort aktuell halten
- eigene Praxis in Textform dort vorstellen – Achtung: niemals den gleichen Text für verschiedene Internetseiten nutzen
- gegen überspitzte Meinungsäußerungen kann nicht vorgegangen werden
- Bewertungen, die falsche Tatsachen und/oder Schmähhkritik beinhalten, sind rechtswidrig
- beim Betreiber die Löschung oder Änderung verlangen
- auch gegen den Patienten bestehen diese Lösungs- und Änderungsansprüche; erfüllt die Bewertung Straftatbestände, kann man über die Staatsanwaltschaften an die Patientendaten gelangen



Dr. Dr. Thomas Ruppel ist Rechtsanwalt in Lübeck. Gemeinsam mit seinen Kollegen berät er Ärzte und Praxen im gesamten Medizinrecht, etwa im Arbeitsrecht, Arzthaftungsrecht, bei Praxiskauf und -verkauf, Inkasso, im Kas-senarztrecht, bei Honorarfragen und im Arztstrafrecht.

Vorteil: Die Bewertungsportale sind verpflichtet, auf Verlangen der Staatsanwaltschaften die Nutzerdaten herauszugeben. Der Rechtsanwalt des Arztes kann wiederum Akteneinsicht beantragen und so den Namen des Patienten erfahren. Mit Hilfe dieser Daten kann man dann zivilrechtlich gegen den Patienten vorgehen.

Will oder kann man nicht gegen den Patienten vorgehen, so bleiben zudem rechtliche Schritte gegen die Betreiber von Jameda & Co. Diese müssen zwar nicht von selbst nach rechtswidrigen Bewertungen – d. h. falschen Tatsachenbehauptungen und/oder Schmähhkritik – suchen, bei konkreten Hinweisen jedoch reagieren. Hier hat der Arzt Unterlassungs- und Lösungsansprüche gegen den Betreiber. In der Praxis stellen sich die Betreiber aber selbst bei eindeutig illegalen Bewertungen häufig quer, so dass hier teilweise mit anwaltlicher Hilfe vorgegangen werden muss.

Dr. Dr. Thomas Ruppel



www.gesundheitsrecht.de
Telefon 0451 / 29 366 500
kanzlei@gesundheitsrecht.de

Wenn das Team sich neu zusammensetzt

„Die Nächste bitte ...“

Plötzlich ist Ihr Praxisteam, in dem alles lief, nicht mehr das Alte. Sie haben den Eindruck, dass keiner so recht weiß, welche Rolle er im Team einnehmen soll, und wünschen sich doch nur, dass alles einfach klappt.

1. Klärung gleich am Anfang

Arzt: „Prima, eine freundliche neue Mitarbeiterin. Die macht das schon. Und wenn sie eingearbeitet ist, wird sie sicherlich auch mal nachmittags die Anmeldung übernehmen. Das läuft sich zurecht.“

Bewerberin: „Der neue Chef geht auf alle meine Wünsche ein. Endlich ist gesichert, dass ich an den Nachmittagen nicht arbeiten muss. Den Job nehme ich.“

Gleichen Sie im Vorstellungsgespräch die gegenseitigen Erwartungen ab, damit es hinterher keine bösen Überraschungen gibt. Ein Mitarbeiter, der zu bestimmten Zeiten nicht zur Verfügung stehen kann, wird seine Meinung später nur schwer bis gar nicht ändern. Prüfen Sie für sich ganz genau, dass Sie keinen faulen Kompromiss eingehen. Kompromisse sind sicherlich bei der heutigen Personalsituation notwendig, doch sie müssen passen.

2. Schriftlich ist besser

Arzt: „Wir haben alles besprochen, ich habe mich klar ausgedrückt.“

Neue Mitarbeiterin: „So richtig verstanden habe ich nicht, was da alles auf mich zukommt.“

Zum Arbeitsvertrag sollte eine möglichst detaillierte Stellenbeschreibung angefertigt werden:

- Wofür wird der Mitarbeiter eingestellt?
- Welche Kompetenzen erhält er?
- Welche Aufgaben in welchem Bereich fallen an?
- Worin ist er weisungsbefugt?
- Welche Stellvertretungen übernimmt er?
- Welche Qualifikationen sind für den Arbeitsbereich notwendig?
- Welche Fähigkeiten benötigt der Mitarbeiter?

Eine schriftliche Zielvereinbarung ist notwendig, wenn bereits zu Beginn der Tätigkeit eine Weiterbildung geplant oder ein finanzielles Bonus-System festgelegt wird.

3. Die Anderen ins Boot holen

Arzt: „Endlich habe ich eine Entlastung für mein Team gefunden.“

Mitarbeiterin aus dem Praxisteam: „Aha, jetzt wird ohne Rücksprache mit dem Team einfach jemand eingestellt. Muss ich etwa Aufgaben abgeben?“

Informieren Sie Ihr Team, dass Sie sich entschieden haben, es zu erweitern. Sagen Sie, welche Aufgaben die neuen Kollegen übernehmen sollen, und erklären Sie warum (bessere Arbeitsabläufe, Entlastung). Somit können Sie von sich aus Bedenken zerstreuen bevor sie entstehen.

4. Team-Ent-Wicklung

Arzt: „Endlich neue Mitarbeiter. Das Team wird sich freuen und sie gut einarbeiten.“

Mitarbeiterin aus dem Praxisteam: „Oh nee, schon wieder eine Neue. Wer soll denn diesmal die Einarbeitung übernehmen? Bei mir ist die Luft raus.“

Ob es ein, zwei oder mehrere neue Mitarbeiter sind, die im Laufe eines Jahres Einzug halten, wichtig ist die Integration der „Neuen“. Eine gute Möglichkeit ist das Mentoring. Jeder neue Mitarbeiter bekommt einen (festen) Mentor aus dem Team zur Seite gestellt. Diese Regelung sorgt für mehr Ruhe im Team. Alle bleiben bei fachlichen Fragen kollegiale Ansprechpartner, doch einer hat den Hut auf.

5. Ungeahnte Schätze

Arzt: „Das sind doch alles erwachsene Menschen. Da weiß doch jeder, was er zu tun hat.“

Mitarbeiter: „Es wäre wichtig zu wissen, welche Rolle ich im Team habe. Wofür bin ich verantwortlich?“

Die Erweiterung Ihres Teams ist ein guter Anlass, die Funktionen und Rollen aller zu klären. „Wer steht wo und hat welche Verantwortung?“ – das möchte jeder im Team wissen. Vielleicht heben Sie unter Ihren erfahrenen Mitarbeitern sogar ungeahnte Schätze!

Sollte das Ergebnis sein, dass Sie nur Umsetzer in Ihrem Team haben, ist das für das „Abarbeiten“ im Alltag prima, jedoch werden diese Mitarbeiter kaum Verantwortung übernehmen. Wenn Sie das wissen, können Sie entsprechend agieren.

Anmerkung: Mitarbeiterin/Mitarbeiter und die Rollenbezeichnungen auf dem Arbeitsbogen meint immer m/w/d!

Ergebnis: Das neu zusammengesetzte Team hat eine klare Fahrtroute.

Sabine Riechers
Mental- &
Kommunikationstrainerin,
in Kooperation mit

Dr. Martin Wienecke,
Chirurgische Praxis
Mühlenstraße, Lübeck

Kontakt:
Bornbarch 16
22848 Norderstedt
riechers@praxis-auf-kurs.de
040/308 505 1-50
www.praxis-auf-kurs.de



Arbeitsbogen für die Bestandsaufnahme, wer sich in welcher Rolle sieht

Welche Rolle haben Sie Ihrer Meinung nach im Team? Bitte Ihre subjektive Wahrnehmung angeben und nicht die Rolle, die Ihnen offiziell/inoffiziell zugewiesen wurde.

Datum _____

Name _____

- Leiter** (leitet, strukturiert, behält alles im Blick)
- Moderator** (Impulsgeber, überwacht Vereinbarungen, denkt weitblickend)
- Koordinator** (entwirft Arbeitspläne, motiviert in Schwächephase, prüft die Machbarkeit)
- Umsetzer** (hat Durchhaltevermögen, entwickelt Arbeitsstrategien, setzt Vorgaben gern um)
- Kreativer** (gibt Ideen ins Team, ist experimentierfreudig und aufgeschlossen gegenüber Neuem)
- Vernetzer** (ist kontaktfreudig und pflegt Kontakte, sorgt für den Informationsfluss)
- Teamarbeiter** (sorgt für Teamzusammenhalt und -atmosphäre, integriert Außenstehende)
- Detailarbeiter** (den letzten Schliff gebend, qualitäts- und termintreu, gründlich und gewissenhaft)

(Quelle: M. Gellert & C. Nowak, „Teamentwicklung, Teamentwicklung“)

Die Ferienwohnung im Ertragssteuerrecht:

Steuersparmodell oder Steuerfalle?

Der Kauf und die Vermietung von Ferienwohnungen ist aktuell nicht nur in den Küstenregionen der Nord- und Ostsee eine beliebte Möglichkeit, Kapital mit im Vergleich zu anderen Anlageformen guten Renditen bei bislang hohem Wertsteigerungspotential anzulegen. Daneben kann man den Fiskus an den Verlusten der Anlaufphase beteiligen und so Steuern auf das eigentliche Einkommen sparen – denn vom Finanzamt anerkannte Verluste aus der Vermietung werden mit den positiven Einkünften aus anderen Einkunftsarten, wie zum Beispiel freiberuflicher Tätigkeit, verrechnet.



Steuerberater Dennis Voigt kennt die steuerlichen Vorteile und Risiken, die sich im Ertragssteuerrecht durch eine Ferienwohnung ergeben können.

Um den Fiskus an den Kosten für Anschaffung, Finanzierung, Mobiliar, Reparaturen und laufenden Unterhalt der Ferienwohnung umfassend beteiligen zu können, sind verschiedene Hürden zu nehmen und Fallstricke zu umgehen.

Eine ertragsteuerliche Berücksichtigung der Ferienimmobilie setzt zuerst voraus, dass Sie die Absicht haben, mit der Vermietung auf Dauer nachhaltige Gewinne zu erzielen. Daher ist vorrangig das wichtigste Kriterium die sogenannte Gewinnerzielungsabsicht. Diese ist dem Finanzamt grundsätzlich nachzuweisen.

Am einfachsten ist dies zu bewerkstelligen, wenn Sie die Ferienimmobilie nicht selbst nutzen, nicht unentgeltlich an Dritte überlassen und die Vermietung in fremde Hände legen. Hier reicht es aus, den vollständigen Ausschluss der Eigennutzung beispielsweise im Vertrag mit der Vermittlungsagentur zu erklären, die sich um die Vermietung des Objektes bemüht.

Darüber hinaus sollte die Ferienimmobilie zu mindestens 75 % der ortsüblichen Vermietungszeit

tatsächlich an wechselnde Feriengäste vermietet sein. Wie hoch die ortsübliche Vermietungszeit ist, können Sie beim örtlichen Tourismusbüro oder über das Landesamt für Statistik erfragen.

Komplizierter wird es, sollten Sie selbst die Ferienwohnung für Erholungszwecke nutzen oder diese private Nutzung nicht explizit ausgeschlossen haben. In diesen Fällen kann das Finanzamt eine sogenannte Totalüberschussprognose verlangen. Hier müssen Sie schriftlich nachweisen, dass Sie innerhalb eines 30-jährigen Zeitraumes einen Überschuss der Einnahmen über die Ausgaben erwirtschaften. Ergibt sich ein negativer Saldo, wird das Finanzamt die Vermietung als sogenannte Liebhaberei qualifizieren. Das bedeutet, Sie brauchen die Einnahmen nicht zu versteuern. Andererseits dürfen Sie aber auch keine Ausgaben einkommensmindernd geltend machen. Ist die Totalüberschussprognose trotz Eigennutzung positiv, werden die anfallenden Kosten anteilig um die Eigennutzung gekürzt, denn diese wird als private, nicht mit der Erzielung von Einkünften zusammenhängende Veranlassung der Aufwendungen angesehen.

Bitte beachten Sie: Sie tragen die Feststellungslast dafür, ob und in welchem Umfang die Wohnung selbst genutzt oder zur Vermietung angeboten und bereitgehalten wird. Dabei sind grundsätzlich kurzfristige Aufenthalte anlässlich eines Mieterwechsels wegen Endreinigung, Schlüsselübergabe oder Durchführung von Schönheitsreparaturen nicht der privaten Nutzung zuzuordnen. Formlose Aufzeichnungen über diese Kurzaufenthalte beugen dabei Diskussionen mit dem Finanzamt vor und sind daher dringend zu empfehlen. Gegebenenfalls können hier

Steuern sparen durch die Anschaffung und Vermietung einer Ferienwohnung kann gelingen, ist jedoch auch risikobehaftet.

Dennis Voigt

zusätzlich noch pauschale Fahrtkosten geltend gemacht werden. Die eigene Arbeitsleistung hingegen ist leider steuerlich unbeachtlich. Haben Sie keine explizite Regelung zur Eigennutzung getroffen, wird das Finanzamt im Zweifel eine für Sie schlechtere Schätzung des Verhältnisses Vermietung zu Eigennutzung zugrunde legen, um den Werbungskostenabzug einzuschränken. Regelmäßig werden dann die Zeiten des Leerstands zu 50% der Eigennutzung zugeordnet. Dies gilt es unbedingt zu vermeiden. Definieren Sie stattdessen bestimmte Zeiträume, in denen Sie die Ferienimmobilie selbst nutzen oder sich eine Selbstnutzung vorbehalten, werden auch nur diese Zeiträume steuerlich nicht berücksichtigt. So können Sie einen deutlich höheren Anteil der Werbungskosten von den vereinnahmten Mieten abziehen und Ihre Steuerlast reduzieren.

Die Gewerbesteuer als weitere Steuerfalle

Eine gewerbliche Steuerpflicht wird bei der Vermietung von Ferienwohnungen grundsätzlich nicht bestehen. Eine Ausnahme ist im Wesentlichen dann gegeben, wenn Sie umfangreiche Extraleistungen den Urlaubern anbieten und damit wie ein gewerblicher Vermieter auftreten. Das Wäschepaket und die Endreinigung zählt jedoch nicht dazu.

Darüber hinaus wird eine gewerbliche Vermietung i. d. R. nur dann angenommen, wenn sich die Wohnung innerhalb einer

groß angelegten einheitlichen Wohnanlage befindet und die Vermietungsleistung an eine hotelähnliche Feriendienstorganisation übertragen wird.

Fazit: Steuern sparen durch die Anschaffung und Vermietung einer Ferienwohnung kann gelingen, ist jedoch auch risikobehaftet. Die bislang ergangene Rechtsprechung und die strengen Kontrollen durch die Finanzämter führen zu hohen steuerrechtlichen Anforderungen.

Eine Immobilie sollte jedoch vorrangig nicht zu Steuersparzwecken angeschafft und verwaltet werden. Sie sollte vielmehr dem langfristigen Vermögensaufbau und einem weiteren finanziellen Standbein im Ruhestand dienen.



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



Zwei starke Teams für den Kreis

Wundversorgung im Praxisnetz

Nordkreis



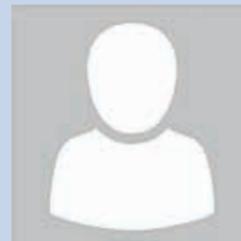
Maja Sahr

Mobil: 0176-644 813 09
Fax: 04542-99 595 09
E-Mail: m.sahr@pnhl.de



Sandra Serrano

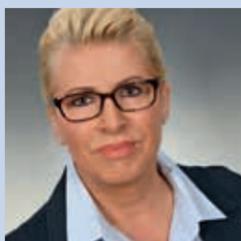
Mobil: 0176-407 796 30
Fax: 04542-995 89 80
E-Mail: s.serrano@pnhl.de



Astrid Hogrefe

Mobil: 0176-606 034 72
Fax: 04541-12 49 772
E-Mail: a.hogrefe@pnhl.de

Südkreis



Angelika Wieland

Mobil: 0176-644 635 84
Fax: 04153-58 10 64
E-Mail: a.wieland@pnhl.de



Ramona Beyer

Mobil: 0179-611 82 07
Fax: 04542-900 16 59
E-Mail: r.beyer@pnhl.de



Tiffany Bark

Mobil: 0176-432 575 07
Fax: 03222-19 68 921
E-Mail: t.bark@pnhl.de

Case-Management im Praxisnetz

Nordkreis



Claudia Sieh

Mobil: 0179-611 83 69
Telefon: 04542-900 16 30
Fax: 04542-900 16 39
E-Mail: c.sieh@pnhl.de



Nicole Tralau

Mobil: 0179-611 81 59
Telefon: 04542-900 16 40
Fax: 04542-900 16 49
E-Mail: n.tralau@pnhl.de

Südkreis



Ramona Beyer

Mobil: 0179-611 82 07
Telefon: 04542-900 16 50
Fax: 04542-900 16 59
E-Mail: r.beyer@pnhl.de



Yvonne Lorenz

Mobil: 0179-611 81 67
Telefon: 04542-900 16 20
Fax: 04542-900 16 29
E-Mail: y.lorenz@pnhl.de



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

DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg

Akademisches Lehrkrankenhaus des UKSH, Campus Lübeck



FACHBEREICHE

- Innere Medizin / Gastroenterologie / Kardiologie / Nephrologie / Pneumologie Angiologie / Palliativmedizin
- Allgemein- u. Viszeralchirurgie / Gefäßchirurgie / Brustzentrum
- Orthopädie / Unfallchirurgie / Sportmedizin
- Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
- Urologie
- Physiotherapie
- 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