

# vernetzt + versorgt

Gesundheitsregion Lauenburg

Nr. 1 / März 2017



Case-Management im PNHL

## Wir verbessern die Wundversorgung

**Aktuelles aus der Geschäftsstelle:** Netzförderung 2017

**Versorgung konkret:** Impfkation im PNHL

**Recht:** Praxisnachfolge rechtzeitig planen!



**Praxisnetz**  
Herzogtum Lauenburg e. V.

## 3 Editorial

## Aktuelles aus der Geschäftsstelle

- 4 Unsere Themen für 2017
- 7 „FitinBusiness“ mit dem Praxisnetz

## Versorgung konkret

- 8 Impfaktion im PNHL

## Projekte des Netzes

- 10 Förderung der ärztlichen Weiterbildung im Herzogtum

## Kollegialer Dialog

- 12 Kürzere Wartezeiten für Patienten?  
Die neue Psychotherapie-Richtlinie

## Netzwerken in der Region

- 15 Kostenfreie Beratung und konkrete Hilfe: Pflegestützpunkte

## Titelthema

- 16 Case-Management im PNHL  
Wir verbessern die Wundversorgung

## Veranstaltungen

- 20 Kommunikation im Praxisteam –  
Patienten richtig führen
- 21 8. Kieler Gesundheitskongress  
Vernetzte Gesundheit
- 22 Pflegedialog bei der Röpersberg-  
Gruppe in Ratzeburg zu Gast
- 23 Veranstaltungskalender 2017

## Recht

- 24 Praxisnachfolge rechtzeitig planen!

## Versicherungen &amp; Finanzen

- 26 Bleiben Sie finanziell gesund

## Steuern

- 28 Mythos oder Wahrheit: „Mein  
Auto zahlt der Fiskus“?

## Netzmehrwert

- 30 Was bietet mir das Netz?

- 31 Impressum



**Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unseren Netzpraxen, Kliniken und Versorgungszentren und nicht zu vergessen: liebe Freunde unseres Netzes,**

zunächst spreche ich Ihnen allen auf diesem Wege meine besten Wünsche für ein erfolgreiches, gesundes und dabei doch möglichst entspanntes Jahr 2017 aus. Zum Erscheinungsdatum der neuen Ausgabe unseres Mitglieder-  
magazins „vernetzt + versorgt“ ist das Jahr 2017 schon fortgeschritten und fordert unser aktives Engagement in Sachen Gesundheit unserer Patienten.

Der Erfolg unseres Handelns hängt aber auch von unserer eigenen Gesundheit ab. Das dürfen wir nie vergessen! Es ist enorm wichtig, diesen Umstand im Auge zu behalten. Gesundheit bedeutet ja nicht nur frei von körperlichem Leid zu sein, sondern vielmehr auch geistiges und soziales Wohlbefinden. Da kommt unsere Zufriedenheit ins Spiel, die uns im Alltag entspannt und umsichtig handeln lässt. Nur so schafft sich die Grundlage für erfolgreiche Arbeit in Praxis und Klinik.

Durch Zusammenarbeit und interdisziplinäre Kooperationen haben wir auch im Praxisnetz in den letzten Jahren viel erreichen können. Und so soll es auch im neuen Jahr weiter gehen. Dank des professionellen Engagements und vielfältigen Einsatzes unserer Netzgeschäftsführung werden gemeinsame Ziele nachhaltig verfolgt. Gerade das Thema Nachwuchsförderung liegt uns allen am Herzen, daher möchten wir Ihnen in der Rubrik „Projekte des Netzes“ die aktuellen Entwicklungen zu unserem Verbundweiterbildungskonzept näher bringen (ab Seite 10).

Auf den folgenden Seiten informieren wir Sie über die diesjährige Netzanerkennung der KVSH. Denn zum Start in das neue Jahr haben wir als zweites Netz bundesweit die Anerkennung auf Stufe II nach § 87b SGB V beantragt. Im Januar gründeten wir auch unsere neue PNHL Wundversorgung UG. Mehr dazu im Interview mit unserer netzeigenen Wundmanagerin Frau Maja Sahr ab Seite 16.

Nun bleibt mir noch, Ihnen Freude bei der Lektüre der zweiten Ausgabe unseres Mitglieder-  
magazins zu wünschen. Ich freue mich im Namen von Vorstand und Geschäftsführung auf Ihr Engagement in diesem Jahr im PNHL.

Herzlichst,  
Ihr

Dr. med. Torsten Diederich  
Hausärztlicher Vorstandssprecher

Abb. links: Bergedorfer Schloss – Das einzig erhaltene Hamburger Schloss liegt direkt im alten Ortskern und beherbergt neben einem Museum und einem Café auch einen Veranstaltungsraum für Trauungen.

# Unsere Themen für 2017

Im neuen Jahr stehen für die Netz-Geschäftsführung einige Projekte an. Markus Knöfler stellt diese für Sie vor:

## Netzförderung 2017 – Antrag auf Anerkennung nach Stufe II

Ende Januar haben wir bei der KVSH unseren jährlichen Bericht zur Netzarbeit und damit verbunden den Antrag für die weitere Förderung unseres Netzes eingereicht. Als zweites Netz nach den Kollegen im „Gesunden Kinzigtal“ haben wir nach drei Jahren in der Basisstufe eine Anerkennung nach Stufe II der Förderrichtlinie beantragt. Unseres Erachtens erfüllen wir heute nahezu alle geforderten Kriterien. Bei einigen Punkten wie der weiteren elektronischen Vernetzung haben wir konkrete Maßnahmen geplant.

Insbesondere unser Projekt zur Wundversorgung mit unserer netzeigenen Wundmanagerin, die Sie zur Entlastung bei Ihren Patienten mit chronischen Wunden in die Versorgung einbinden können, bringt uns entscheidende Schritte voran. Mehr dazu im großen Interview mit Maja Sahr ab Seite 16.

Höhere Fördermittel oder weitere Leistungen sind mit Erreichen der Stufe II nicht verbunden. Leider liegt uns zum Redaktionsschluss noch keine Entscheidung der KVSH zu unserem Antrag vor, wir halten Sie aber informiert.

Für alle interessierten Mitglieder steht der Netzbericht als PDF im Mitgliederbereich zum Download zur Verfügung.

## Jährliche Strukturförderung von 100.000 Euro steht zur Disposition

Die Förderung der Praxisnetze in Schleswig-Holstein erfolgt aus Mitteln des sogenannten Sicherstellungsfonds. Die Finanzmittel schmelzen durch die Ausweitung der hausärztlichen und fachärztlichen Weiterbildung schnell ab. Die KVSH hat deutlich gemacht, dass eine Förderung der Netze in der jetzigen Form nicht über fünf Jahre hinaus vorgesehen ist. Vielmehr müssen



Mit eigenen Versorgungsprojekten wollen wir in den nächsten zwei Jahren als Netz die wirtschaftliche Unabhängigkeit von der KV-Förderung erreichen.

wir weiter intensiv an der wirtschaftlichen Eigenständigkeit unseres Netzes arbeiten. Neben unserem Netz werden aktuell neun weitere Netze gefördert. Die Qualität der Entwicklung der Netze erscheint dabei allerdings heterogen. Das Feedback, das uns von Seiten der Politik, der Wissenschaft und der Standesvertretung erreicht, ist durchweg positiv. Wir erfahren Lob und Zustimmung für die Entwicklung unseres Netzes.

Die Vergütungszuschläge, die Sie als Mitglieder über Ihr Honorar erhalten, sind von diesen Planungen nicht betroffen. Wir müssen uns in den kommenden zwei Jahren aber intensiv mit der wirtschaftlichen Entwicklung und Unabhängigkeit von der KV-Förderung beschäftigen. Vorstand und Geschäftsführung haben einige Schwerpunkte identifiziert, die die Qualität der Patientenversorgung verbessern und ökonomische Effekte für unser Netz erzielen:

- Ausbau der Wundversorgung
- Casemanagement für Stoma- und Ernährungspatienten
- Überleitung und nachstationäre Versorgung

## Weitere Förderprojekte in Vorbereitung

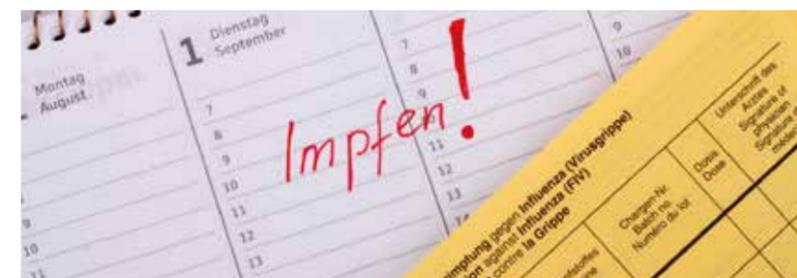
Gemeinsam mit sieben Netzen aus Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Niedersachsen arbeiten wir an einem geförderten Projekt im Rahmen des Innovationsfonds. Im Kern geht es um die regionale Versorgung geriatrischer Patienten, der verbesserten Koordination der Versorgungsangebote und der Entlastung von Praxen durch den gezielten Einsatz von geriatrischen Fallmanagern. Im Februar gab es hierzu einen Termin bei der KBV in Berlin in großer Runde. Das Projekt wird dem neuen, auf Frau Feldmann folgenden, hausärztlichen Vorstand als strategisches Projekt vorgeschlagen. Wir hoffen auf entsprechende Unterstützung von Seiten des KBV-Vorstands und haben unsere regionale KVSH eingebunden.

Im Januar 2017 wurde die sogenannte „Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz“ unterzeichnet und damit in Kraft gesetzt. Die Krankenkassen werden mehr Geld für Prävention und Vorsorge ausgeben. Grund genug, unser bestehendes Workshop- und Schulungskonzept für betriebliches Gesundheitsmanagement, das wir schon mit über 115 Mitarbeitern des Lebenshilfswerks Mölln Hagenow gGmbH realisiert haben, um weitere Module mit präventivem Ansatz zu erweitern (weitere Informationen auf Seite 7).

Mit einem mehrstufigen und erprobten Konzept aus intensiven Workshops, Schulungen und Vertrauenspartnern (Lotsen) wollen wir langzeit-erkrankten Menschen im arbeitsfähigen Alter effektive Hilfestellungen ermöglichen und Frühverrentungen vermeiden. Konzeptionell haben wir die Vorarbeiten abgeschlossen und gehen nun in die Gesprächsrunden mit Krankenkassen, Unfallkassen und den Rentenversicherungsträgern.

## Impfkampagne 2017

Zum Thema Prävention rücken wir 2017 mit einer ganzen Reihe an Fortbildungen und Updates auch den Dauerbrenner „Impfen“ stärker in den Mittelpunkt. Wie können Impfprozesse noch besser in den Praxisalltag integriert werden? Wie können wir die Impfraten weiter verbessern, insbesondere auch bei medizinischen Fachpersonal in den Kliniken?



Unsere Impfkampagne rückt auch chronisch kranke Patienten und medizinisches Fachpersonal in den Fokus.

Darauf wollen wir Antworten geben und starten daher im ersten Halbjahr mit der HPV-Impfung. Nach der Sommerpause mit Blick auf Herbst und Winter dann Pneumokokken und Influenza. Immer auch mit besonderem Augenmerk auf jüngere, chronisch kranke Patienten, die im hektischen Alltag schnell vom Impfradar verschwinden (Hintergründe ab Seite 8).

## Das leidige Thema „Praxis-EDV“ hat ein Ende!

Ab sofort unterstützt unser netzeigener Systeminformatiker Fynn-Niklas Hammer Sie und Ihr Praxisteam bei allen Fragen und Problemen rund ums Thema „EDV und elektronische Kommunikation“. Herr Hammer ist 27 Jahre alt, hat sich vor drei Jahren gegen die Fortführung seines Studiums entschieden und wird durch unsere Managementgesellschaft zum Fachinformatiker ausgebildet. Herr Hammer steht Ihnen und Ihrem Team bei allen Problemen und Aufgaben rund um Ihre Praxis-EDV zur Verfügung – telefonisch, per Fernwartung (TeamViewer) oder vor Ort in Ihren Praxen:

- Einrichtung von PCs, Laptops, Tablets, Smartphones
- Problemlösung bei Fragen zu SafeMail, E-Mail und Internet
- Einrichtung und Problemlösung von Office- und anderen Softwareprodukten
- Einrichtung von Kartenlesern, Druckern, Scannern, Faxgeräten, Kopierern etc.
- Kauf- und Investitionsberatung



Unser Auszubildender Fynn-Niklas Hammer unterstützt Sie bei Fragen zu Ihrer Praxis-EDV.

Sie können die Hilfe von Herrn Hammer direkt über die Geschäftsstelle telefonisch anfordern oder per E-Mail an edv@pnhl.de. Die Abrechnung erfolgt dann monatlich gegen Zeitnachweis zum günstigen Stundensatz von 35 Euro zzgl. Umsatzsteuer und ggf. Fahrkostenpauschale. Mehr zum neuen Netzangebot erfahren Sie in der nächsten Ausgabe.



Unsere erste Netzreise führt uns dieses Jahr ins politisch-medizinische Berlin.

### Gesundheitspolitische Netzreise 2017

Wir haben es bereits in einem E-Mail-Newsletter angekündigt und wollen an dieser Stelle nochmal erinnern. Für uns Schleswig-Holsteiner ist 2017 ein Super-Wahljahr. Wir starten mit der Landtagswahl im Mai und gehen über zur Bundestagswahl im September. Als Netz agieren wir seit Jahren in der Landes- und Bundespolitik, vertreten unsere Interessen und setzen deutliche Impulse. Da ist es nur konsequent eine gemeinsame Netzreise ins politisch-medizinische Berlin zu organisieren.

### Am Wochenende vom 19. Mai bis 21. Mai haben wir ein rundes und spannendes Programm für Sie zusammengestellt:

**Datum:** 19. – 21. Mai 2017 (Freitag – Sonntag)

**Start:** Freitagvormittag von Büchen (Gruppenfahrt nach Berlin) oder um 13 Uhr Treffen in Berlin

**Ende:** Samstagabend – der Sonntag wird ohne weitere Programmpunkte sein und steht Ihnen für Ihre persönliche Planung zur freien Verfügung

### Es erwarten Sie:

→ Politische Hintergrundgespräche mit den Abgeordneten des Deutschen Bundestages und Mitgliedern des Gesundheitsausschusses: MdB Thomas Stritzl aus Kiel (CDU) und MdB Mechthild Rawert aus Berlin (SPD), Herrn Stritzl treffen wir übrigens in der Britischen Botschaft Berlin.

→ **Ottobock Science Center** – Führung speziell für Ärzte durch die Ausstellung „Was uns bewegt“ (erste Informationen finden Sie unter [www.ottobock.com](http://www.ottobock.com))

→ Gemeinsame Abendessen, anregende Gespräche und mehr

### In Planung sind:

→ Besuch der Ausstellung „Hieb & Stich – dem Verbrechen auf der Spur“ im Medizinhistorischen Museum der Charité

→ Private Führung der Sammlung Boros – die 3. Ausstellung der Sammlung zeitgenössischer Kunst wird im Mai neu eröffnet

Neben dem Programm organisiert unsere Geschäftsstelle auch Anfahrt und Unterkunft. Die offizielle Einladung mit allen weiteren Informationen und dem Anmeldebogen hat Sie Ende Februar per Mail und/oder Fax erreicht.



### Unsere Praktikantin im PNHL

Sabrina Honisch hat in ihrer halbjährigen Praktikumszeit im Praxisnetz die Organisation und Weiterentwicklung des BGF-Projektes übernommen. Bis Ende April begleitet sie das Praxisnetz-Team und erhält durch die Einbindung in zahlreiche Projekte einen umfassenden Einblick in die Optimierung der gesundheitlichen Versorgung.

# „FitinBusiness“ mit dem Praxisnetz

Um die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens zu steigern, kann die Förderung der mentalen Zufriedenheit und physischen Gesundheit der Arbeitnehmer und Geschäftsführung als Erfolgsressource betrachtet werden.



Unser Praxisnetz bietet für Unternehmen Workshops und Unterstützung bei der Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.

### Was umfasst die betriebliche Gesundheitsförderung?

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein Teilbereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Letzteres wird durch die gesetzlichen Bestimmungen zum Arbeitsschutz und zum betrieblichen Eingliederungsmanagement geprägt. Darüber hinaus kann ein Unternehmen freiwillige Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten, die bis zu 500 Euro, pro Mitarbeiter und Jahr steuer- und sozialversicherungsfrei (§ 3 Nr. 34 EStG) sind. Auch das im Jahr 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz nach § 20 SGB V betont den Stellenwert von gesundheitsförderlichen Maßnahmen im direkten Lebensumfeld, beispielsweise

die Impfprävention bei Routine-Untersuchungen. BGF möchte die Gesundheit von Arbeitnehmern und Geschäftsleitung stärken, indem präventiv Erkrankungen vorgebeugt, bereits vorhandene Gesundheitspotentiale gestärkt und somit das physische und mentale Wohlbefinden im beruflichen Umfeld verbessert wird.

### BGF-Maßnahmen

In der Praxis kann BGF in verhaltensorientierte und verhältnisorientierte Maßnahmen aufgeteilt werden. Der verhaltensorientierte Ansatz beruht auf Maßnahmen, die auf das individuelle Gesundheitsverhalten der Beschäftigten im Beruf und in

der Freizeit einwirken, wie Sport- und Ernährungsangebote. Der verhältnisorientierte Ansatz wird durch den Arbeitgeber geprägt, der optimale berufliche Rahmenbedingungen vermittelt, den Arbeitsplatz ergonomischer gestaltet und eine gesundheitsbewusste Unternehmenskultur vermittelt.

### Warum BGF?

BGF-Konzepte sind zukunftsweisend, da neben dem demografischen Wandel und der damit verbundenen längeren Berufsausübung, auch der Leistungsdruck auf das Individuum durch ein wachsendes Arbeitspensum erhöht wird. Mental erschöpfte Arbeitnehmer können nicht ihr ganzes Arbeitspotential entfalten. Auch die zunehmende einseitige Belastung durch Bürotätigkeiten und inaktive Freizeit, einhergehend mit ungesunden Ess- und Suchtgewohnheiten, fördern Krankheiten.

### Aktueller Projektstand von „FitinBusiness“

Bereits im Jahr 2015 hat das Praxisnetz erste Erfahrungen mit einem BGF-Konzept gesammelt. Im Lebenshilfswerk Mölln-Hagenow wurde der „Boxenstopp-Workshop“ mit über 115 Teilnehmern aus den Bereichen der Geschäftsführung und der Arbeitnehmer durchgeführt. Das neue Konzept „FitinBusiness“ wird derzeit sukzessiv weiterentwickelt. Nach der Erhebung des individuellen Präventionsbedarfs der Mitarbeitenden werden Kurse, Workshops und Trainingsmaßnahmen in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stress- und Suchtprävention angeboten. Bei der Durchführung von betrieblichen Gesundheitstagen und der Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements steht das Praxisnetz beratend und unterstützend zur Seite.

In der BGF-Arbeitsgruppe sind derzeit vier Ärzte, ein Gesundheitsberater und eine Physiotherapeutin für die BGF-Maßnahmen zuständig. Für die Organisation sind vom Praxisnetz-Büro Herr Knöfler, Frau Möllmann und in der Praktikantentätigkeit Frau Honisch zuständig. Die Arbeitsgruppe freut sich jederzeit über neue Gesichter. Wer Interesse an der Mitarbeit hat, darf sich gerne bei Frau Möllmann melden: [christina.moellmann@praxisnetz-lauenburg.de](mailto:christina.moellmann@praxisnetz-lauenburg.de)

# Impfaktion im PNHL

**Aufgrund zunehmend teils gefährlicher Impfücken in Deutschland planen wir für 2017 Fortbildungen und Schulungen für Praxisteams rund um das Thema „Impfen“.**

Bei Betrachtung der Impfquoten von Masern, dem humanen Papillomvirus (HPV) und der Influenza steht Schleswig-Holstein im direkten Deutschlandvergleich in der oberen Hälfte. Dies geht aus einer Analyse durch Experten des Robert-Koch-Instituts (RKI) hervor, die Abrechnungsdaten aus den Kassenärztlichen Vereinigungen für die Impfsaison 2015/16 ausgewertet haben. Das ist ein guter Befund an dem wir alle weiter intensiv arbeiten können. Die weitere Steigerung der Impfquoten wird bundesweit stets als medizinisches Qualitätsziel verfolgt.

**Impfquoten im Praxisnetz Lauenburg** Mithilfe von Routinedaten unserer Kassenärztlichen Vereinigung, können wir aktuell die Quoten für die Influenzaimpfung bei unseren Patienten über 60 Jahre im Vergleich auf Landesebene darstellen. Die Impfquoten im PNHL liegen teils deutlich unterhalb des Landesdurchschnitts von Schleswig-Holstein. Als Praxisnetz verstehen wir diese Zahlen als Handlungsanweisung. Unsere Geschäftsstelle wird daher für das laufende Jahr Fortbildungen und Schulungsangebote für unsere Praxen entwickeln.

**Chronisch kranke Patienten und medizinisches Personal** Gerade Personen mit bestimmten Grundkrankheiten sind für schwere Krankheitsverläufe bei einer Grippeinfektion gefährdet. Aus der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) aus dem Jahr 2009 des RKI geht hervor, dass die Grippeempfehlung „bei jüngeren Patienten mit chronischer Krankheit nur unzureichend umgesetzt wird“ (Altersgruppe 18 – 29: 18%; Altersgruppe ≥ 60: 63%).

Masern 2015/16		
Platz	Bundesland	Quote in %
1	Hessen	90,3
2	Nordrhein-Westfalen	90,0
3	Schleswig-Holstein	89,7
4	Hamburg	89,2
5	Rheinland-Pfalz	89,1
6	Niedersachsen	89,0
7	Bayern	88,5
8	Berlin	88,3
9	Sachsen-Anhalt	87,8
10	Baden-Württemberg	87,3
11	Brandenburg	87,0
12	Saarland	86,9
13	Mecklenburg-Vorpommern	85,5
14	Thüringen	83,2
15	Sachsen	40,3
Deutschland		86,1

(Quelle: Robert-Koch-Institut)

Das ursprüngliche Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Masern in Europa bis 2010 auszurotten, konnte bis heute noch nicht erreicht werden, eine Eliminierung der Masern in Europa soll nun bis spätestens 2020 erfolgen.

Der Influenzaschutz bei älteren Menschen weist bundesweit erhebliche Impfücken auf. In der Saison 2009/2010 waren noch fast die Hälfte der über 60-Jährigen geimpft (47,7%), in der Saison 2015/2016 sank der Anteil auf ein Drittel (35,3%).

Influenza (60+ Jährige) 2015/16		
Platz	Bundesland	Quote in %
1	Sachsen-Anhalt	55,7
2	Sachsen	54,2
3	Brandenburg	52,8
4	Mecklenburg-Vorpommern	50,1
5	Thüringen	46,6
6	Berlin	46,3
7	Niedersachsen	38,7
8	Schleswig-Holstein	37,4
9	Bremen	36,9
10	Hamburg	35,3
11	Rheinland-Pfalz	34,0
12	Hessen	33,4
13	Nordrhein-Westfalen	33,1
14	Saarland	31,6
15	Bayern	23,7
16	Baden-Württemberg	20,1
Deutschland		35,3

(Quelle: Robert-Koch-Institut)

Auch die Impfquote des medizinischen Personals aus der Gesamtstichprobe lag bei nur 22% und wies damit eine signifikant geringere Impfhäufigkeit vor, als die der Allgemeinbevölkerung. (Quelle: Robert-Koch-Institut). Aufgrund der Studienergebnisse des RKI wollen wir bei der Impfaktion im PNHL insbesondere bei den jüngeren Chronikern und dem medizinischen Personal ansetzen.

### Impfaktionsjahr 2017 im PNHL

Das konsequente Impfmanagement ist eine Aufgabe für das gesamte Praxisteam. Gerade die nichtärztlichen Fachkräfte stehen in der Praxis im ersten Kontakt mit den Patienten und können gezielt auf notwendige

Die Infektion mit humanen Papillomviren gilt als Auslöser für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs. Durch die empfohlene HPV-Impfung bei Mädchen im Alter von 9 und 14 Jahren soll die Rate des Gebärmutterhalskrebs auf lange Sicht gesenkt werden.

HPV (Vollständig mit 17 Jahren) 2015/16		
Platz	Bundesland	Quote in %
1	Mecklenburg-Vorpommern	64,7
2	Sachsen-Anhalt	63,8
3	Sachsen	55,4
4	Thüringen	54,8
5	Brandenburg	54,4
6	Saarland	48,2
7	Schleswig-Holstein	47,7
8	Rheinland-Pfalz	46,8
9	Nordrhein-Westfalen	44,9
10	Berlin	43,2
11	Hamburg	38,4
12	Baden-Württemberg	35,2
13	Bayern	33,0
14	Bremen	31,1
Deutschland		42,5

(Quelle: Robert-Koch-Institut)

Impfquoten im Vergleich: PNHL und Schleswig-Holstein						
Impfquoten 2015	Praxisnetz			Schleswig-Holstein		
	Alter Patienten	Geimpfte Patienten	Patienten gesamt (Hausarzt)	Quote in %	Geimpfte Patienten	Patienten gesamt (Hausarzt)
60 bis 64 Jahre	674	3.300	20	29.276	135.358	22
65 bis 69 Jahre	853	2.844	30	39.820	122.163	33
70 bis 74 Jahre	1.134	3.230	35	52.315	139.003	38
75 bis 79 Jahre	1.453	3.529	41	62.359	135.724	46
80 bis 84 Jahre	874	2.014	43	37.553	74.469	50
85 bis 89 Jahre	535	1.207	44	22.928	45.206	51
90 bis 94 Jahre	211	523	40	10.171	19.601	52
95 bis 99 Jahre	37	87	43	1.950	3.195	61
100 bis 104 J.	7	19	37	268	567	47
<b>Gesamt</b>	<b>5.778</b>	<b>16.753</b>	<b>34</b>	<b>256.649</b>	<b>675.312</b>	<b>38</b>

Quelle: Netzmonitor der KVSH

Die Impfquoten beziehen sich auf die jährliche Influenza-Impfung bei Patienten über 60 Jahren. Die Empfehlungen der STIKO (ständige Impfkommission des RKI) sehen hierbei eine jährliche, im Herbst durchzuführende Impfung mit einem von der WHO aktuell empfohlenen Impfstoff mit Antigenkombination vor.

und empfohlene Impfungen hinweisen. Zur Unterstützung Ihres Praxisteams möchten wir Ihnen zeitnah einen Impfaufsteller für Ihren Empfangstresen zur Verfügung stellen (mehr dazu auf der Seite 30).

Zudem möchten wir Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen in diesem Jahr Fachreferenten zur Seite stellen, die Ihnen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen aktuelles Fachwissen zu den Impfungen Masern, HPV, Influenza und Pneumokokken vermitteln, sowie Tipps und Tricks für die organisatorische Umsetzung im Praxisalltag vorstellen. Die Fortbildungen werden jeweils im Nord- und Südkreis stattfinden. Im Frühjahr widmen wir uns dabei den jungen Patientinnen

und Patienten, im Herbst werden wir uns näher mit den empfohlenen Impfungen für unsere älteren und chronisch kranken Patienten beschäftigen:

- Impfen – Prävention bei Kindern und Jugendlichen: 17. Mai 2017
- Empfohlene Impfungen bei älteren und chronischen Patienten: Voraussichtlich im September 2017

Im Rahmen der regelmäßig stattfindenden MFA-Stammtische im PNHL, werden wir einen Workshop zum Thema „Impfmanagement in der Praxis“ anbieten. Eine erfahrene Praxismanagerin aus dem Netz wird viele wichtige Tipps für die organisatorischen Umsetzungsmöglichkeiten in der Praxis vermitteln.

# Förderung der ärztlichen Weiterbildung im Herzogtum

Der demografische Wandel erreicht zunehmend die medizinischen Fachberufe, allen voran unsere Ärztinnen und Ärzte. Als Praxisnetz wollen wir Versorgungsstrukturen zukunftssicher gestalten, das Thema Nachwuchsförderung spielt dabei eine elementare Rolle.

Als Praxisnetz sehen wir uns in der Pflicht, die medizinische Versorgung in unserem Kreis heute und in Zukunft zu sichern. Zur zukünftigen Versorgungssicherung tragen die allgemeinmedizinischen, bzw. hausärztlichen Praxen bedeutend bei. Denn dort wo es keine Hausärzte gibt, da lassen sich auch keine Fachkollegen nieder. Auch bundesweit sind die Diskussionen zur Nachwuchsgewinnung junger Allgemeinmediziner und somit der Hausärzte in aller Munde. Die im Jahr 2015 veröffentlichten Ergebnisse einer Umfrage des Hartmannbundes unter 7 500 angehenden Ärztinnen und Ärzten zeigt, dass nur 8,9% der Befragten die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin anstreben. Gründe hierfür sind:

- Zu viel Bürokratie
- Finanzielle Risiken
- Geringer Verdienst
- Hohe Arbeitsbelastung
- Geringes Ansehen unter Kollegen

## Verbundweiterbildung im PNHL

Im Praxisnetz wird seit ungefähr zwei Jahren gemeinsam mit dem Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck unter Leitung von Professor Dr.



Jost Steinhäuser ein Konzept zur Verbundweiterbildung für den ärztlichen Nachwuchs in der Allgemeinmedizin entwickelt. Dieses Konzept soll jungen Mediziner ein umfassendes und vollständiges „Weiterbildungspaket“ in der Region bieten.

Ziel ist, dem ärztlichen Nachwuchs eine qualitativ hochwertige Weiterbildungszeit zu ermöglichen. Zudem soll durch eine langjährige Bindung an den Kreis ein Zugehörigkeitsgefühl zur Region entstehen, welches sich unter Umständen auch in der Übernahme von Verantwortung für die dort lebenden Menschen und ihre medizinische Versorgung äußert.

Durch einen frühen Kontakt in gut organisierte Netzpraxen sollen die von den befragten Studenten genannten Hürden und Ängste vor der Selbständigkeit als Allgemeinmediziner abgebaut werden. Wir fördern die aktive Einbindung des ärztlichen Nachwuchses in unsere Verbundstrukturen und unterstützen bei Anstellungen oder Praxisübernahmen.

Für alle qualitäts- und sicherheitsrelevanten Themen der Praxis – Arbeitsschutz, Hygienemanagement, Medizingeräteprüfungen, Betriebsmedizin und Qualitätsmanagement – bietet das Netz schlanke und kostengünstige Lösungen für seine Mitglieder und die, die es werden wollen.

## Weiterbildungskonzept – so funktioniert es

Neben den notwendigen relevanten Fächern werden auch „Wunschfächer“ in unseren Netzpraxen und Kliniken organisiert. Die Verbundpartner entwickeln gemeinsam mit den

jugen Ärztinnen und Ärzten einen strukturierten und individuellen Weiterbildungsplan. Das Netzmanagement begleitet Gespräche, stellt Kontakte zu Haus- und Fachärzten her und berät alle Partner. Zeitintensive Bewerbungen fallen weg.

## Verbundpartner

- Haus- und Facharztpraxen unseres Netzes
- Universität zu Lübeck – Lehrstuhl für Allgemeinmedizin
- Netzkrankenhäuser
- Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH)
- Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH)
- Gemeinden und Ämter des Kreises

Die strukturierte Rotation gibt Sicherheit in allen Phasen der Weiterbildung und sorgt für möglichst breite Einblicke in viele Fachrichtungen. Neben den Pflichtstationen Innere Medizin und Chirurgie organisieren wir Hospitationen in Facharztpraxen wie z. B. der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Dermatologie, Kinderheilkunde oder Urologie. Durch die Anbindung an eine Hausarztpraxis im Netz soll die Möglichkeit gegeben sein, einen festen Patientenstamm während der ambulanten, aber auch der stationären Weiterbildung zu betreuen. Zum Beispiel als regelmäßiger Quartalskontakt eines Patienten mit Diabetes mellitus, die Einwilligung des Patienten vorausgesetzt. Ziel ist es, den Ärzten in Weiterbildung ein Gefühl für die in der hausärztlichen Tätigkeit selbstverständliche enge Arzt-Patienten-Bindung zu geben.

Neben regelmäßigen Feedbackgesprächen durchlaufen die Ärzte in Weiterbildung ein am Lehrstuhl für Allgemeinmedizin in Lübeck entwickeltes Curriculum. Neben medizinischen Aspekten der Patientenversorgung werden in Planspielen Kommunikation und Praxismanagement geschult und trainiert. Dazu gehören:

- Kommunikation (Patienten/Kollegen)
- Zusammenarbeit (Netzwerkpartner)
- Vertretung des Patienten (Versorgungslenkung/ Gesundheitsförderung)
- Lernen und Lehren (Eigene Weiterbildung/Wissensweitergabe)
- Professionalität (Ethische Grundsätze)

Netzärzte, die Ärzte in Weiterbildung beschäftigen rücken in die Klasse der Akademischen Lehrpraxis auf und werden durch Schulungen und Kurse wie „Train-the-Trainer“ auf ihre Aufgaben als „Ausbilder“ vorbereitet. Sie erhalten:

- Infos über die organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen
- Feedbacktraining

## Allgemeinmedizinische Lehrpraxen gesucht

Das Institut für Allgemeinmedizin der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel sucht aktuell Hausärztinnen und Hausärzte, die Interesse und Freude an der Ausbildung von Medizinstudierenden haben.

Das Institut arbeitet derzeit mit rund 100 hausärztlichen Praxen in der Ausbildung der Studierenden zusammen. Bei der neuesten Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung wurde die Blockpraktikumszeit pro Student von einer auf zwei Wochen verdoppelt. In Zukunft werden pro Jahr also rund 250 Studierende zwei einwöchige Blockpraktika in einer hausärztlichen Praxis absolvieren.

Weitere Informationen finden Sie auf [www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de](http://www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de)

- Kommunikationstraining
- CanMeds Rollenkonzept – Kompetenztraining

Aktuell erstellen wir einen umfangreichen Informationsflyer, welcher zeitnah in den medizinischen Fakultäten der Universitäten ausgehängt wird. Mit Hilfe des Flyers möchten wir die jungen Mediziner über das Praxisnetz und das Weiterbildungskonzept informieren. Ein erster Kontakt zum Praxisnetz läuft dabei über die Netzgeschäftsstelle. Sollten Sie sich an der Aus- und Weiterbildung junger Allgemeinmediziner beteiligen wollen oder weitere Informationen benötigen, so freuen wir uns über Ihren Anruf in der Netzgeschäftsstelle unter 04542-854 28 87 oder über eine E-Mail an [info@pnhl.de](mailto:info@pnhl.de)

## Tag der Allgemeinmedizin in Kiel

Hiermit möchten wir Sie auf den diesjährigen Tag der Allgemeinmedizin in Kiel hinweisen. Am 13. Mai 2017 wird Ihnen eine breit gefächerte Fortbildung für das gesamte Praxisteam – Hausärzte/innen, MFA und Ärzte/innen in Weiterbildung angeboten. In Workshops haben Sie die Möglichkeit, Ihr theoretisches Wissen und Ihre praktischen Fertigkeiten aufzufrischen und zu vertiefen. Als Vertreter des Praxisnetzes bieten Herr Knöfler, Herr Dr. Berghof und Frau Dr. Barlet den Workshop „Keine Angst vor Zahlen, Grundlagen der BWL für die Hausarztpraxis“ an und berichten über eigene Erfahrungen aus der Praxistätigkeit.

# Kürzere Wartezeiten für Patienten? Die neue Psychotherapie-Richtlinie

Die neue Psychotherapie-Richtlinie tritt im April 2017 mit Reformen in den Bereichen Sprechstundenangebot, Akutbehandlung und Gruppentherapie in Kraft.

Über die Fragen, welchen Einfluss die Änderungen auf den Praxisalltag haben, wo die Schwierigkeiten für den Psychotherapeuten liegen und welche Vorteile die Richtlinie für den Patienten bringt, tauschten sich Heiko Borchers aus Kiel, Diplom-Psychologe und Vorsitzender der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung Landesgruppe Schleswig-Holstein (DPTV), sowie Dr. Christian Jäger, niedergelassener Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie aus Ratzeburg, im Rahmen des zweiten ‚Kollegialen Dialogs‘ aus.

**Christian Jäger:** Ich denke, es gibt drei Dinge, die besonders wichtig sind: Die telefonische Erreichbarkeit, die psychotherapeutische Sprechstunde die man ab 1.4.2018 anbieten muss, und vielleicht noch als Neuerung die Akutbehandlung, die einen besonderen Einfluss hat.

**Heiko Borchers:** Bei der Akutbehandlung sehe ich auch eine Erleichterung für den Praxisalltag, weil sie nur anzeigepflichtig ist. Wir können tatsächlich schneller und zügiger mit den Patienten arbeiten. Im Praxisalltag überlege ich immer – was beeinflusst mich wirklich? Ein Einschnitt ist sicherlich, dass die Kurzzeittherapie (KZT) geteilt wurde. Das verursacht nämlich doppelten Bürokratismus: Zweimal eine Antragstellung zum Leid des Patienten, wir in der Praxis müssen ja aber auch abwickeln. Alles andere sehe ich gar nicht als Veränderung, denn der Patient spürt das nicht. Am Ende der psychotherapeutischen Sprechstunde muss ich dem Patienten ein zweiseitiges Aufklärungsblatt aushändigen und eine individuelle Patientenempfehlung, die ich ausfüllen muss. Der Patient muss das mitnehmen und möglichst auch aufbewahren. Das ist Papierkram und hat für mich Einfluss auf den Praxisalltag.

**Jäger:** Aber rein prinzipiell ist die Splittung der Kurzzeittherapie auch kein großer Einschnitt. Das bedeutet eigentlich nur einmal neu ausdrucken und zur siebten Stunde der KZT 1 abschicken.

**Borchers:** Ich bin der Meinung, es hat auch Einfluss auf den Patienten. Für gewisse Störungen ist das sehr kritisch. Weil er letztendlich eine Mitteilung bekommt über zwölf Sitzungen.

Vielleicht überlegt er sich: ‚Das sind nur zwölf Wochen? Das ist aber ganz schön wenig‘. Wir wissen aber, dass es oft mehr Wochen sind, weil wir gar nicht wöchentlich die Patienten sehen. Ich denke schon, für uns ist es nur mehr Bürokratie und mancher Patient wird sicher unruhiger.

Was könnte sich im Zuge der Neuerung als größter Vorteil für den Patienten erweisen?

**Jäger:** Ich sehe keinen großartigen Vorteil.

**Borchers:** Das fällt mir auch schwer zu sagen. Dass die Reform der Richtlinie allein dem Patienten in seiner Suche nach einem Therapieplatz einen Vorteil bringt, das sehe ich nicht.

**Jäger:** Die einzige Stellschraube, die ich sehe: dass sich an der Vergütung etwas ändert. Wenn man zum Beispiel sagt, die Akuttherapie wird besser vergütet als die Kurzzeittherapie. Dann sehe ich schon eine Möglichkeit, dass sich für den Patienten etwas ändert.

**Borchers:** Inwiefern?

**Jäger:** Ich glaube, dass dann viele Therapeuten mehr Akuttherapie anbieten werden.

**Borchers:** Aber auch da müssen doch mehr Kapazitäten vorhanden sein. Das wäre mehr ‚Verschiebebahnhof‘ innerhalb des Leistungsspektrums. Da mag der eine oder andere Patient für sich einen Vorteil haben, weil er schneller zum Zuge kommt. Schwer erkrankte Patienten, die eine Langzeittherapie brauchen, würden vielleicht zu kurz kommen.

Könnte es weitere Vorteile geben?

**Jäger:** Der Patient sollte schneller einen ersten Termin in der Sprechstunde erhalten. Aber letztlich ist damit nicht sichergestellt, dass der Patient so schneller eine Therapie erhält.

**Borchers:** Ja, da stimme ich zu. Den Erstkontakt wird er unter Umständen zügiger bekommen. Aber aus Sicht des Patienten: Er sucht ja einen Therapieplatz und den hat er damit noch lange nicht erreicht. Es ist nur ein Kontakt zur ersten Beratung und Abklärung. Da sehe ich nicht unbedingt einen Vorteil für den Patienten. Dieser erste Pflichttermin schafft keine neuen Therapieplätze. Die schaffe ich nur, wenn ich die Bedarfspla-

nung ändere. Fakt ist, wenn die Terminservicestelle (TSS) sich meldet, sind wir verpflichtet Termine zu vergeben. Aber da wissen wir noch gar nicht, wie häufig das sein wird. Ansonsten hat der Patient ja weiter den üblichen Zugang zum Therapeuten. Unsere Kollegen sollten aber gar nicht so viel Angst haben, dass ihnen jetzt die Pistole auf die Brust gesetzt wird. Es steht in der Richtlinie, du musst eine psychotherapeutische Sprechstunde anbieten, 100 Minuten die Woche. Aber wo ist das denn spürbar? Wer überhaupt keine Termine von der TSS bekommt und auch sonst keine Patienten bei ihm diesen Termin möchten, bei dem können Wochen und Monate vergehen und er hat keine psychotherapeutische Sprechstunde erbracht, angeboten hat er sich ja. Man muss diese 100 Minuten nicht fest einplanen, sondern nur daran denken, es könnte sein, dass da mal pro Woche zwei Meldungen kommen von der TSS. Und dem muss ich irgendwie begegnen, aber das ist auch alles.

Welche Vorteile könnte die Reduzierung der Gruppentherapie auf drei Teilnehmer bringen?

**Borchers:** Die kleineren Gruppengrößen machen es einfacher, passende Gruppen zusammenzustellen. Da orientiere ich mich nach Störungsbild und Alter. Es liegt ja auf der Hand: Sechs passende Patienten zusammenzustellen ist häufig schwieriger, als drei. Und das führt letztendlich dazu, dass die Gruppenpsychotherapeuten mehr Gruppen anbieten können. Und was hinzu kommt: Wenn ich eine Gruppe mit fünf oder vier Teilnehmern gehabt habe und zwei springen ab, dann kann ich die Gruppe mit bis zu drei Teilnehmern weiter existieren lassen. Das hat zuvor immer zum Auflösen der Gruppe geführt. Diese Neuerung ist jetzt schon ein enormer Vorteil.

Sehen Sie die Möglichkeit, die telefonische Erreichbarkeit in Ihren Arbeitskalender unterzubekommen?

**Jäger:** Naja, ich werde ja dazu verpflichtet sein. Beziehungsweise werde ich es nicht persönlich machen, sondern es delegieren.

**Borchers:** Es muss ja auch nur die Praxis erreichbar sein und das für einen etwas längeren Zeitraum. In Zukunft sind es mindestens 25 Minuten Blöcke. Das ist schon ein kleiner Vorteil für den Patienten. Er hat dann mehr Zeit an den angegebenen Tagen, die Praxis zur Terminkoordination zu erreichen. Es geht ja nicht um ein persönliches Gespräch mit dem Therapeuten, wir sind auch nicht Telefonseelsorger, wir müssen nicht persönlich erreichbar sein.

Kann mit der Einführung der Akutbehandlung die große Anzahl der Patienten, die schnelle Hilfe benötigen, abgedeckt werden? Hätten nicht die Bedarfsplanung angepasst und neue Zulassungen für Psychotherapeuten ermöglicht werden sollen?

**Borchers:** Die Akutbehandlung hat einen Vorteil. Wenn ein Mensch durch irgendwelche Ereignisse in eine Krise gekommen ist, von seinem Hausarzt dann arbeitsunfähig geschrieben wird, dann hat er bisher teilweise wochenlang gewartet, bis es dann hieß, dass er sich einen Psychotherapeuten suchen darf. Das heißt aber, dass auch enorm viel Zeit verloren gegangen ist. In dem Bewusstsein jetzt, es gibt doch einen Weg für solche Fälle, dass sie schneller und einfacher zum Zuge kommen, ist das ein Vorteil. Der Patient versteht unter dem Begriff ‚akut‘ allerdings oft etwas ganz Anderes. Es mag für ihn eine akute Krise sein, doch oft bestehen die eigentlichen Probleme schon länger. Solche Patienten bedürfen dann eher einer Langzeittherapie und können auf den Beginn dann auch

Dr. Christian Jäger (li.) und Diplom-Psychologe Heiko Borchers nehmen kritisch Stellung zur neuen Richtlinie und besprechen Umsetzungsideen.



## Die Akutbehandlung hat einen Vorteil. Wenn ein Mensch durch irgendwelche Ereignisse in eine Krise gekommen ist, von seinem Hausarzt dann arbeitsunfähig geschrieben wird, dann hat er bisher teilweise wochenlang gewartet, bis es dann hieß, dass er sich einen Psychotherapeuten suchen darf.

noch ein paar Wochen mehr warten. Daher ist es die Frage, ob es überhaupt eine so große Anzahl an Patienten gibt, die einer Akutbehandlung bedürfen.

Es geht wirklich nur um akute Krisen, die in jüngster Zeit entstanden sind. Da können wir sicher schon etwas abfedern und den Menschen schneller Hilfe anbieten, aber die Kapazitäten sind dadurch nicht erhöht. Dafür bräuchte man tatsächlich eine andere Bedarfsplanung, die sich an den wirklichen Bedarfen orientiert. Da müsste es regionalabhängig zur Zulassung von mehr Therapeuten kommen.

### Sehen Sie für Ihre Kollegen und für sich nicht die Gefahr der ansteigenden Bürokratie und der damit verbundenen verringerten Zeit für den Patienten?

**Jäger:** Wir müssen für die Akuttherapie ein Schreiben losschicken, aber da müssen wir nicht mal auf die Antwort warten. Die Sprechstunde hat im Prinzip keinen großen bürokratischen Aufwand. Und nach der KZT 1 muss ich die KZT 2 beantragen. Das sind zwei Antragsschritte. Aber letztlich haben wir einen Antragsschritt, der wegfällt. Nämlich zwischen der 80. und der 100. Sitzung – die Fortführung der Fortführung. Die kann ja jetzt sogar auch ohne Hinzuziehen eines Gutachters gelingen.

**Borchers:** Aber wenn es nicht gelingt, haben Sie doch mehr Bürokratie. Sie schicken das ja erstmal zur Krankenkasse, und die entscheidet. Und dann bekommen Sie in einer Woche ein Schreiben zurück, dass doch ein Bericht nötig ist. Also, das fühlt sich für mich ganz anders an. Ich habe den Antrag nicht weg und vom Tisch und weiß, da kann noch was kommen. Ich glaube schon, dass durch die kleinen, feinen Schritte da doch eine zunehmende Bürokratie entsteht. Wir haben mehr Formulare auszufüllen, müssen auch in Zukunft formalisiert das Ende einer Psychotherapie melden, die Inanspruchnahme der Rezidivprophylaxe ist ja auch zu melden. Ich habe zwar einen Antragsschritt weniger, aber die Anzahl der auszufüllenden Formulare hat zugenommen. Sicher, wir werden uns aber auf Dauer daran gewöhnen.

**Jäger:** Ein Vorteil dieser Neuerungen könnte aber auch sein, dass sich die Praxen mehr zusammenschließen. Zum Beispiel, um gemeinsam einen Praxishelfer zu haben.

**Borchers:** Oder auch um gemeinsam die telefonische Erreichbarkeit abzusichern. Das könnte man über einen Zusammenschluss, ähnlich einem Callcenter, machen. Die Praxen müssen gar nicht zusammenliegen. Man kann Netze aufbauen und technisch ist es möglich, dass die Helferin dann sieht, für wen da gerade ein Anruf reinkommt.

In Schleswig-Holstein sind pro Jahr zirka 18 Millionen ambulante Behandlungsfälle zu verzeichnen. 2017 wurden nur rund 3 400 Facharzttermine über die Terminservicestelle erfolgreich vermittelt. Die TSS

*Heiko Borchers, Diplom-Psychologe aus Kiel*

wird nun auch auf die psychotherapeutische Sprechstunde ausgeweitet. Sehen Sie bei der psychotherapeutischen Sprechstunde die Gefahr, dass sie vom Patienten nicht ausreichend genutzt wird und die Patienten über diese nicht Bescheid wissen?

**Borchers:** Wenn das so wäre, ist ja die Frage: Ist das eine Gefahr, wenn die Patienten das eigentlich gar nicht nutzen? Es wäre ja nur in unserem Sinne, wenn wir einen Beweis hätten und sagen könnten, ‚Herr Minister, die Terminservicestellen sind großer Blödsinn, die Patienten greifen in allen Bereichen gar nicht darauf zurück.‘ Wenn das so wäre, würde ich das eher als einen positiven Effekt sehen. Das würde mir zeigen, die Not nach Psychotherapie ist doch gar nicht so groß. Oder aber auch, dass die Patienten andere Wege, die ihnen besser erscheinen, beschreiten. Die Patienten werden sicher durch die Krankenkassen dazu informiert und angehalten, die Terminservicestellen zu nutzen. Aus dieser Ecke wird es beworben und massiv darauf hingewiesen werden, so dass es zu einer erhöhten Nachfrage für einen gewissen Zeitraum kommen wird.

### Betrachten Sie die neue Regelung zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung innerhalb der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutversorgung als durchweg positiv für den Patienten?

**Jäger:** Nein. Weil nicht klar ist, ob nach der Sprechstunde eine Weiterbehandlung überhaupt erfolgen kann. Für die Akutversorgung müssen die Kapazitäten frei sein. Im Prinzip werden die Patienten ein wenig angefüllt, aber letztlich verändert sich nicht viel für den Einzelnen.

**Borchers:** Wenn die Sprechstunde die alleinige Zugangsbezeichnung für eine weiterführende Behandlung ist, dann entsteht ein Flaschenhals. Er wird angefüllt, hingehalten, aber er muss ja diese Leistungseinheit durchlaufen haben. Ohne diese kommt er nicht weiter.

### Vielen Dank für das Gespräch.

Liebe Leserinnen und Leser, Sie haben einen Gedanken zum Thema? Schreiben Sie uns gerne unter [info@pnhl.de](mailto:info@pnhl.de) und wir nehmen es in einer der nächsten Ausgaben mit auf!

## Kostenfreie Beratung und konkrete Hilfe: Pflegestützpunkte



Beraterin Nadine Fauck und Leiterin Cornelia Hagelstein (v.l.n.r.) bieten auch Netzärzten Unterstützung zum Thema Pflege.

### Die Zahl der älteren Menschen nimmt zu und somit auch die Zahl derer, die pflegebedürftig werden.

Laut Statistik von 2013 beziehen im Kreis Lauenburg 6 526 Menschen Leistungen der Pflegeversicherung. Das ist ein Anstieg von fast 20% seit 2001. Drei von fünf Leistungsempfängern werden zu Hause betreut, ein großer Anteil ausschließlich von ihren Angehörigen.

Manchmal ist es die Überforderung nach vielen Jahren der Pflege eines Angehörigen, die das funktionierende System zum Einsturz bringt, oft tritt jedoch Pflegebedürftigkeit unerwartet und von einem auf den anderen Tag ein – durch einen Sturz, einen Schlaganfall oder eine plötzlich auftretende Erkrankung. Die neue Situation macht Angst, es tauchen viele Fragen auf. Wie geht es weiter, welche Hilfen und Möglichkeiten gibt es? Viele Betroffene und Angehörige wenden sich an

Ihren Hausarzt. Sich Zeit zu nehmen für diese Fragen ist für den Arzt im strukturierten Ablauf der Sprechzeiten sehr schwierig.

Eine Entlastung der Haus- oder Facharztpraxen kann durch die Überleitung der ratsuchenden Pflegebedürftigen und deren Angehörigen an den Pflegestützpunkt im Kreis Herzogtum Lauenburg erreicht werden. Die individuelle Beratung erfolgt durch erfahrene Mitarbeiterinnen niedrigschwellig und wohnortnah, sowie kostenlos. Bei Bedarf erfolgt die Beratung auch zu Hause: Auf welche Leistungen hat man Anspruch? Welche Schritte müssen nun in die Wege geleitet werden? Oft fehlt „der rote Faden“. Wertvolle Informationen und praktische Unterstützung rund um alle Fragen zur Pflege bietet der Pflegestützpunkt als Schnittstelle zwischen den unterschiedlichen Pflegeangeboten und Sozialleistungsträgern. Gesetzlich geregelt ist der Anspruch auf Beratung durch Pflegestützpunkte in § 7 ff. SGB XI.

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen erhalten:

- Informationen über die Möglichkeiten der Pflege in der eigenen Häuslichkeit sowie über ambulante Pflege und Tagespflege
- Hilfe bei der Suche nach einem geeigneten Kurzzeitpflege- oder Heimplatz
- Unterstützung bei der Beantragung von Versicherungs- und Sozialleistungen
- Beratung bei Finanzierungsfragen und bei Themen der Vorsorge

*Cornelia Hagelstein*

### Pflegestützpunkt im Kreis Herzogtum Lauenburg Cornelia Hagelstein/Nadine Fauck

Wasserkrüger Weg 7, 23879 Mölln  
Tel. 04542/82 65 49, Fax 04542/82 65 57

Bogenstr. 7, 21502 Geesthacht, Tel. 04152/80 57 95  
[www.pflegestuetzpunkt-herzogtum-lauenburg.de](http://www.pflegestuetzpunkt-herzogtum-lauenburg.de)

zusätzliche Beratungszeiten in Sandesneben und Lauenburg

### Gemeinsame Projekte Praxisnetz & Pflegestützpunkt

- Unterstützung/Beratung der Netzärzte bei Themen zu Pflege, Hilfsmittelversorgung, Beschwerden
- Demenz-Workshop für Ärzte und medizinische Fachkräfte im Jahr 2016 (Praxisnetz, Pflegestützpunkt + Demenznetz)
- Gemeinsame Entwicklung eines Patientenhandzettels über das Thema Demenz (Praxisnetz, Pflegestützpunkt + Demenznetz)



Wundexpertin Maja Sahr gibt Einblicke in ihre Arbeit

## Case-Management im PNHL Wir verbessern die Wundversorgung

Seit Jahresbeginn möchten wir gemeinsam mit unserer angestellten Wundmanagerin Maja Sahr die Wundversorgung unserer Patienten verbessern. Da dieses Projekt ein Meilenstein unserer Netzarbeit ist, möchten wir Frau Sahr hiermit auch all denen vorstellen, die sie auf unseren Veranstaltungen noch nicht persönlich kennen lernen konnten.

Im November 2016 starteten wir gemeinsam mit Frau Sahr die Wundversorgung im Praxisnetz. Bei dem Projekt geht es um Patienten mit akuten oder chronischen Wunden, die in unseren Netzpraxen behandelt werden oder aus der Klinik kommen. Frau Sahr ist medizinische Fachangestellte, Phlebologie-Assistentin, zertifizierte Wundmanagerin und -expertin nach DGFW. Zusätzlich ist sie ausgebildet als Nichtärztliche Praxisassistentin (NÄPA).

Als Netz möchten wir damit unseren Arztpraxen eine Wundtherapeutin zur Seite stellen, die immer dann in den Versorgungsprozess mit einbezogen werden kann, wenn es Patientenwohl und Wundheilungsprozess erfordern. Mit ihren Fachkenntnissen kann Frau Sahr Diagnostik und Therapie begleiten und koordinieren. Gemeinsam mit den jeweils behandelnden Ärzten kann so die ideale Therapieoption beraten werden. Bei der Wundversorgung handelt es sich oft um aufwändige Behandlungen und es ist uns sehr wichtig, dass mit Maja Sahr eine netzeigene Fachkraft die Praxen entlastet und bei komplizierten Verläufen hinzugezogen werden kann. Die Wundmanagerin kann die „menschliche Schnittstelle“ zwischen unseren Haus- und Fachärzten sowie den Krankenhäusern sein.

Seit dem 1. Januar 2017 beschäftigt das Praxisnetz Frau Sahr als Phlebologie-Assistentin und zertifizierte Wundmanagerin. Mit der Gründung einer eigenen Wund- und Casemanagement-

sellschaft zu Jahresbeginn hat das Netz einen wichtigen Schritt für den Ausbau der koordinierten und verbesserten Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen getan. Unsere Wundmanagerin ist sowohl bei der Überleitung aus den Krankenhäusern als auch im ambulanten Setting eingebunden und kann von unseren Mitgliedern bei der Wundversorgung individuell hinzugezogen werden.

Die jeweilige Falldokumentation erfolgt verschlüsselt in einer elektronischen Akte der Firma JALOMED, die speziell für die Indikation der chronischen Wunde ausgelegt ist. Frau Sahr ist mit einem Taschendoppler ausgestattet, so dass bei allen Patienten eine

Venendiagnostik und gegebenenfalls die Einbeziehung der Angiologie erfolgen kann. In unseren Netzpraxen führt die Wundmanagerin eigene Fort- und Weiterbildungen als Inhouse-Schulungen durch.



Wundmanagerin Maja Sahr ist seit Januar im PNHL angestellt. Sie wird derzeit bei der Überleitung von Wundpatienten aus dem Krankenhaus und im ambulanten Bereich eingesetzt.



Wenn ich vormals Patienten zu Hause aufgesucht habe, hat es mich sehr gestört, dass die Menschen die Schränke mit Material voll haben und trotzdem schlecht versorgt sind. Das möchte ich ändern und daher kreisweit tätig sein.

Maja Sahr

Das heute noch auf Wundindikation beschränkte Spektrum wird gemeinsam mit den Kliniken in den kommenden Monaten zu einem effizienten Fall- und Überleitungsmanagement erweitert. Der Personalstamm soll hierfür sukzessive erhöht werden.

**Um unsere Wundmanagerin und ihren Aufgabenbereich etwas kennenzulernen, hat sich unser Redakteur Thomas Biller mit Maja Sahr getroffen und ein Gespräch geführt:**

**Frau Sahr, wie sind Sie zum Thema „Wundversorgung“ gekommen?**

**Sahr:** 1988 habe ich in Hamburg-Klein Flottbek angefangen und der Beruf gefällt mir bis heute. Ich mag es, mit Menschen zu tun zu haben. Und ich kann auch schwierige Menschen gut abholen. In der Praxis, in der ich begonnen habe, war Wundversorgung ein Schwerpunkt. Damals gab es noch Jod-Salbe und ich habe dann in den letzten knapp 30 Jahren alle Entwicklungen und

Fortschritte im Bereich Wundversorgung mitgemacht. Im ambulanten Bereich habe ich 10 Jahre Erfahrung im Pflegedienst sammeln können. Regelmäßig nehme ich an Fortbildungen teil, so auch jährlich am Wund- und Pflegekongress in Bremen.

**Und wie ist der Kontakt zum Praxisnetz entstanden?**

**Sahr:** Wir haben vergangenes Jahr im Herzogtum Lauenburg neu gebaut und die Frau eines Handwerkers kam einmal mit auf die Baustelle. Wir kamen ins Gespräch und ich erfuhr, dass sie in einer Praxis in Mölln beschäftigt ist. Sie hörte dann von meiner Qualifikation und sagte: „Jemand wie Sie wird derzeit vom Praxisnetz gesucht. Rufen Sie da doch einmal an!“ Das habe ich getan und wir haben uns gleich auf Anhieb, auch was die Ansichten über Wundversorgung betrifft, gut verstanden. Wenn ich vormals Patienten zu Hause aufgesucht habe, hat es mich sehr gestört, dass die Menschen die Schränke mit Material voll haben und trotzdem schlecht versorgt sind. Das möchte ich ändern und daher kreisweit tätig sein. Neben der guten Patientenversorgung möchte ich auch, dass es für den Arzt wirtschaftlich ist und er auch nicht in Regress genommen werden kann.

**Mögen Sie uns berichten, wie Ihre Tätigkeit sich praktisch darstellt?**

**Sahr:** Der Kreis Herzogtum Lauenburg ist bekanntermaßen recht groß. Da wird viel Zeit im Auto verbracht. Nein, im Ernst: Ich treffe mich mit Ärzten, um mich vorzustellen und Termine für meine Fortbildungsveranstaltungen abzustimmen. Viele Patienten, die mich kennen, habe ich durch meine neue Tätigkeit sozusagen an das Praxisnetz übergeben. Dadurch kenne ich bereits viele Ärzte. Die meisten Patienten versorge ich häuslich oder auch im Pflegeheim. Ärzte rufen mich an und sagen. „Frau Sahr, wir haben da einen schwierigen Fall. Können sie in die Praxis kommen oder den Patienten zu Hause besuchen?“ Ich sehe mir die Patienten im Ganzen an. Wie ist das Gewicht? Welcher Arbeit geht der Patient nach? Wie sehen die Beine aus? Wie ist die Ernährung? Über- oder Untergewicht? Mit der Erfahrung erfasst

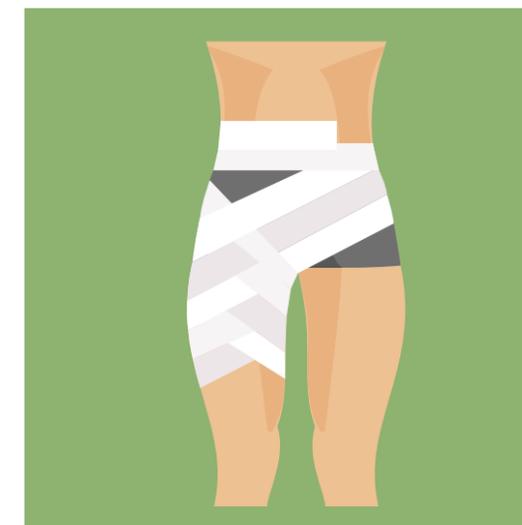
man das mit einem Blick. Meistens findet die Versorgung bei den Patienten statt, da diese oft unbeweglich sind. Ich mache dann die Erstversorgung, eine hochwertige Dokumentation und die Überleitung für den Pflegedienst. In enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt übernehme ich auch die Diagnostik, wenn es zum Beispiel darum geht, einen arteriellen Doppler zu machen um eine pAVK auszuschließen, kann ich das übernehmen.



Der Taschendoppler ist immer mit dabei, so dass Frau Sahr bei allen Patienten eine Venendiagnostik durchführen kann.

**Was sind weitere Vorteile für unsere Netzpraxen?**

**Sahr:** Viele Ärzte arbeiten schon mit anderen Homecare-Unternehmen zusammen, die auch Wundexperten haben. Die arbeiten aber alle auf Provisionsbasis. Für den Arzt ist es natürlich schöner, wenn er jemanden hat, der angestellt ist. Mir ist ja nicht daran gelegen, „Mengen“ zu verordnen und so über das Rezept etwas zu verdienen. Wenn ein Arzt mich bittet, einen Patienten aufzusuchen, kostet ihn das nichts. Auf meine Empfehlung kann der Arzt ein Rezept ausstellen, das dann an das Praxisnetz geht und dort abgerechnet wird. Ich bekomme ja von dort auch mein Gehalt. Im Grunde genommen wird von der KV alles erstattet, was in der modernen Therapie vorgesehen ist. Für die Sprechstunde dürfen sich die Praxen moderne Wundaufgaben nicht bestellen, aber auf Rezept geht das. Ein weiterer Vorteil ist, dass ich mobil telefonisch und per E-Mail erreichbar und flexibel bin. Auch am Wochenende und auch abends in Notfällen.



Für den Arzt ist es natürlich schöner, wenn er jemanden hat, der angestellt ist. Mir ist ja nicht daran gelegen, „Mengen“ zu verordnen und so über das Rezept etwas zu verdienen. Wenn ein Arzt mich bittet, einen Patienten aufzusuchen, kostet ihn das nichts.

Maja Sahr

**Welche Wochentage, bei aller Flexibilität, können Sie mit einer Teilzeitstelle derzeit regelmäßig für das Praxisnetz bedienen?**

**Sahr:** Bis auf Montag und Dienstag stehe ich dem Bedarf im Praxisnetz zur Verfügung.

**Und wenn Sie einmal nicht gerade mit Wundversorgung beschäftigt sind?**

**Sahr:** Ich bin verheiratet und wir leben mit zwei Kindern unter einem Dach. Ich jogge gern und bin Sport-Fan. Wir sind Fans von Eintracht Frankfurt und fahren nach Möglichkeit zu den Auswärtsspielen. Konzerte, Kino, Theaterbesuche und Lesen gehören auch zu meiner Freizeit. Schlechte Laune habe ich so gut wie nie und jeden Morgen, wenn ich aufstehe, habe ich Lust, zur Arbeit zu gehen.

Vielen Dank, Maja Sahr.

**Kontaktdaten**

E-Mail: m.sahr@pnhl.de, Mobil: 0176/644 831 09

# Kommunikation im Praxisteam – Patienten richtig führen

Kommunikation ist ein grundlegender und wichtiger Bestandteil der täglichen Praxisarbeit. Den richtigen Stil zu finden ist dabei nicht immer leicht. Referentin Reica Dyherrn gab beim MFA-Stammtisch Hilfestellungen.

**Nächster  
MFA-Stammtisch:  
12. April 2017  
Thema: Workshop  
Wundversorgung/  
Case Management**

Am 11. Januar versammelten sich wieder etwa 20 interessierte Mitarbeiterinnen aus den Netzpraxen zum dritten MFA-Stammtisch im Landhaus Rosalie in Breitenfelde. Nach kurzer Begrüßung durch PNHL-Projektleiterin Christina Möllmann und Vorstellung der Wundmanagerin Maja Sahr (Titelthema Seite 16-19) startete der Workshop von Frau Dyherrn zum Wunschthema der Teilnehmerinnen „Kommunikation im Praxisteam“. Frau Dyherrn ist selbst gelernte Arzthelferin, Auditorin sowie Praxis- und Qualitätsmanagerin und tritt bereits zum wiederholten Male als Referentin für den Stammtisch auf.

## Kommunikation ist der Schlüssel

„Das große Problem der Kommunikation im Praxisalltag ist nicht, dass wir es nicht beherrschen, sondern der Druck unter dem wir stehen“, leitete Dyherrn ein. Kommunikation sei der Schlüssel zwischenmenschlicher Beziehungen. Die verschiedenen Kommunikationsstile und -arten gelte es zu beachten.

## Warum eine gute Kommunikation in der Praxis wichtig ist

„Sehen Sie den Patienten als Kunden“, so der Rat von Reica Dyherrn. Die Zeiten, in denen der Patient den Arzt als ‚Halbgott in Weiß‘ sieht, seien längst



Reica Dyherrn gab hilfreiche Tipps zum Umgang mit Patienten, auch in schwierigen Situationen.

vorbei. Dank Internet sehen sich die Patienten selbst als gut informiert an. Ob gerechtfertigt oder nicht, dieses Selbstverständnis müsse in der Kommunikation mit dem Patienten beachtet werden. Dyherrn: „Der erste Eindruck zählt, geben Sie dem Kunden das Gefühl, willkommen zu sein.“ Doch wie schütze man sich gegenüber unfreundlichen Patienten, lautete eine Zwischenfrage. Entscheidend sei hier, sich selbst zu beobachten und das eigene Handeln zu hinterfragen. Auch gegenseitige Hilfe aus dem Team könne nützlich sein. Wer gerade mit einem besonders schwierigen Kunden zu tun hatte, brauche nach Möglichkeit eine kurze Verschnaufpause, um die Batterien des Nervenkostüms wieder aufzuladen. Dyherrn: „Aber Kommunikation ist auch ganz viel Chefsache.“ Dieser müsse hinter seinem Team stehen und dürfe nicht die Kompetenzen seiner Mitarbeiterinnen untergraben.

## Wenn's mal wieder länger dauert

Ärzte gehören zu den wenigen Dienstleistern, bei denen man auch mit festem Termin oft lange warten muss. Reica Dyherrns Tipps: „Nehmen Sie den Kunden ernst, beziehen Sie ihn mit ein, gehen Sie in die Offensive, wenn Sie merken, dass Sie in Zeitverzug kommen. Schaffen Sie eine vertrauensvolle Atmosphäre. Nichts zu sagen, ist nicht zu empfehlen.“

Das Fazit von Reica Dyherrn zum Ende des Vortrags: „Es gibt keine ultimative Lösung!“ Wichtig sei, immer mal wieder zu reflektieren.

# 8. Kieler Gesundheitskongress Vernetzte Gesundheit

Am 17. und 18. Januar 2017 trafen sich etwa 450 Vertreter der Gesundheitsbranche unter dem Motto „Potentiale heben – Innovationen leben: Unternehmung Gesundheit“ in Kiel.



PNHL-Geschäftsführer Markus Knöfler referierte über förderfähige Innovationen in der Netzarbeit.

Der Tenor des Kongresses legte die unterschiedlichen Vernetzungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen dar. Im Rahmen der Vortragsrunde zu Arztnetzen und Versorgungszentren referierte Praxisnetz-Geschäftsführer Markus Knöfler zum Thema „Netzförderung innovativ: Strukturförderung plus Vergütungszuschläge für bessere Qualität“.

So ging das Praxisnetz im Jahr 2016 über die angeforderten Struktur-Indikatoren der Basisstufe für Praxisnetze der KVSH hinaus und förderte bereits Indikatoren der Stufe II, wie spezielle Patientenschulungen, die Benennung einer Selbsthilfebeauftragten oder die Implementierung einer elektronischen Fallakte und einheitlicher Dokumentationssoftware im Bereich der Wund- und Casemanagement Gesellschaft. Als finanzieller Anreiz erhalten Netz-Mitglieder für jede nachgewiesene Qualitätszirkel-Teilnahme 25 Euro Vergütungszuschlag, für einen Hygiene-Audit 450 Euro, sowie kostenfreie Fortbildungen und Schulungen. Folglich wird somit der Anreiz an einer Mitgliedschaft für Nicht-Netzärzte durch das breite Angebot erhöht und parallel die Qualität und Patientenzufriedenheit bei den Netz-Ärzten gesteigert.

Dr. Bernd Köppl, Vorsitzender des Bundesverbandes Medizinischer Versorgungszentren (BMVZ e. V.), betonte die künftige Bedeutung von Arztnetzen und kooperativen Formen wie den MVZ, um eine flächendeckende Versor-

gung, besonders in ländlichen Gebieten, zu garantieren. In der ambulanten Versorgung wird von den Ärzten zunehmend das Angestelltenverhältnis in MVZ angenommen. Dadurch kann sich der Arzt auf seine medizinische Tätigkeit konzentrieren, während der Träger des MVZ die Wirtschaftlichkeit übernimmt. Herr Dr. Köppl ist sich sicher, dass sich für Arztnetze in Zukunft das Recht ergeben wird, selbstständig MVZen zu gründen.

Ebenso standen die Möglichkeiten der zunehmenden Digitalisierung und des Mobile Health im Mittelpunkt. Welche Potentiale ergeben sich durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen? Eine Antwort liefert der elektronische Arztbrief für Schleswig-Holstein von der Telematik-Plattform med.netz.nord, der den Gedanken der Vernetzung intensiviert. Der durch die schleswig-holsteinische Zusammenarbeit von KV, Universitätsklinikum und Wirtschaftsministerium sowie der CompuGroup Medical Deutschland AG entwickelte Arztbrief soll zukünftig dem innovativen Überleitungsmanagement zum Austausch von Fachärzten über die Gesundheitsakte eines gemeinsamen Patienten dienen. Dabei findet ein sicherer Datenaustausch über die Dienste SafeMail oder CGM-Connect statt, ohne zentrale Datenspeicherung für Unbefugte und zur ausschließlichen Datenübertragung zwischen den behandelnden Ärzten. Der Patient muss der Anlegung der Daten zustimmen. Dadurch kann der Arzt auf alle relevanten Patientenunterlagen zurückgreifen und für die weitere Patientenbesprechung steht mehr Zeit zur Verfügung.

# Pflegedialog bei der Röpertsberg-Gruppe in Ratzeburg zu Gast

Beim vierten Pflegedialog zeigte sich erneut das große Interesse der Pflegedienste und Pflegedienstleitungen am Dialog und der Wunsch, Schnittstellen zwischen Kliniken, Arztpraxen und Pflegediensten weiter durch das Praxisnetz zu optimieren.

Netz-Geschäftsführer Markus Knöfler blickte eingangs auf ein Thema des letzten Dialoges zurück: Integrationsarbeit, so bestätigten es die Teilnehmer in dieser Runde, sei aus den Kliniken und Praxen heraus bislang kaum leistbar. Unser Landkreis hat die höchste Alterszuwanderung in Schleswig-Holstein, gleichzeitig werden immer mehr Aufgaben an den Bereich „Pflege“ delegiert. Markus Knöfler: „Wir brauchen die vielen jungen Menschen, die in den letzten Jahren auch gekommen sind, hier in der Pflege!“

## Wie lassen sich ärztliche und pflegerische Versorgung optimieren?

Zur Entwicklung eines Lösungskonzeptes für die quantitativ und qualitativ wachsenden

Anforderungen wurden die ersten Schritte vom Praxisnetz in die Wege geleitet. Herr Knöfler stellte die Möglichkeit vor, Mittel zur Entwicklung eines umfassenden Konzeptes für den Landkreis vom Innovationsfonds einzuwerben. Knöfler: „Wie lassen sich Delegation und Integration künftig strukturell gestalten? Wie lassen sich ärztliche und pflegerische Versorgung optimieren? Wie entwickelt sich im Kreis konkret der Pflegebedarf in den nächsten 10 bis 15 Jahren?“ Unser Netz projiziert die Entwicklung und Ausbildung ausländischer Mediziner, Fach- und Assistenzkräfte in der Pflege. Markus Knöfler: „Wenn die Praxen spüren: ‚da entlastet mich ja jemand‘, geben sie auch Aufgaben ab.“ Das Praxisnetz wird sich dazu arbeitsgruppengestützt in den nächsten Wochen mit Projektskizzen befassen. Ziel ist die Formulierung eines profunden Antrags an die dritte Runde des Innovationsfonds im Herbst 2017.

Der größte Raum des vierten Pflegedialoges wurde der Vorstellung unserer neuen Wundmanagerin Maja Sahr und ihren Einsatzmöglichkeiten gegeben (ausführlich im Titel dieser Ausgabe). Die anwesenden Fachkräfte begrüßten dieses Angebot sehr und es wurde angeregt, hierfür einen förmlichen Kooperationsvertrag zu entwickeln. Markus Knöfler sprach über den Einsatz der Wundmanagerin auch als „Schnittstelle zwischen Praxis oder Klinik und den Pflegediensten, die auf einer anderen Vertrauensbasis als Homecare-Unternehmen steht, da Frau Sahr beim Praxisnetz angestellt ist“. Die Wundmanagerin Maja Sahr kann auch direkt von Pflegediensten über ihre Mobil-Nummer, per E-Mail oder über die Nummer des Praxisnetzes kontaktiert werden.

Wiebke Hargens, Pflegedirektorin und Prokuristin des DRK-Krankenhauses Mölln-Ratzeburg, konnte im weiteren Verlauf des Dialoges berichten, dass es aktuell zur Situation der Pflegeheimverträge nach § 119b SGBV bislang nur sehr wenige Fachärzte gibt, die die Möglichkeit nutzen, Verträge zur ambulanten Versorgung in den Heimen zu schließen. „Dabei“, so Markus Knöfler, „ist das eine attraktive Vergütung, die extra budgetiert ist.“ Alle Teilnehmer bestätigten, dass es allgemein schwierig sei, einen Arzt für die Kurzzeitpflege zu gewinnen. Auch hier wird Abhilfe über einen Kooperationsvertrag angestrebt. Das Praxisnetz wird dieses Thema bei den kommenden Fortbildungen für Ärzte einbauen. Seitens der Pflegefachkräfte wurde allgemein von der Problematik berichtet, bei Entlassungen zum oder am Wochenende ab Freitagmittag keine Rezepte für die Patienten mehr bekommen zu können.

Das Schlusswort des regen und informativen Nachmittags gehörte Pia Meifert, Geschäftsführung der Röpertsberg-Gruppe: „Wir müssen nicht bei der Politik anfangen. Es ist gut, wenn wir hier gemeinsam anfangen und mit Hilfe dieses Dialoges das eine oder andere Problem gelöst bekommen!“

# Veranstaltungskalender 2017

Das Jahr 2017 verspricht ein spannendes Weiterbildungsjahr zu werden. Wir freuen uns ganz besonders auf die erste gemeinsame gesundheitspolitische Netzreise nach Berlin. Aktuell befinden wir uns noch in der Terminierung der zahlreichen Fortbildungsangebote und werden Sie rechtzeitig per Mail über die genauen Veranstaltungstage informieren.

## Veranstaltungen im Netz

13. Mai 2017	Tag der Allgemeinmedizin in Kiel
19.-21.05.2017	Gesundheitspolitische Netzreise nach Berlin
14.06.2017	3. Lauenburger Klinikdialog
14.07.2017	Jährliches Sommerfest
15.11.2017	Jährliche Mitgliederversammlung

## MFA-Dialoge

12.04.2017	Workshop Wundversorgung/ Case Management
12.07.2017	Impfmanagement in der Praxis
11.10.2017	Zusammenarbeit Haus- und Facharztpraxen

## Fortbildungen für Ärzte, Psychotherapeuten und das Praxisteam

26.04.2017	Arbeitsschutz und die Berücksichtigung in der Arztpraxis
17.05.2017	Impfen – Prävention bei Kindern und Jugendlichen
07.06.2017	Hygieneschulung – Unterweisung für Ärzte und das Praxisteam
Vorauss. Juni 2017	Workshop – Wundversorgung chronischer Wunden/Case Management
Vorauss. Juli 2017	Fortbildung zur Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln
Vorauss. Sept. 2017	Impfen – Empfohlene Impfungen bei älteren und chronischen Patienten
Vorauss. Okt. 2017	Fortbildung zur Arzneimittelverordnung
Vorauss. Nov. 2017	MRSA – Screening vor der Krankenhauseinweisung

## Besuchte Veranstaltungen von Geschäftsführung und Vorstand

13.01.2017	Demenznetz trifft Ministerin Alheit (Ratzeburg)
13.01.2017	Strategieforum Prävention in Schleswig-Holstein (Kiel)
17./18.01.2017	Kongress Vernetzte Gesundheit (Kiel)
10.02.2017	Treffen der anerkannten Netze (Berlin)

# Praxisnachfolge rechtzeitig planen!

Um die Praxisnachfolge nach dem BSG-Urteil vom 4. Mai 2016 ohne Ausschreibungsverfahren zu sichern, bedarf es mehr Zeit und die Beachtung einiger neuer Regelungen.



Der Autor Dr. Jürgen Christoph ist Rechtsanwalt und Notar sowie Fachanwalt für Medizinrecht und Fachanwalt für Erbrecht.

Im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom Juni 2015 hat der Gesetzgeber angeordnet, dass der Zulassungsausschuss den Nachbesetzungsantrag für eine Vertragsarztpraxis ablehnen soll, wenn die Fortführung der Praxis aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (§ 103 Abs. 3a SGB V).

Ab einem Versorgungsgrad von 140% besteht für Praxisabgeber damit das Risiko, dass sie ihre Praxis möglicherweise nicht nachbesetzen können. Es gibt

dann zwar eine Entschädigung, die Praxis muss aber geschlossen werden. Nicht selten wurde deshalb anstelle einer Ausschreibung der Praxis der Weg des Zulassungsverzichts zu Gunsten einer Anstellung bei einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) oder einem anderen Vertragsarzt gewählt, wo die Angestelltenstelle dann durch einen Nachfolger nachbesetzt und anschließend auch wieder in eine Zulassung umgewandelt werden kann. Das Bundessozialgericht (BSG) hat nun am 4. Mai 2016 (B 6 KA 21/15 R) ein richtungweisendes Urteil verkündet, welches diese Möglichkeit erheblich einschränkt und deshalb bei der Planung der Praxisnachfolge zu beachten ist.

## Ausschreibung des Arztsitzes

Beabsichtigt der niedergelassene Arzt, sich zur Ruhe zu setzen und seine Praxis zu veräußern, eröffnet ihm das SGB V die Möglichkeit, auf seine

Zulassung zu verzichten und beim Zulassungsausschuss den Antrag auf Ausschreibung des Vertragsarztsitzes zu stellen. Abgesehen davon, dass der Zulassungsausschuss die Ausschreibung in überversorgten Gebieten u.U. ablehnt, ist dieser Weg auch sonst mit Nachteilen verbunden. Nicht selten hat der abgabewillige Arzt ein besonderes Interesse daran, seine Praxis, die sein Lebenswerk ist, und seine Patienten in die vertrauenswürdigen Hände seines persönlichen Wunschkandidaten zu geben, mit dem er sich auch schon über einen angemessenen Kaufpreis verständigt hat. Gibt es mehrere Bewerber um die Praxisnachfolge, hat der aufgabewillige Vertragsarzt aber keine Garantie, dass sein Wunschkandidat tatsächlich als Praxisnachfolger zugelassen wird, weil der Zulassungsausschuss allein nach objektiven Kriterien unter mehreren Bewerbern eine Auswahl trifft. Dabei kommt es z. B. wesentlich auf die Approbationsdauer und auch darauf an, wie lange ein Bewerbungskandidat schon auf der Warteliste steht, wobei der Wunschkandidat dann das Nachsehen haben kann.

## Alternative: Anstellungsverhältnis

Das SGB V eröffnet aber eine Möglichkeit, die Widrigkeiten des Ausschreibungsverfahrens zu „umschiffen“. Nach § 103 Abs. 4b SGB V kann der abgabewillige Vertragsarzt auf seine Zulassung verzichten, um sich bei einem MVZ oder einem anderen Vertragsarzt (nicht notwendigerweise der gleichen Fachrichtung!) anstellen zu lassen. Diese Anstellung hat der Zulassungsausschuss dann ohne Ermessensspielraum zu genehmigen. Die so entstandene Angestelltenstelle kann bei Beendigung der Anstellung des abgabewilligen Vertragsarztes mit seinem Wunschkandidaten nachbesetzt werden, welcher ebenfalls zunächst angestellter Arzt bei dem MVZ oder dem anderen Vertragsarzt wird. Anschließend kann diese Angestelltenstelle dann nach § 95 Abs. 9b SGB V auf Antrag des anstellenden Vertragsarztes oder des MVZ wieder in eine Zulassung umgewandelt werden, wobei der angestellte Arzt dann Inhaber der Zulassung wird. Mit entsprechenden vertraglichen Regelungen kann der abgabewillige Vertragsarzt auf diese Weise seinen persönlichen Wunschkandidaten ohne Aus-

schreibung in die Zulassung bekommen. Bisher war das relativ problemlos möglich, weil Zulassungsausschüsse hinsichtlich der einzuhaltenden Fristen teilweise sehr großzügig waren. Es wurde sogar akzeptiert, dass der abgebende Vertragsarzt nach seinem Zulassungsverzicht praktisch überhaupt nicht mehr auf der Angestelltenstelle tätig war, sondern diese sofort mit dem Nachfolger nachbesetzt wurde. Dieses Nachfolgekonstrukt konnte also regelmäßig in einem überschaubaren Zeitraum umgesetzt werden.

Durch die erwähnte Entscheidung des BSG vom 4. Mai 2016 ist diese Möglichkeit erheblich eingeschränkt und erschwert worden. Das Urteil befasst sich zwar mit der Nachbesetzung einer Angestelltenstelle in einem MVZ, gilt aber in gleicher Weise für die Nachbesetzung der Stelle eines angestellten Arztes bei einem anderen Vertragsarzt.

## Nachbesetzung seit dem 4. Mai 2016

Das BSG hat unmissverständlich klargestellt, dass der auf seine Zulassung verzichtende Arzt in der Regel mindestens drei Jahre für das MVZ als angestellter Arzt tätig werden muss, um überhaupt den Vertragsarztsitz dauerhaft erhalten zu können. Erst nach drei Jahren könne davon ausgegangen werden, dass die Umwandlung einer Zulassung in einer Anstellung auch tatsächlich gewollt und gelebt worden sei. Nur in besonderen Ausnahmefällen darf von der Dreijahresfrist abgewichen werden. Auch kann der Tätigkeitsumfang des abgebenden Arztes im MVZ nach Auffassung des BSG innerhalb von drei Jahren allenfalls schrittweise um jeweils eine Viertelstelle im Abstand von einem Jahr reduziert werden. Die Angestelltenstelle eines abgabewilligen Arztes wird also künftig nicht vor Ablauf von drei Jahren durch einen Nachfolger nachbesetzt werden können. Die Zulassungsausschüsse haben bei Nachbesetzungsanträgen zu prüfen, ob diese Voraussetzungen vorliegen und die Nachbesetzung gegebenenfalls abzulehnen. Dadurch soll nach Auffassung des BSG eine Umgehung der Ausschreibungsbestimmungen verhindert werden, indem ein Arzt zwar zunächst erklärt, auf seine Zulassung zu verzichten um in einem

MVZ oder bei einem anderen Vertragsarzt tätig zu werden, die Tätigkeit dort aber tatsächlich gar nicht oder nur für eine kurze Zeit antritt, um dann die „Nachbesetzung“ durch einen anderen Arzt zu ermöglichen.

Für die Praxisnachfolge bedeutet das: Es ist zwar grundsätzlich weiterhin möglich, eine Übergabe der Vertragsarztpraxis ohne Ausschreibung über den Weg des Zulassungsverzichts mit Anstellung nach § 103 Abs. 4b SGB V zu gestalten, jedoch muss dann eine weitere Tätigkeit auf der Angestelltenstelle für drei Jahre eingeplant werden, bevor diese Stelle mit einem Nachfolger nachbesetzt werden kann. Gleiches gilt für den Fall, dass der Arzt seine Praxis an ein MVZ verkauft. Die Konsequenz aus dem Urteil des BSG vom 4. Mai 2016 lautet also: Wer die Absicht hat, seine Vertragsarztpraxis ohne die Risiken eines Ausschreibungsverfahrens auf einen Nachfolger zu übertragen oder in ein MVZ einzubringen, ist gehalten, die Praxisnachfolge frühzeitig und sorgfältig zu planen. Er muss einkalkulieren, nach einem Zulassungsverzicht noch für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren weiter im Angestelltenverhältnis ärztlich tätig zu sein, bevor er sich endgültig in den wohlverdienten Ruhestand zurückziehen kann.

Dr. Jürgen Christoph



Die Nachbesetzung der eigenen Praxis mit einem Wunschkandidaten in überversorgten Gebieten muss gut vorbereitet sein.

CHRISTOPH ■ MEISE ■ SCHMIDT

Partnerschaft Rechtsanwälte · Notare

Große Kreuzstraße 6, 23909 Ratzeburg, Tel. 04541/880 00  
www.christoph-meise-schmidt.de

# Bleiben Sie finanziell gesund

Haus- und Facharztpraxen, Großgerätemediziner, Laborärzte und die Entscheider in Krankenhäusern und Pflegeheimen spüren: Mehr Wettbewerb erfordert höhere Investitionen in moderne Technik und Ausstattung. Dem gegenüber stehen allerdings wirtschaftliche Entwicklungen und konsequente Kostenregelungen, die ihren finanziellen Spielraum einengen. Mit Leasing und Mietkauf können sich Dienstleister im Gesundheitswesen finanzielle Freiräume für Investitionen schaffen.

Um im immer stärker werdenden Wettbewerb und bei den steigenden Anforderungen der Patienten bestehen zu können, sind für niedergelassene Ärzte wie auch für Entscheider im stationären Sektor Investitionen notwendig. Dabei geht es um Technik und Einrichtung inklusive einer optimalen Vernetzung und Ausrichtung der IT-Infrastruktur. Dem gegenüber stehen wirtschaftliche Entwicklungen und konsequente Kostenregelungen, die ihren finanziellen Spielraum einengen. Zur Umsetzung sind flexible, kostenoptimierte und partner-

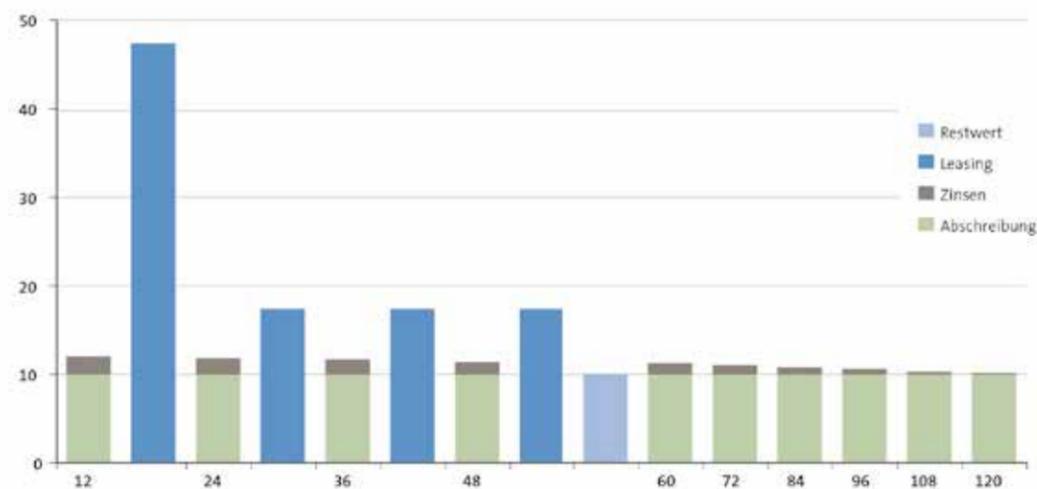
schaftliche Wege gefragt, bei denen die individuellen und speziellen Bedürfnisse berücksichtigt werden.

Es gilt, die medizinische Versorgung auf einem hohen Niveau zu halten und dabei aber auch die eigene medizinische Existenz mit Blick auf die folgenden Herausforderungen zu behaupten:

- Wettbewerb um Privatpatienten,
- integrierte Versorgungsstrukturen,
- Reformen bei Abrechnungssystemen im stationären und ambulanten Sektor,
- Direkt-Kontrahierung mit Krankenkassen,
- wesentlich kürzere Innovationszyklen in der Medizintechnik und
- ein wachsender Innovationsstau, auch in Arztpraxen (nach einer Studie der GfK verzichten mehr als die Hälfte der Ärzte unter 50 Jahre und über drei Viertel der Ärzte über 55 Jahre auf Investitionen in ihre Praxis).

Hierzu bieten Leasing, Nutzungs- und Mietkaufmodelle neben dem klassischen Bankdarlehen eine wirtschaftlich attraktive Alternative. Leasing gewährt für einen bestimmten Zeitraum ein Nutzungsrecht. Das Nutzungsentgelt in Form von Leasingraten orientiert sich an der Dauer und der Intensität der Nutzung sowie der Aufteilung der objektbezogenen Risiken zwischen Leasinggeber und Leasingnehmer.

## 48 Monate Leasing mit z. B. 10 % Restwert



Leasing vs. Kreditfinanzierung

## Sie haben in Ihrer Nähe einen kompetenten Partner für Sparkassen-Leasing – die Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg

Wir verbinden regionale Kompetenz mit einem umfassenden Know-how auch für komplexe Lösungen. Dabei stehen wir Ihnen als kompetenter Partner für die Heilberufe und den Mittelstand zur Seite und schaffen so beste Perspektiven für ihre Investitionen. Sparkassen-Leasing bedeutet: kurze Wege, schnelle Entscheidungen und reibungslose Abläufe. Nutzen Sie unsere Kreativität und Flexibilität. Die Kreissparkasse bietet Ihnen vor Ort maßgeschneiderte Leasing-Produkte für Ihren individuellen Bedarf. Dazu kommen Beratung und Services, die Ihnen helfen, Kosten zu senken und Prozesse zu optimieren. Egal, ob es dabei um kurz- oder langfristige Projekte geht, um kleine Investitionen oder große Volumina – wir finden für jedes Anliegen die richtige Lösung.

### Leasingkonzepte überzeugen insbesondere vor dem Hintergrund der folgenden Aspekte:

#### 1. Steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten

Ärzte mit Einnahmenüberschussrechnung können Leasingzahlungen bis zur Höhe von 30 Prozent des Anschaffungswertes sofort voll steuerlich geltend machen, wenn die unkündbare Grundlaufzeit des Leasingvertrages weniger als 60 Monate beträgt. Zusätzlich sind progressive und degressive Ratengestaltungen möglich.

Beispiel: Anschaffungswert 100.000 €; 120 Monate Abschreibung = Finanzierungslaufzeit; 48 Monate Leasing mit z. B. 10 % Restwert.

#### 2. Umsatzsteuer

Durch einen Bestelleintritt wird die Leasinggesellschaft wirtschaftlicher Eigentümer des Objektes. Die Umsatzsteuer muss nicht anfänglich mitfinanziert werden, sondern sie verteilt sich durch die Raten über die Laufzeit. Weiterhin entstehen für den Leasingnehmer Vorteile bei Verwertung oder Weiterveräußerung der Leasingobjekte, da die Umsatzsteuer von der Leasinggesellschaft dabei ausgewiesen werden kann.

#### 3. Flexibilität

Praxen können höheren Aufwand durch flexible Vertragsgestaltung generieren, wo Sie absehbar über Liquidität und Rentabilität verfügen. Hierdurch findet eine schnellere „Entschuldung“ statt. Wenn gewünscht, können die Raten nach Rücksprache mit dem Steuerberater auch noch steuerlich optimiert gestaltet werden, wie in Punkt 1 geschildert.

#### 4. Liquidität

Die steuerliche Belastung bleibt im Gegensatz zum Kredit auch am Ende des Vertrags konstant. Im Gegensatz zum Kredit, wo der Tilgungsanteil der Rate ab einem bestimmten Zeitpunkt die Abschreibungen übersteigt, so dass Praxen einen größeren Liquiditätsabfluss haben als sie steuerlich geltend machen können.

Leasen kann man fast Alles. Kraftfahrzeuge waren neben medizinischen Großgeräten die Vorreiter.

Insbesondere in Radiologie, Strahlentherapie sowie in der Kardiologie und Nuklearmedizin werden bereits viele Geräte geleast. Aufgrund der zunehmenden Vernetzung und des daraus resultierenden steigenden Investitionsbedarfs im Bereich der Informations- und Kommunikations-Ausstattung, wird auch in diesem Segment immer mehr geleast. IT-Projekte rücken dabei im Zusammenhang mit der zunehmenden sektorenübergreifenden Versorgung vermehrt in den Vordergrund. Doch auch klassische Ausstattungsgegenstände, von Behandlungseinheiten über Sprechzimmerausstattungen bis hin zur Möblierung des Wartezimmers, sind über Leasing finanzierbar.

Gemeinsam mit ihren Kunden entwickelt die Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg und die Deutsche Leasing, das Leasing-Kompetenzzentrum der Sparkassen-Finanzgruppe, ein individuell abgestimmtes Finanzierungs-konzept.



Der Dipl. Bankbetriebswirt Bernd Kluckert, seit über 10 Jahren im Sparkassen-Leasing tätig, ist mit seiner Erfahrung Ihr kompetenter Partner bei der Kreissparkasse. Mit 300 Verträgen jährlich kennt er individuell passende Lösungen auch für Sie. Melden Sie sich gern: [bernd.kluckert@ksk-ratzeburg.de](mailto:bernd.kluckert@ksk-ratzeburg.de) Tel. 0 4541 / 88 12 18 32

 Kreissparkasse  
Herzogtum Lauenburg

# Mythos oder Wahrheit: „Mein Auto zahlt der Fiskus“?

Fast jeder Praxisinhaber verfügt über ein Auto, das er steuerlich optimal geltend machen möchte. Diesen Wunsch kann Ihr Steuerberater mit Ihrer Mithilfe erfüllen. Im Folgenden lesen Sie, worauf es ankommt.

## Die Spielregeln verstehen

Zahlreiche Urteile spiegeln das Spannungsfeld zwischen Steuerpflichtigem und Finanzamt wieder, wenn es um den Ansatz der beruflichen PKW-Kosten geht. Es ist daher ratsam, bei jedem Fahrzeugkauf zu schätzen, welche Steuergestaltung sinnvoll ist und diese ausreichend zu dokumentieren. Mit Hilfe Ihres Steuerberaters gelingt es Ihnen, die richtige Variante für Ihren PKW zu finden.

## Umfang der PKW-Kosten, Angemessenheit und Aufteilungsmaßstab

Zunächst sind alle PKW-Kosten zu erfassen. Erst wenn alle Kosten vorliegen, kann eine korrekte Aufteilung in beruflichen und privaten Anteil erfolgen. Reichen Sie daher alle Belege (auch die Tankquittung aus dem Urlaub) beim Steuerberater ein. Am besten lassen Sie alle Ausgaben über das Praxiskonto laufen, so geht nichts verloren.

Die einzelnen Kosten lassen sich nicht direkt den beruflichen oder privaten Fahrten zuordnen, sie müssen daher im Schätzwege aufgeteilt werden. Basis dafür sind grundsätzlich die gefahrenen Kilometer. Ferner hat die Finanzverwaltung als Vereinfachung die so genannte 1%-Regelung eingeführt. Hier ist eine genaue Aufteilung der gefahrenen Kilometer nicht erforderlich.

Eindeutig private Kosten sind nicht verwertbar (z. B. Skibox, Fahrradträger). Unfallkosten lassen sich eindeutig zuordnen. Entstehen sie auf einer Privatfahrt, sind sie steuerlich nicht berücksichtigungsfähig.

Das Finanzamt erkennt grundsätzlich nur den „angemessenen Teil“ der PKW-Kosten an. Je größer der Praxisgewinn, desto größer kann das Auto sein. Dennoch Vorsicht: Bei Luxus Schlitten wird es immer heikel.

**Tipp:** Für den Ansatz von PKW-Kosten gegenüber dem Finanzamt ist es nicht erforderlich, dass der PKW auf Ihren Namen zugelassen ist. Es zählt das wirtschaftliche, nicht das juristische Eigentum. Entscheidend ist also, dass Sie die Kosten tragen. Das weisen Sie in aller Regel darüber nach, dass Sie diese von Ihrem Praxiskonto bezahlen.

## Privatanteil und Aufteilung der Fahrten

Für jedes beruflich genutzte Fahrzeug ist ein steuerlicher Privatanteil anzusetzen, da die allgemeine Lebenserfahrung dafür spricht, dass mit dem Fahrzeug auch private Fahrten durchgeführt werden oder zumindest durchgeführt werden

könnten. Das Argument „private Fahrten erledige ich mit dem anderen Auto“ zieht also nicht. Es ist jedoch möglich, mehrere Autos für berufliche Fahrten zu verwenden und die jeweils damit zusammenhängenden Kosten geltend zu machen. So können PKW-Kosten optimal angesetzt werden, ohne dabei in die „Falle Betriebsvermögen“ zu geraten.

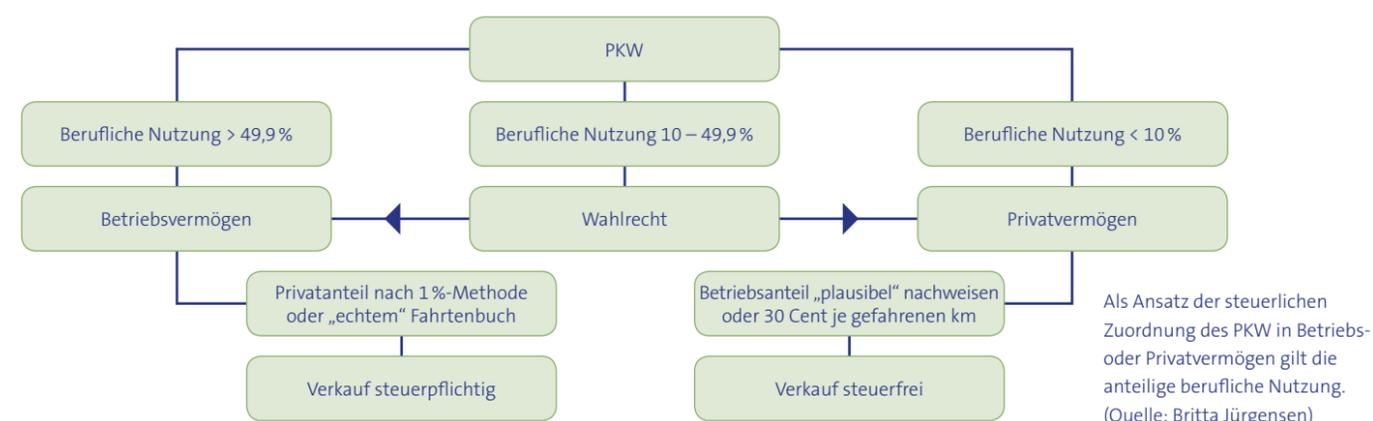
Es gibt zwei Kategorien von Fahrten, die durchgeführt werden können. Zu den beruflichen Fahrten gehören die Fahrten Wohnung – Praxis sowie die sonstigen beruflichen Fahrten, z. B. Hausbesuche, Fahrten zu Fortbildungen oder Netzveranstaltungen, Bank, KV etc. Die zweite Kategorie umfasst die Privatfahrten.

## Betriebsvermögen oder Privatvermögen?

Die Frage, wie der Privatanteil der PKW-Kosten zu ermitteln ist, wird durch die Zuordnung des Autos zum Betriebs- bzw. Privatvermögen gesteuert (siehe Grafik).

## Auswirkung der Zuordnung

Viele Ärzte halten die Zuordnung ihres Autos zum Betriebsvermögen für steuerlich vorteilhaft. Meist ist jedoch genau



das Gegenteil der Fall. Gehört das Auto zum Betriebsvermögen, muss der Privatanteil nach der pauschalen 1%-Regelung oder einem korrekt geführten Fahrtenbuch ermittelt werden. Die pauschale Methode führt jedoch gerade bei älteren oder gebraucht gekauften Autos zu ungünstigen Ergebnissen, weil der Bruttolistenpreis (neu) maßgeblich ist.

Ferner ist ein späterer Verkauf des Autos (z. B. Inzahlungnahme) steuerpflichtig. Bei freiwilliger Zuordnung zum Betriebsvermögen ist die 1%-Regelung nicht anwendbar, so dass zwingend ein Fahrtenbuch zu führen ist.

Gehört das Auto zum Privatvermögen, ist ein Verkauf steuerlich irrelevant. Die beruflich gefahrenen Kilometer sind „plausibel zu machen“, z. B. anhand einer Auflistung mit Datum, Ort und Anlass der Fahrt („Fahrtenbuch light“). Alternativ kann die Kilometer-Pauschale von 30 Cent in Anspruch genommen werden.

## Deckelung der Fahrten Wohnung-Praxis

Das Finanzamt gewährt für die Fahrten Wohnung-Praxis unabhängig von der Zuordnung zum Betriebs- oder Privatvermögen nur einen Abzug von 15 Cent je gefahrenem Kilometer und nur eine tägliche Fahrt. Daher sind diese Fahrten steuerlich „weniger attraktiv“ als die sonstigen beruflichen Fahrten. Dass sich Mittagsheimfahrten steuerlich auswirken, ist ein Irrglaube. Es lohnt sich nicht, mehr als die vom Finanzamt pauschal anerkannten 220 Tage/Jahr anzusetzen.

## Kritische Prüfung durch das Finanzamt

Das Finanzamt überprüft Ihre Angaben zu den PKW-Kosten sehr genau. Im Rahmen einer Betriebsprüfung kommt es regelmäßig zu Diskussionen über den Ansatz der steuerlich geltend gemachten Fahrzeugkosten. Dabei werden insbesondere der

Kilometer-Stand (aus Reparaturrechnungen) und der durchschnittliche Spritverbrauch verprobt. Unplausible Angaben führen zu Hinzuschätzungen des Finanzamtes. Helfen Sie daher Ihrem Steuerberater, Ihre geltend gemachten PKW-Kosten „prüfungssicher“ zu machen, in dem Sie z. B. immer zum Jahresende Ihren Tachostand ablesen und durchgeben. Unterlassen Sie das Einreichen von Tankbelegen anderer Personen (Familienmitglieder), das fällt bei der Verprobung des durchschnittlichen Spritverbrauches auf.

## Fazit

Es gelten folgende Grundätze:

- in der Regel ist der Verbleib im Privatvermögen günstiger
- der Nachweis beruflicher Fahrten ist bei Zuordnung zum Privatvermögen deutlich einfacher
- ist eine Zuordnung zum Privatvermögen nicht möglich: Verwendung des Zweitwagens prüfen
- Fahrten Wohnung – Praxis werden immer nur mit 15 Cent je Kilometer angesetzt (steuerlich nicht „attraktiv“)
- es gibt immer einen Privatanteil
- Betriebswirtschaft schlägt Steuerrecht: die Anschaffung eines guten Gebrauchtwagens ist immer günstig.

Britta Jürgensen



**Dickhaut, Jürgensen & Partner**  
Steuerberater – Rechtsanwältin  
Bornbach 16, 22848 Norderstedt  
E-Mail: info@arzt-auf-kurs.de  
Tel.: 040- 308 505 10

# Was bietet mir das Netz?

Als Praxisnetz haben wir uns der Sicherstellung und Weiterentwicklung medizinischer Qualität verschrieben. Diesen Auftrag nehmen wir ernst und somit möchten wir das Jahr 2017 dazu nutzen, uns den im Praxisnetz bestehenden unterdurchschnittlichen Impfquoten zu widmen. Hierbei möchten wir unsere Mitglieder in den Praxen und Institutionen des Netzes unterstützen.

## Im Praxisnetz widmen wir uns im Jahr 2017 dem Thema Impfen.

Die Impfquoten im PNHL liegen teils deutlich unterhalb des Landesdurchschnitts von Schleswig-Holstein. Daraus

ergibt sich für uns als Vorstand und als Netzmanagement ein Handlungsbedarf, der Ende 2015 bereits in geplanten Maßnahmen mit Zielsetzung der Verbesserung dieser Kennzahlen mündete.

Wie auf den Seiten 8/9 dieser Ausgabe näher beschrieben, werden im Frühjahr und Herbst diesen Jahres jeweils zwei Fortbildungsveranstaltungen zu den notwendigen Kinder- und Jugendimpfungen (z. B. Masern, HPV) sowie zu den empfohlenen Impfungen für unsere älteren Patienten (Influenza, Pneumokokken) angeboten. Neben neuen Informationen zu den medizinischen Erkenntnissen und dem Einblick in interessante Statistiken, werden im Rahmen der Fortbildungen auch Anregungen für

ein gelingendes Impfmanagement in der Praxis vermittelt.

### Der Impfaufsteller für Ihre Praxis!

Als Praxisnetz möchten wir Sie und Ihre Mitarbeiterinnen in den Praxen gerne mit der Bereitstellung eines Impfaufstellers für den Empfangstresen unterstützen.

Der Aufsteller wird mit einem beidseitig bedruckten Erinnerungsplakat versehen.

Auf der einen Seite werden die Patientinnen und Patienten um die Mitnahme ihrer Impfausweise gebeten, auf

der anderen Seite wird das Praxisteam an die Abfrage der Impfpässe erinnert.

Das kleine aber einfache organisatorische Hilfsmittel können Sie ab Mitte März im Netzbüro telefonisch oder schriftlich per Mail an [info@pnhl.de](mailto:info@pnhl.de) anfordern. Außerdem werden die Impfaufsteller auf den nächsten Netzveranstaltungen für die Mitnahme bereitgestellt.

### Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder ganz herzlich im Praxisnetz:

- Frau Dr. med. Meike Will (Allgemeinmedizin)  
Praxis Dres. Bartels & Will, Groß Grönu
- Frau Dr. med. Julia Gompf (Allgemeinmedizin)  
Praxis Gompf, Wohltorf
- Frau Dr. med. Kerstin Barlet (Allgemeinmedizin)  
Familienarztpraxis Dr. Barlet, Wentorf

### Wir wünschen unseren Kollegen einen schönen und wohlverdienten Start in den Ruhestand:

- Herr Lutz Kiehl (Urologie)  
Praxis Lutz Kiehl, Ratzeburg
- Herr Rolf Ebberts (Allgemeinmedizin)  
Praxis Dres. Ebberts & Döring & Freund,  
Schwarzenbek
- Herr Dr. med. Reinhard Drehsen (Allgemeinmedizin)  
Praxis Dres. Blauth & Drehsen & Steinke, Mölln

## Impressum

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

### Vorstandssprecher\*in

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

### Geschäftsstelle:

Wasserkrüger Weg 7, 23879 Mölln  
Tel. 04542- 854 2887  
Fax 04542- 854 2888  
E-Mail: [info@pnhl.de](mailto:info@pnhl.de)  
Web: [www.pnhl.de](http://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](http://www.aeksh.de)

### Grafische Konzeption und Layout

Berger & Berger, Hamburg  
[www.berger-grafikdesign.de](http://www.berger-grafikdesign.de)

## Redaktion

Markus Knöfler, Geschäftsführung Praxisnetz Herzogtum Lauenburg  
E-Mail: [markus.knoefler@praxisnetz-lauenburg.de](mailto:markus.knoefler@praxisnetz-lauenburg.de)  
Christina Möllmann, Projektleitung Praxisnetz Herzogtum Lauenburg  
E-Mail: [christina.moellmann@praxisnetz-lauenburg.de](mailto:christina.moellmann@praxisnetz-lauenburg.de)  
Sabrina Honisch, Teamassistentin Praxisnetz Herzogtum Lauenburg  
E-Mail: [sabrina.honisch@praxisnetz-lauenburg.de](mailto:sabrina.honisch@praxisnetz-lauenburg.de)  
Andreas Anders, Journalist, Redakteur  
E-Mail: [a.anders@herzogtum-direkt.de](mailto:a.anders@herzogtum-direkt.de)  
Thomas Biller, Journalist, Fotograf  
E-Mail: [billerthomas@hotmail.com](mailto:billerthomas@hotmail.com)

## Redaktionsleitung

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

## Verantwortlicher im Sinne des Pressegesetzes

Markus Knöfler

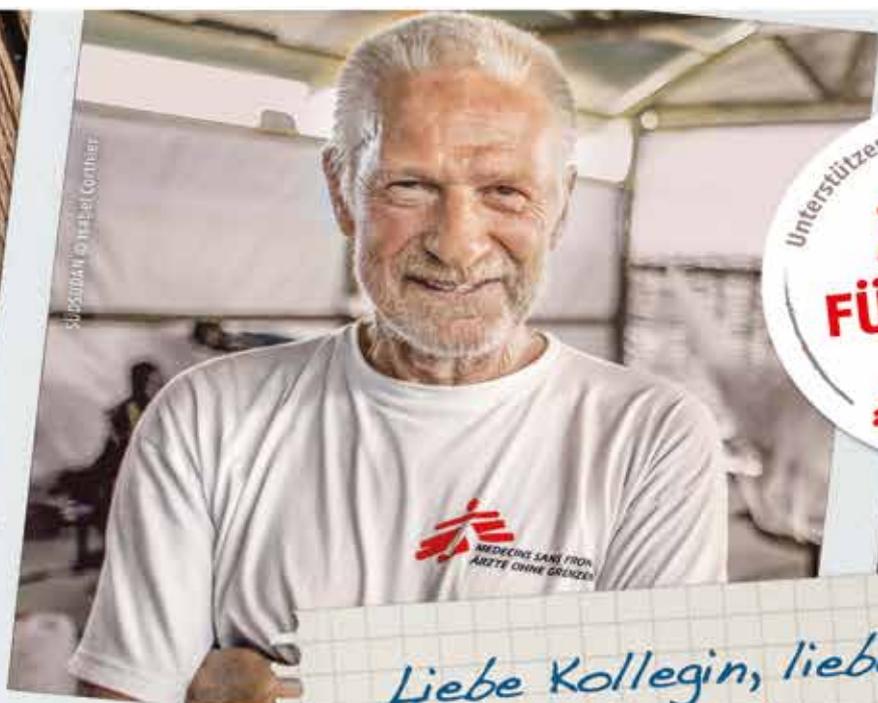
## Fotos

Thomas Biller, Fotolia: © marcus\_hofmann, © artbesouro, © simoneminth,  
© NEWS&ART, © contrastwerkstatt, © Daniel Ernst, © JFL Photography,  
© Alexander Rath

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

Liebe Mitglieder, wir richten für das Netz neue, verkürzte E-Mail Adressen ein (z.B. [info@pnhl.de](mailto:info@pnhl.de)) und haben einige im Heft bereits mit aufgeführt. Ihre E-Mail Adressen bleiben vorerst bestehen. In Kürze erhalten Sie von uns ausführliche Informationen dazu.

SUSUDAN © netel/Corbis



*Liebe Kollegin, lieber Kollege:  
Wir brauchen  
Ihre Solidarität!*

*Unterstützen Sie unsere medizinische  
Nothilfe weltweit - als Mitarbeiterin  
oder Mitarbeiter im Projekt oder als  
Dauerspender. Vielen Dank,*

*Nalle Munnig*

*Ihr Dr. Volker Herzog  
seit 15 Jahren im Einsatz  
für Ärzte ohne Grenzen*

## **JETZT PARTNERARZT WERDEN!**

**GEMEINSAM KÖNNEN WIR MEHR BEWIRKEN.** Erfahren Sie bei uns, wie Sie Ihre Kollegen und Kolleginnen im Projekteinsatz unterstützen können: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt)



**SPENDENKONTO**  
Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00  
BIC: BFSWDE33XXX

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt)

