

vernetzt + versorgt

Gesundheitsregion Lauenburg

Nr. 4 / Dezember 2017

Yes

**Zuschlag für Innovationsfond und
Selektivverträge mit DAK und AOK**

**Das PNHL 2018
weiter auf Kurs**

Versicherungen: Schutz vor Internetkriminalität
Kollegialer Dialog: Zwei Ärzte berichten über ihr Peer Review
Aktuelles: Tipps zur IP-Telefonie-Umstellung

Inhalt

3 Editorial

Aktuelles aus der Geschäftsstelle

4 Unser neues Netzverwaltungssystem im PNHL

5 PNHL setzt Schwerpunkte auf Versorgungskongress

6 Tipps zur großen IP-Telefonie-Umstellung 2018

7 The New Young Professional

Versorgung konkret

8 TrotzDemenz® – Selbsthilfeförderung für betroffene Personen

Projekte des Netzes

10 Auswertung unserer Mitgliederbefragung 2017

Kollegialer Dialog

12 Peer Review – Austausch auf Expertenniveau

Netzwerken in der Region

15 Brustkrebstherapie im Herzogtum

Titelthema

16 Das PNHL weiter auf Kurs
Innovationsfond und Selektivverträge

Veranstaltungen

20 Letzter MFA-Stammtisch 2017:
Infos rund ums Impfen

21 Der 5. Pflegedialog – Gemütliche
Runde in der Waldhalle Mölln

22 „Im Zweifel rufen Sie bei uns an“

23 Veranstaltungskalender 2018

Recht

24 Arbeitgeber sein in der Praxis:
Was habe ich zu beachten?

Versicherungen & Finanzen

26 Cybermobbing & Datenspionage –
Schutz vor Internetkriminalität

Steuern

28 Steuervorteile sichern:
Dieses Jahr denke ich dran!

Netzmehrwert

30 Welche Vorteile bietet mir die
Mitgliedschaft im PNHL?

31 Impressum





**Liebe Netzmitglieder, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und
liebe Freunde des Praxisnetzes Herzogtum Lauenburg,**

Der Druck des Bevölkerungswandels – Förderprojekt soll Abhilfe schaffen

Der demographische Wandel in Deutschland ist längst keine Neuigkeit mehr: Unsere Gesellschaft wird immer älter! Die Lebenserwartung steigt, wobei die Geburtenrate weiterhin unter dem europäischen Durchschnitt bleibt. Im Herzogtum haben wir zusätzlich die besondere Situation der höchsten Alterszuwanderung Schleswig-Holsteins, also steigende Bevölkerungszahlen, aber in der Altersgruppe 60+. Hieraus resultieren Herausforderungen, mit denen wir uns in unseren Praxen und im Netz beschäftigen müssen.

Die adäquate Versorgung zunehmend älterer, komplexerkrankter Menschen in unseren Praxen, in der Häuslichkeit oder in Pflegewohnstätten wird uns alle vor enorme Herausforderungen stellen. Diese Themen beschäftigen auch uns als „Netzwerker“.

Jetzt haben wir über den Innovationsfond der Bundesregierung die Möglichkeit, neue Projekte in Angriff zu nehmen, die älteren Menschen die Freiheit geben sollen, länger in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben, bzw. denjenigen, die auf die Pflege durch Profis angewiesen sind, unkomplizierte ärztliche Hilfe zukommen zu lassen (S.16).

Hier ist das Praxisnetz Herzogtum Lauenburg ab 2018 dabei ein geriatrisches Fallmanagementsystem zu etablieren, bei dem besonders geschulte Mitarbeiterinnen des Netzes, sogenannte Geri-Nurses, von allen Netz-Ärztinnen und Ärzten bei der Versorgung älterer Menschen hinzugezogen werden können. Von präventiven Hausbesuchen bis hin zu telefonischer Betreuung sollen Krankheitsprogression und Pflegebedürftigkeit frühzeitig erkannt und verhindert, und die teilnehmenden Praxen von unnötigen Kontakten entlastet werden.

Mit der AOK starten wir ein Modellprojekt für eine bessere Versorgung von Patienten in Pflegeeinrichtungen mit Hilfe der „Elektronischen Visite“, bei der über Videotelefonie ein enger Kontakt zu den Patienten und Pflegenden vor Ort gehalten wird (S. 17-19). Diese und weitere Themen finden Sie ausführlich in der vorliegenden Ausgabe unseres Mitgliedermagazins.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, lassen Sie uns im PNHL weiterhin und mit zunehmendem Engagement Hand in Hand den Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft entgegenreten und diese in der Gemeinschaft gestalten.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen ein ruhiges und zufriedenes Weihnachtsfest und einen guten Start in das nächste Jahr.

Mit herzlichen Grüßen aus dem Vorstand

Christian Jäger

Benachrichtigung versendet – je nachdem, auf welchem Wege Sie kontaktiert werden möchten.

Sichere Cloud Über die sichere Cloud können wir Ihnen alle wichtigen Informationen und Dokumente in einem geschützten Bereich (aktuell noch der Mitgliederbereich der Homepage) zur Verfügung stellen. Ob Dokumente, Termine, News oder Umfragen - Sie werden stets über Neuigkeiten im Netz informiert und können auf alle Informationen mithilfe Ihres Smartphones zugreifen.

Veranstaltungskalender Wir können Fortbildungen und Netzveranstaltungen einfach digital organisieren. Über die App können Sie und Ihre MFA's sich direkt für die entsprechende Veranstaltung anmelden und den aktuellen Veranstaltungskalender einsehen. Ebenso können wir im Nachgang bspw. Videos, Präsentationen oder Vortragsunterlagen unkompliziert innerhalb der App bereitstellen.

Zusätzlich zu den bereits genannten Funktionen können Umfragen im Netz generiert werden oder Videokonferenzen für bis zu 20 Teilnehmern in einem virtuellen Raum stattfinden.

App zum Doc

Neben diesem kostenlosen Service steht Ihnen die „App zum Doc“ für den Vorteilspreis von 9,90€/monatlich zur Verfügung. Über diese App können Sie zusätzlich die Kommunikation mit Ihren Patienten erleichtern.

Folgende Funktionen stehen Ihnen zur Verfügung:

- Praxisprofil (Öffnungszeiten, Leistungsspektrum, etc.)
- Terminanfragen und Terminreminder
- Online Überweisungs- und Rezeptbestellungen

Sobald die letzten technischen Feinheiten geklärt sind, stellen wir Ihnen alle nötigen Informationen und Links zur Verfügung.

PNHL setzt Schwerpunkte auf Versorgungskongress

Markus Knöfler vertritt das PNHL auch 2018 wieder im Programmbeirat des Kongresses „Vernetzte Gesundheit“, ausgerichtet vom Sozialministerium Schleswig-Holsteins.



PNHL-Geschäftsführer Markus Knöfler platziert wiederholt wichtige Inhalte unserer Netzarbeit auf dem Gesundheitskongress.

Zum neunten Mal wird auf dem nördlichsten Gesundheitswirtschaftskongress am 17. und 18. Januar 2018 wieder vernetzt. Das PNHL setzt bei vielen Themen Akzente.

Leistungserbringerstatus für Praxisnetze und Vernetzte Pflege – zwei Themenblöcke des PNHL

Als Praxisnetz haben wir zwei Themenblöcke des Kongresses Vernetzte Gesundheit 2018 initiiert und inhaltlich mitgestaltet. Markus Knöfler vertritt das PNHL am 17.1.2018 durch einen Vortrag und anschließender Podiumsdiskussion im **Pre-Workshop: Arztnetze für Leistungserbringerstatus**.

Neben Herrn Knöfler werden Frau Dr. Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH, Herrn Dr. Gibis, Leiter des Dezernats Ärztliche Leistungen und Versorgungsstruktur der KBV, Dr. Carsten Jäger, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Agentur Deutscher Arztnetze, und Wolfgang Hentrich, Vorstand der GENIAL eG, Vorstellungen und Pläne dazu vortragen.

Weiter geht es dann am Folgetag im Block **Vernetzte Pflege gewinnt: Pflege weiterdenken** wo wir u. A. mit Tom Ackermann, Vorstand der AOK NordWest, unseren PNHL-Pflegeheimvertrag vorstellen. Wiebke Hargens, Pflegedirektorin und Prokuristin der DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH, wagt einen Blick nach vorn: Pflege 4.0 – das könnte die Pflege der Zukunft sein.

Weitere Infos gibt es unter www.vernetzte-gesundheit.de – für interessierte Netzärztinnen, Netzärzte und med. Fachpersonal haben wir **zehn Karten zum Sonderpreis von je 50,- €** abzugeben. Bei Interesse kontaktieren Sie gerne die Geschäftsstelle.

Tipps zur großen IP-Telefonie-Umstellung 2018

Die Ära der ISDN-Anschlüsse neigt sich dem Ende zu – bis Ende 2018 sollen sie abgeschaltet werden. Telekommunikationsanbieter wie die Telekom stellen bis zu diesem Zeitpunkt ihre gesamte Technik auf IP um und drängen ihre Kunden zum Wechsel von ISDN auf IP-Telefonie, spätestens bis Ende 2018 mit der Kündigung des alten ISDN-Anschlusses.



Die rechtzeitige Planung für die Umstellung auf IP-Telefonie nimmt Ihnen Stress!

Mit folgender Checkliste möchten wir Sie und Ihre Praxis beim Wechsel zur IP-Telefonie unterstützen, sodass dieser so reibungslos wie möglich vonstattgeht:

1 Planen Sie mindestens vier Wochen Vorlaufzeit zur geplanten Umstellung ein!

2 Überprüfen Sie den Status quo Ihrer vorhandenen Kommunikationsgeräte in der Praxis:

- Fax
- Telefonanlage (Analog/ISDN)
- Telefongeräte (Schnurgebunden/DECT-Telefongeräte)
- ISDN-/Analog-Modems (z. B. zur Laborkommunikation)
- EC-Kartenleser
- Alarmanlagen
- Router (Internet/KV-SafeNet)

3 Ermitteln Sie für jedes Kommunikationsgerät den Hardware-/Serviceanbieter (z. B. Telefonanlagenanbieter XY, Labor XY, Alarmanlagenanbieter XY, etc.)

4 Informieren Sie die jeweiligen Anbieter über den geplanten Wechsel zur IP-Telefonie und erkundigen Sie sich, welche konkreten

Optionen für die Migration vorhandener Kommunikationsgeräte Ihrer Praxis zur Verfügung stehen. Generell gibt es drei Optionen:

Neuanschaffung

z. B. IP-Telefonanlage mit Möglichkeit des Weiterbetriebs von Altgeräten

Nachrüstung

z. B. einer ISDN-Telefonanlage oder Fax mit Adaptionen auf IP-Fähigkeit

Umstieg auf digitale Kommunikation

z. B. digitaler Laborauftrag, Faxempfang/-versand als PDF

5 Es gilt zu beachten, dass die Umstellung auf IP-Telefonie auch mit neuen Risiken verbunden ist. So wird bei einem Stromausfall künftig weder Internet, noch Telefon

Anschluss an die Telematikinfrastruktur – Beobachten & FüÙe stillhalten!

Bald soll die Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen ihren Betrieb aufnehmen und sektorübergreifend alle Akteure miteinander vernetzen. Die Markteinführung der ersten zertifizierten Konnektoren ist jedoch erst

für Anfang 2018 angekündigt. Aus diesem Grund raten wir Ihnen, keine voreiligen Verträge abzuschließen und die Anbindung an die TI ins nächste Jahr zu verschieben. Zwar sollen ab Juli 2018 Honorarabschlüsse für noch nicht an die TI angeschlossene Praxen erfolgen, dennoch bleibt bis zum Ende

des zweiten Quartals 2018 noch genug Zeit zu beobachten, was die Industrie an Komponenten in den zertifizierten Produktversionen anbietet. Außerdem geht die KBV von einer Fristverlängerung bis ins Jahr 2019 aus, was Ihnen nochmal mehr Zeit zur Beobachtung verschaffen kann.

funktionieren. Wer in einem solchen Fall dennoch auf eine durchgehende Erreichbarkeit angewiesen ist, sollte mit einer LTE-Backupinternetverbindung, Mobiltelefonen oder einer unterbrechungsfreien Stromversorgung (USV) vorplanen. Besprechen Sie weitere, sich potentiell ergebende Risiken mit Ihrem Systemhaus.

6 Legen Sie mit Ihrem Telekommunikationsanbieter (z. B. Telekom) einen Tag fest, an dem keine Patienten in der Praxis behandelt werden, sodass die Umstellung auf IP-Telefonie erfolgen kann. Informieren Sie die oben genannten Hardware-/Serviceanbieter über den Tag der Umstellung und stellen Sie sicher, bei Problemen einen Hauptansprechpartner zu haben.

Unterstützung durch unseren Fachmann für Systeminformatik

An dieser Stelle möchten wir nochmals auf unseren netzeigenen Fachmann für Systeminformatik, Fynn-Niklas Hammer, hinweisen. Herr Hammer unterstützt sie



Unser Systeminformatiker Fynn-Niklas Hammer unterstützt Sie bei allen Belangen der IP-Umstellung.

gerne beim Wechsel zur IP-Telefonie und dies zu einem günstigen Stundenersatz von 35,- Euro zzgl. Umsatzsteuer sowie ggf. einer Fahrtkostenpauschale von 25,- Euro. Bei Interesse melden Sie sich gerne bei uns in der Geschäftsstelle.

The New Young Professional

Unserem Praxisnetz steht erneut eine engagierte Studentin zur Seite. Bis Ende Januar 2018 wird Anna Herr die Mitglieder und die Geschäftsstelle tatkräftig in der täglichen Netzarbeit unterstützen.



Die Physiotherapeutin und Studentin Anna Herr absolviert gerade ihr Pflichtpraktikum in unserer Geschäftsstelle.

Anna Herr arbeitet seit September 2017 als Praktikantin im Rahmen ihres Praxissemesters im Team der Geschäftsstelle. Nachdem sie 2015 ihre Ausbildung zur Physiotherapeutin erfolgreich abschloss, zog es sie nach Würzburg, wo sie aktuell an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (FHWS) im 5. Semester „Pfleger- und Gesundheitsmanagement“ studiert. Schwerpunkt und Voraussetzung des Studiums ist vor allem die Interdisziplinarität der verschiedenen gesundheitsbezogenen Professionen. Dazu zählen neben der Physiotherapie auch die Altenpflege, die Gesundheits- und Krankenpflege, die Ergotherapie sowie Logopädie und Hebammen.

Bei uns im hohen Norden unterstützt sie das Praxisnetz u. a. bei der diesjährigen Patienten- und Mitgliederbefragung sowie bei der anschließenden Auswertung der Ergebnisse. Im Rahmen unseres Netzprojektes „Betriebliche Gesundheitsförderung“ ist sie für die Akquise potenzieller Kunden zuständig. Gemeinsam mit der bestehenden Arbeitsgruppe, erstellt Frau Herr einen Programmleitfaden für mögliche „Gesundheitstage“ in den Unternehmen und implementiert das Projekt fest im Praxisnetz.

Darüberhinaus unterstützt Frau Herr die Geschäftsstelle bei den folgenden Aufgaben:

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

TrotzDemenz[©] – Selbsthilfe-förderung für betroffene Personen

Mit Demenz leben – das müssen viele Menschen, auch bei uns in Schleswig-Holstein. Ob selbst von einer solchen Erkrankung betroffen oder als Angehöriger involviert, eine umfangreiche und kompetente Unterstützung bei der Bewältigung der Folgen ist unerlässlich.

Seit vielen Jahren arbeiten wir im Praxisnetz mit zahlreichen Kooperationspartnern aus der Region eng zusammen. Gemeinsam mit dem Demenznetz Herzogtum Lauenburg haben wir bereits in den letzten zwei Jahren Informationsveranstaltungen und Workshops zum Umgang mit Demenzerkrankten für unsere ärztlichen Mitglieder und die Praxisteams angeboten. Wir beteiligten uns an dem vom Demenznetz organisierten „Alzheimerwochen“ in den Jahren 2016/2017 im Kreisgebiet und nehmen an den regelmäßig organisierten Stammtischen teil.

Das Demenznetz leistet neben den fachlichen Beratungsleistungen für Erkrankte und Angehörige viel Öffentlichkeitsarbeit in unserer Region und beteiligt sich an der Weiterentwicklung von Selbsthilfeangeboten für betroffene Personen und deren Angehörige.

Projekt: Mit Demenz leben

In diesem Jahr startete das Demenznetz Herzogtum Lauenburg gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein und finanzieller Unterstützung durch die Techniker Krankenkasse das Projekt „Mit Demenz leben. Selbsthilfeförderung für Menschen mit beginnender Demenz und ihre Angehörigen in Schleswig-Holstein“.

Als Auftakt des Projektes fand im Sommer 2017 bereits die erste „Train the Trainer Schulung TrotzDemenz[©]“ in Schleswig-Holstein statt. Teilnehmer waren Personen, die Menschen im frühen Stadium einer Demenz und deren Angehörige

beraten, begleiten und Gruppenangebote leiten oder aufbauen möchten – egal ob hauptberuflich oder ehrenamtlich oder einfach interessehalber. In einem Curriculum, das insgesamt acht Seminareinheiten umfasst, werden folgende Inhalte geschult:

- Informationen über die Erkrankung und Therapiemöglichkeiten
- Umgang mit Gedächtnisschwierigkeiten und Strategien der Krankheitsbewältigung
- Rechtliche Regelungen (z. B. Vorsorgevollmacht, Betreuungsrecht, Patientenverfügung, Autofahren)
- Auswirkungen auf familiäre Beziehungen
- Zukunftsplanung und Unterstützungsmöglichkeiten

Im Anschluss an die Schulung wird der Aufbau von Gruppen für Menschen mit beginnender Demenz und ihren Angehörigen in Schleswig-Holstein und natürlich auch in unserer Region unterstützt. Die geschulten Trainer geben ihr

Safe the Date!

7. MFA-Stammtisch

Workshop: „Umgang mit Demenzpatienten in der Praxis“

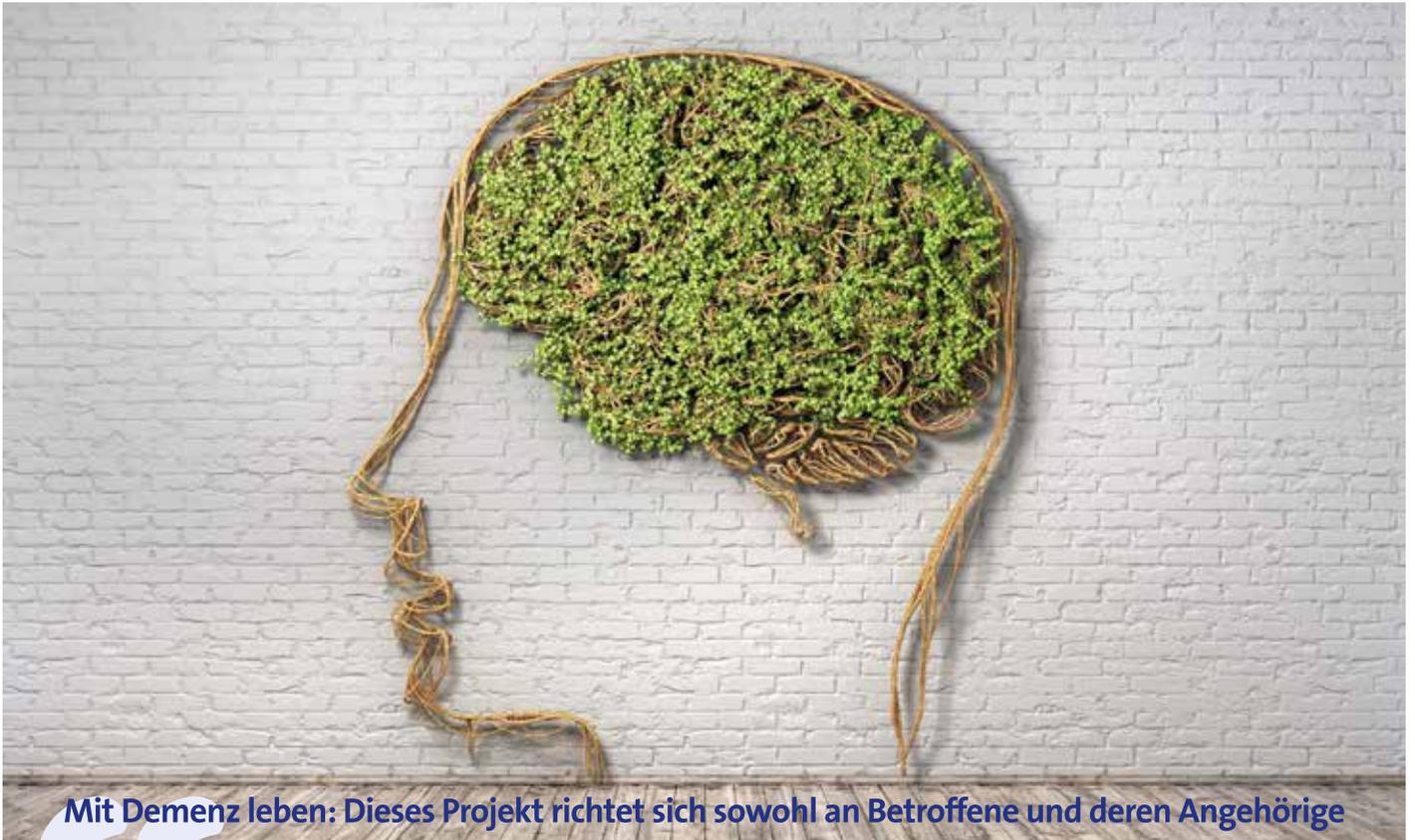
Referentin: Frau Prof. Dr. Katrin Balzer

(Pflegeforschung am UKSH)

17.1.2018 von 16 bis 18 Uhr

Landhaus Rosalie Breitenfelde

Bei Interesse melden Sie sich gerne bei uns in der Geschäftsstelle!



Mit Demenz leben: Dieses Projekt richtet sich sowohl an Betroffene und deren Angehörige als auch an Personen, die Erkrankte hauptberuflich oder ehrenamtlich begleiten.

Wissen an die betroffenen Personen und deren Angehörige weiter und unterstützen sie im richtigen Umgang mit der Erkrankung. Die Gruppen bieten Betroffenen aber auch einen geschützten Rahmen, um sich auszutauschen und gegenseitig zu informieren.

Entwickelt wurde dieses Angebot von der Alzheimer Gesellschaft München e.V., wo die Schulungen und die daraufhin aufgebauten Gruppenangebote bereits seit einigen Jahren erfolgreich durchgeführt werden.

Das PNHL unterstützt

Als Praxisnetz unterstützen wir dieses Projekt zur Selbsthilfe. Im Rahmen des nächsten MFA-Stammtisches und einer ärztlichen Fortbildung im Jahr 2018, werden die Initiatoren einen kurzen Einblick in das Projekt und die damit verbundenen Zielsetzungen für das nächste Jahr

geben. Über unsere Netzhomepage informieren wir Sie über die nächsten Schulungstermine und werden dort auch die daraus entstandenen Gruppenangebote veröffentlichen. Auch die Schulungstermine für das Jahr 2018 in Schleswig-Holstein werden wir zeitnah auf unserer Homepage kommunizieren.

Informationen

Für Rückfragen wenden Sie sich gerne direkt an die Initiatoren des Projektes

**Kompetenzzentrum
Demenz in Schleswig-Holstein**
Frau Anne Brandt
Tel.: 040- 609 264 23
Mail: brandt@demenznetz-sh.de
Web: <http://www.demenz-sh.de>

Demenznetz Herzogtum Lauenburg
Frau Barbara Hergert
Tel.: 04541- 133 939
Mail: info@demenznetz-rz.de
Web: <http://www.demenznetz-rz.de>



Auswertung unserer Mitgliederbefragung 2017

Für die weitere Gestaltung unserer Netzarbeit wurde im Zeitraum Oktober/November 2017 die diesjährige Mitgliederbefragung – erstmals zur Erleichterung in digitaler Form – durchgeführt. Das Interesse dieser Befragung galt der persönlichen Meinung aller ärztlichen Mitgliederinnen und Mitglieder zur Arbeit im Praxisnetz.

Insgesamt nahmen 19 Ärztinnen und Ärzte des PNHL an der Befragung teil. Im Rahmen der Befragung konnten Sie anhand von Wichtigkeit und Zufriedenheit zu folgenden Themenbereichen Ihre persönliche Meinung abgeben:

- Netzziele
- Netzgeschäftsführung
- Kommunikation
- Ökonomie
- Arbeitsabläufe
- Versorgungsqualität, Qualitätsmanagement & Fortbildung
- Marketing & Öffentlichkeitsarbeit des Netzes



Unser Fazit

Die Teilnehmer sind vor allem mit den wirtschaftlichen Interessen des Netzes, mit dem Informationstransfer und den regelmäßigen Netztreffen sehr zufrieden. Auf der anderen Seite besteht großer Verbesserungsbedarf in der Kommunikation zwischen den Mitgliedern, in der Patientensteuerung und in der IT-Vernetzung der Praxen.



Netzziele

Die gemeinsamen Netzziele sind allen Befragten besonders wichtig. In der Umsetzung der Ziele konnten wir vor allem mit der guten Wirtschaftlichkeit des Netzes und mit der Optimierung der Versorgung bestimmter Patientengruppen punkten. Daraus schließen wir, dass ein Großteil unserer Mitglieder bereits durch die Mehrvergütung der KVSH und der Unterstützung durch unsere Wundmanager profitieren. Mit der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Mitgliedern ist ein Drittel der

Befragten unzufrieden bis sehr unzufrieden. Wir möchten deshalb im kommenden Jahr gemeinsam mit Ihnen die professionelle Vernetzung verbessern (u. a. durch EDV-Angebote und eine bessere allgemeine Kommunikation).



Netzgeschäftsführung

Mit der Arbeit der Geschäftsführung sind die Befragten fast ausnahmslos zufrieden. Vor allem bei der Delegation von Netzarbeiten (Projektgruppen/Arbeitsgruppen) und der Umsetzung von Entscheidungen. Die netzinternen Anreizsysteme hingegen sollten wir im Netzmanagement verbessern. Mit den unterstützenden Angeboten in den Bereichen Arbeitsschutz, QM, EDV, Qualitätszirkel etc. möchten wir Sie und Ihre Praxis gerne entlasten. Kommen Sie bei Interesse jederzeit gerne auf uns zu. Für weitere Vorschläge und Ideen sind wir selbstverständlich offen und versuchen diese möglichst zeitnah umzusetzen.



Kommunikation

Alle Befragten schreiben der kollegialen Kommunikation im Netz eine hohe bis sehr hohe Wichtigkeit zu. Aber auch hier müssen wir ran! Denn ähnlich wie bei der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern sind Sie auch hier von der Umsetzung nicht überzeugt. Mit dem netzinternen Informationsfluss und -transfer sind fast ausnahmslos alle der teilnehmenden Mitglieder zufrieden bis sehr zufrieden. Wir freuen uns über dieses Feedback und werden Sie auch weiterhin über die netzinternen Themen auf unseren Kanälen informieren (Mitgliedermagazin, Rundmails, Homepage, etc.)



Ökonomie

Der ökonomische Gedanke wird vor allem an der Sicherung der Freiberuflichkeit deutlich. Mehr als 80% haben dies als sehr wichtig angegeben und sind damit auch zufrieden bis sehr zufrieden. Die Umsatzsteigerungen für die einzelne Praxis und das Netz spielt für die Mehrheit eine große Rolle. Die bisher erreichten Steigerungen (z. B. Mehrvergütung durch die KVSH, Förderung des Netzes, etc.) haben über zwei Drittel der Befragten als positiv bewertet.



Arbeitsabläufe

Die Unterstützung des Praxismanagements (z. B. durch Angebote zum Arbeitsschutz, QM, EDV-Service, etc.) empfindet die Mehrheit als wichtig und ist auch mit den bestehenden Angeboten zufrieden. Im Allgemeinen besteht eine große Zufriedenheit über die bestehenden Angebote. Ihre Bitte um „...mehr strukturelle Hilfen bei Arbeitsabläufen in den Praxen“ möchten wir gerne im nächsten Jahr aufgreifen. Gemeinsam mit unserer Netzassistentin Frau Ute Abramowski wird derzeit ein Projekt zur Entlastung und Unterstützung der Netzpraxen entwickelt. Wir werden Sie in Kürze über die Details informieren.



Versorgungsqualität, Qualitätsmanagement & Fortbildung

Im Durchschnitt nahmen in diesem Jahr 50% der Befragten an einem bis zwei Treffen zum Austausch mit anderen Netzmitgliedern und an Treffen zur Verbesserung der Versorgungsqualität des Netzes teil. Über diese Resonanz freuen wir uns. Auch im nächsten Jahr werden wir Ihnen fachübergreifende Fortbildungen anbieten.

Mit der Erhebung von Kennzahlen und Qualitätsindikatoren als Qualitäts- und Leistungsnachweise sind über 80% zufrieden. Unsere qualitativ hochwertigen medizinischen Leistungen werden auch in der Öffentlichkeit wahrgenommen und weiterhin durch die KVSH gefördert.



Marketing & Öffentlichkeitsarbeit des Netzes

Die Darstellung unseres Netzes in der Öffentlichkeit bewertet der Großteil der Befragten als wichtigen Aspekt der Netzarbeit. Mit dem einheitlichen Auftreten des Netzes in Medien und Politik und dem kundenorientierten Marketing für Patienten und Kooperationspartner sind fast alle Befragten zufrieden bis sehr zufrieden.

Wir danken auf diesem Weg allen teilnehmenden Mitgliedern für das offene Feedback. Wir freuen uns über Ihr Lob und danken ebenso für die konstruktive Kritik. Denn nur so können wir die Netzarbeit der nächsten Jahre professionalisieren und gemeinsam weiterentwickeln.

Ihr Team der Geschäftsstelle

Peer Review – Austausch auf Expertenniveau

Im kollegialen Dialog tauschten sich die beiden Allgemeinmediziner und Vorstandsmitglieder des PNHL, Dr. Torsten Diederich und Dr. Ulrich Berghof, über die Erfahrungen ihres gegenseitigen Peer Reviews aus.

Worum geht es bei den Peer Reviews?

Dr. Berghof: Zwei Kollegen besuchen sich gegenseitig in der Praxis. Es geht um Dinge, wie Arbeitsabläufe oder auch Personaleinsatz, um Medizinisches bis hin zu Organisatorischem – ist es sinnvoll, das so zu machen? Durch die eigene Erfahrung, die derjenige hat, der dazukommt, ergibt sich dann hinterher ein entsprechendes Gespräch: „Warum machst du das so? Ich kenn’ das normalerweise nur so.“ Letztlich ist so ein kostengünstiges Peer Review möglich.

Dr. Diederich: Mit kostengünstig meinst du jetzt, du brauchst keinen Moderator?!

Dr. Berghof: Ja, irgendwer, der sonst Geld kosten würde. Dadurch, dass man den gleichen Job und eigentlich die gleichen Voraussetzungen hat, vielleicht an einem anderen Ort praktiziert, hat man einen Austausch auf Expertenniveau.

Dr. Diederich: Bei uns beiden war es ein Erfahrungsaustausch auf gleichem Niveau. Wir sind etwa gleich lang niedergelassen. Spannend wäre, wie das Peer Review mit einem ganz jungen Kollegen wäre.

Dr. Berghof: Wobei das ja mehr so einen Weiterbildungscharakter hätte. Üblicherweise ist es so, dass zwei erfahrene Kollegen sich

gegenseitig visitieren, sodass einmal der eine in der Rolle desjenigen ist, der beobachtet, und mal der andere. Und das unter Mitnahme einer medizinischen Fachangestellten, dass auch auf der Ebene ein Blick in die Praxisorganisation möglich ist.

Kommen die Review-Partner immer aus dem eigenen Praxisnetz oder auch von außerhalb?

Dr. Diederich: Den Austausch mit Kollegen aus anderen Netzen stellen wir uns als Ideal vor. Das ist aber jetzt zu Beginn noch schwierig zu organisieren. Dr. Berghof und ich kannten uns nun einfach und sagten uns, wir machen das jetzt, um diese Erfahrung zu sammeln und vielleicht die Lust zu gewinnen, das weiterzumachen. Die Lust, das kann man sagen, die ist entstanden. Nichtsdestotrotz ist die Organisation weiterer Treffen enorm schwierig.

Dr. Berghof: Ich würde es nie raten, ein Pärchen mit zwei Kollegen zu bilden, die regional sehr eng miteinander verbunden sind. Ich praktiziere in Mölln und würde niemals hier jemanden auswählen, der auch in Mölln niedergelassen ist. Da gibt es zu viele Berührungspunkte. Es ist einfach gut, wenn der Kollege die Patienten zum Beispiel nicht vom Sehen her kennt. In unserem Fall, Herr Dr. Diederich kommt aus Wentorf, ich aus Mölln, gab es

„Peer Review ist nicht nur 'Du musst jetzt was anders machen', sondern sich vielleicht



da keine Überschneidungen. Das Ideal wäre, wenn es sogar noch weiter auseinandergehend wäre. Wir haben es jetzt so gemacht, weil es der beste Weg war, um ‚mal reinzuriechen‘. Das Ziel ist aber, sich Schleswig-Holstein-weit Partner zu suchen.

Dr. Diederich: Es wäre auch interessant, mal aus dem ländlichen Bereich heraus Stadtpraxen zu besuchen. Weil auch das gäbe sicher spannende Erkenntnisse. Wobei vermutlich der höhere eigene Erkenntnisgewinn daraus besser ist, wenn man einen Kollegen besucht, der eine ähnliche Praxisstruktur hat. Da sind natürlich mehr Anknüpfungspunkte.

Dr. Berghof: Das Schöne ist, dass nicht nur der profitiert, der visitiert wird, sondern immer auch der, der dazukommt. Es ist immer ein Gewinn für beide.

Dr. Diederich: Die Reflexion des eigenen Tuns.

Welche Erkenntnisse zogen Sie denn aus Ihrem gemeinsamen Peer Review?

Dr. Diederich: Ich fand absolut spannend, dass wir medizinische Situationen fast wortgleich den Patienten gegenüber dargestellt und kommentiert haben. Dass wir also eine sehr ähnliche Wortwahl benutzen, wenn es um die Erklärung eines Krankheitsbildes oder die Erläuterung einer Prognose geht. Wir arbeiten nun wirklich kilometerweit auseinander, sind vom Typ her ganz unterschiedlich, aber offensichtlich hat sich diese Wortwahl als präzise und treffend durchgesetzt.

Dr. Berghof: Es wäre spannend zu sehen, ob das mit einem Kollegen auch so wäre, der ein paar Jahre weniger auf dem Buckel hat. Erkenntnisse im Einzelnen sind für mich schwierig zu nennen. Ich könnte von mir nicht sagen, dass ich direkt etwas übernommen habe. Ich habe Sachen hinterfragt: Zum Beispiel wie restriktiv ich bei einigen Patienten in der Anamnese doch bin und eigentlich gar nicht sein will. Ich komme da sehr schnell auf den Punkt und

nichts weiter `drumrum. Dass ich offene Fragen öfter mal zulasse, das habe ich gemerkt, dass ich das seit dem Review wieder mehr mache. Wenn viele Patienten den Laden stürmen, dann konzentriert man sich manchmal zu sehr auf's Fertigwerden. Das ist mir damit wieder ein wenig klarer geworden.

Dr. Diederich: Das klingt so ein bisschen, wie der Appell an das ärztliche Gewissen, oder?

Dr. Berghof: Ja! Sich hinterfragen zu lassen. Zu sagen, ich kann alles erklären. Ich kann immer sagen, das ist so, weil ich 50 Patienten am Vormittag behandeln muss. Aber es ist nicht gut so. Und wenigstens in einigen Situationen zu versuchen, da wieder ein wenig zu bremsen. Zu sagen, ich bin wieder ein wenig offener und nicht so ganz zentriert auf dieses Fertigwerden in möglichst kurzer Zeit. Also Fertigwerden aus meiner Sicht, nicht aus Sicht des Patienten. Denn was der loswerden wollte, ist er vielleicht gar nicht losgeworden.

Dr. Diederich: Spannend fand ich auch, dass wir im Laufe der Jahre zu einigen Patienten ein sehr persönliches Verhältnis aufgebaut haben. Das werfe ich mir manchmal selbst vor, dass da die professionelle Distanz etwas darunter leidet. Und das war bei dir genauso.

Dr. Berghof: Aber was sind jetzt die Folgen aus dem Peer Review?

Dr. Diederich: Es hat mich einfach beruhigt, dass das bei dir auch so ist.

Dr. Berghof: Peer Review ist nicht nur „Du musst jetzt was anders machen“, sondern sich vielleicht auch die eine oder andere Bestätigung zu holen, für das, was ich den ganzen Tag mache. Und das tut auch ganz gut. Das Wichtige beim Peer Review ist auch, bestimmte Formen einzuhalten.

Welche wären das?

Dr. Berghof: Dass da eine gewisse Wertschätzung gegenüber dem Kollegen ist. Man kann jetzt nicht voraussetzen, dass die

auch die eine oder andere Bestätigung zu holen, für das, was ich den ganzen Tag mache.“



Leute sich schon lange und gut kennen oder sogar Freunde sind. Aber so eine Wertschätzung gegenüber dem Kollegen ist ganz wichtig. Nicht nur sich darauf konzentrierten, was ist jetzt falsch gelaufen. Sondern erstmal etwas Positives bemerken, dann den Kritikpunkt anbringen, um dann noch einmal aufzurollen: ja insgesamt ist es ganz gut. Es geht um die Form. Deswegen gibt es dieses Vorbereitungswochenende, wo es eben genau darum geht gewisse Formen einzuhalten.

Dr. Diederich: Hierbei ist Kollegialität wirklich gefragt. Und zwar respektvolle Kollegialität.

Dr. Berghof: Es soll nicht dazu führen, dass Dinge unter den Tisch gekehrt werden. Es geht schon darum, Schwachstellen aufzuzeigen.

Dr. Diederich: Spannend ist auch die Rolle des Patienten. Der hat ja in dem Moment zwei Ärzte vor sich. Das haben wir vorher auch in der Vorbereitung geübt, weil Patienten natürlich dazu neigen können, in dieser Situation die Anwesenheit des zweiten Arztes auszunutzen und hören zu wollen, was der denn sagt zu dem Thema. Das heißt, du musst dich als besuchender Arzt ganz im Hintergrund halten. Sich wirklich als Beobachter benehmen. Wenn ein Patient dann doch fragt, muss man ganz vorsichtig reagieren. Wir haben uns da vorher abgestimmt oder auch direkt in der Situation noch mal kurzgeschlossen: Wenn sowas passiert, ist das ok, wenn ich etwas sage?

Dr. Berghof: Also im Prinzip ist es eigentlich so, dass man sich da raushält und zum Beispiel sagt: „Ich glaube, das ist jetzt eine Sache, die müssen Sie mit Ihrem Doktor besprechen. Ich bin jetzt eigentlich nicht so in dem Thema drin, dass ich etwas dazu sagen könnte.“ Aber das ist auch so ein Punkt, sich nicht einfach zu besuchen, sondern erst einen Vorbereitungskurs zu absolvieren. Um zu gucken, worauf kommt es an. Wie kann ich die äußere und innere Form so halten, dass weder der Patient, noch einer der beiden Ärzte Schaden nimmt?

Könnte es da nicht doch Probleme geben, wenn ich bei aller Wahrung der Form nicht ein Mindestmaß an Kritikfähigkeit mitbringe?

Dr. Berghof: Ich glaube, dass Leute, die diese Kritikfähigkeit nicht mitbringen, sich gar nicht erst am Programm beteiligen. Die werden sich nicht so einer Situation aussetzen.

Dr. Diederich: Es kommt ein bisschen auch auf das Setting an. Dass man sich nach der Sprechstunde Zeit nimmt, sich in Ruhe zu bereden. Da muss dann eben eine ruhige, vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen sein, dass das dann auch gut geht. Das geht nicht so zwischen Tür und Angel.

Dr. Berghof: Es steht und fällt damit, dass beide wollen. Es wird ja keiner gezwungen dazu. Wenn beide wollen, dann ist da auch ein Vertrauensvorschuss. Und der darf dann auch nicht miss-

braucht werden. Das lernt man in diesem Seminar. Wenn man das einhält, dann ist das eine ganz segensreiche Sache. Uns geht es auch darum, den Leuten die Angst zu nehmen, die vielleicht bereits ein Peer Review beabsichtigen. Dass sie sich weiter damit befassen und das auch durchführen. Der einzige wirkliche Aufwand ist dieser eine Schultag in Bad Segeberg. Beim Besuch selbst herrscht Praxisalltag. Nach dem zweiten Patienten haben wir nicht mehr so richtig gemerkt, dass da noch einer mit dabei ist.

Und wie kam die Situation bei den Patienten an?

Dr. Berghof: Die waren ganz bereitwillig. (lacht) Es war eine willkommene Änderung der Eintönigkeit.

Dr. Diederich: Haben die Patienten eigentlich in dem Moment mehr erzählt, als wir zu zweit waren? Ich glaube, ein bisschen breiter.

Dr. Berghof: Das kommt auch dadurch, dass wir dem Zugucker einen besseren Eindruck vom Patienten geben wollten. Aber dass auch dadurch der Patient den Eindruck hatte, „jetzt muss ich da mehr erzählen, weil das kann der ja noch gar nicht wissen“. Und dann holten die manchmal etwas weiter aus und es dauerte etwas länger. Das Gute war, dass wir an diesem Tag nur einbestellte Patienten hatten und die Termine von vornherein etwas länger gewählt waren.

Dr. Diederich: Vielleicht noch zu den Mitarbeitern, die uns bei dem Besuch begleitet haben und sich schwerpunktmäßig die Organisation der Praxis angeschaut haben. Da gab es natürlich auch einiges an Erkenntnissen. Wie ist der Laborablauf, wie läuft das da mit EKGs, wie werden die Patienten sortiert, wie läuft das mit der Wiedereinbestellung? Bei mir in der Praxis zum Beispiel lege ich fest, der und der wird geimpft, und dann machen es die Mitarbeiterinnen. Und du bekommst den Impfstoff reingereicht und machst das selbst.

Dr. Berghof: Bis zu diesem Termin wurde in meiner Praxis nur durch die Ärzte geimpft. Danach haben wir das bei vielen Patienten, wo es unkompliziert ist, delegiert. Das ist ein gutes Beispiel, wo sich etwas verändert hat. Man kann so alt sein, wie man will, man lernt immer noch etwas dazu. Also nicht nur an neuen Sachen, sondern auch „es ist in Ordnung, wie ich es mache“. Auch wenn man in einer Gemeinschaftspraxis ist, ist man ein bisschen doch Einzelkämpfer und hofft immer, dass man es richtig macht. Doch dann kommt plötzlich so eine Nase von außen, die dir bestätigt, ist alles doch gar nicht so schlecht. Damit ist die Wahrscheinlichkeit, dass man völlig auf dem Holzweg ist, schon mal sehr gering.

Dr. Diederich: Und es hat einfach Spaß gemacht. Die Botschaft an unsere Kolleginnen und Kollegen: Macht diese Ausbildung und probiert es auch aus!

Brustkrebstherapie im Herzogtum

Brustkrebs ist in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Frauen mit zuletzt rund 70.000 Neuerkrankungen jährlich. Durch frühzeitige Diagnose und eine optimale Therapie kann vielen geholfen werden.

Das Brustzentrum Herzogtum-Lauenburg/östliches Hamburg (BzHzgtL/öHH) bietet dafür ein umfangreiches Service-Angebot. Der Zusammenschluss von Johanniter Krankenhaus Geesthacht, dem DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg, dem Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift und dem Bethesda Krankenhaus Bergedorf setzt auf einen gegenseitigen fachlichen und interdisziplinären Austausch.

Neben der frühzeitigen Erkennung von Brustkrebs wird die wohnortnahe Behandlung der Patientin als wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Therapie angesehen. Insgesamt arbeiten dafür 33 Kooperationspartner aus der Region, bestehend aus den Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Reha-Einrichtungen und Selbsthilfegruppen, eng zusammen.

Patientinnen erhalten eine fachkundige Beratung und Behandlung auf hohen leitlinienkonformen Qualitätsstandards und auf Grundlage von jahrzehntelanger Erfahrung in der Therapie von Mammakarzinomen. Eine ausgeprägte Patientenorientierung gehört dabei zu den besonderen Zielvorgaben des BzHzgtL/öHH. So werden alle Patientinnen zum Zeitpunkt der Entlassung sowie 6, 12 und 36 Monate nach Entlassung befragt, um damit neben der medizinischen Qualität auch eine Beurteilung der Qualität aus Sicht der Patientinnen zu erhalten. Hierüber wird u. a. in Spezial-Qualitätsberichten informiert.

Hierüber und weitergehende Informationen erhalten Sie auf der Webseite unter www.brustzentrum-herzogtum-lauenburg.de



Brustkrebspatientinnen im Herzogtum haben Zugang zu einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen Behandlung.

Beratung und Ansprechpartner finden Sie an den folgenden Standorten

Johanniter Krankenhaus Geesthacht

Dr. Klaus von Oertzen
Chefarzt der Frauenklinik & Leiter des Brustzentrums
Tel.: 04152/17 93 01
E-Mail: vonOertzen@johanniter-krankenhaus.de

DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg

Dr. Andreas Schmid, MaHM
Leiter der chirurgischen Klinik & ärztlicher Direktor
Tel.: 04541/88 42 61
E-Mail: aschmid@drk-krankenhaus.de

Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift

Dr. Süha Alpüstün
Leitender Oberarzt der Frauenklinik
Tel.: 040/72 80 50 61
E-Mail: sueha.alpuestuen@krankenhaus-reinbek.de

Bethesda Krankenhaus Bergedorf

Dr. Martin Neuß
Chefarzt der Klinik für Gynäkologie & Geburtshilfe
Tel.: 040/725 54-1221
E-Mail: neuss@bkb.info

Netzwerkmanagement & wissenschaftliche Begleitung

K & N GmbH & Co.KG
Dr. rer. medic. F.-Michael Niemann
Tel.: 0431/23 78 295
E-Mail: dr-niemann@if-gesundheit.de



Das PNHL weiter auf *Kurs*

Förderung über Innovationsfond für
netzübergreifendes Geriatrie-Projekt und
Selektivverträge mit DAK und AOK:

**So wird es im nächsten Jahr
weitergehen ...**

Gemeinsam haben wir viel erreicht!

Gerade im Jahr 2017 konnten wir mit der Netzanerkennung nach der höchsten Stufe II und der Etablierung unserer eigenen Wundmanagerinnen das bisher erfolgreichste Jahr verzeichnen.

Mit dem Innovationsfondprojekt und den Selektivverträgen stehen die nächsten großen Projekte für das neue Jahr fest.

RubiN-Regional ununterbrochen betreut im Netz – Wir investieren 1,2 Mio. € in Versorgung

Es ist geschafft! Nach einigen Verhandlungs- und Kürzungsrunden steht fest: Wir können in den kommenden drei Jahren insgesamt 1,2 Mio. € in die weitere Entwicklung der Versorgungs- und Managementstrukturen unseres Praxisnetzes investieren.

Wir sind eine von insgesamt fünf Netz-Regionen, die über drei Jahre hinweg sogenannte geriatrische Fallmanager (Geri-Nurses) und die notwendige Infrastruktur (Autos, Laptops, Telefon, Projektmanagement etc.) aus dem Innovationsfond finanziert bekommen. Die Geri-Nurses sollen unsere Netzpraxen von unnötigen Kontakten entlasten und gleichzeitig die patientenbezogene Informationslage der Behandlungsteams verbessern.

Die Geri-Nurses können von Ihnen für die Betreuung und Koordination von Patienten mit besonderem geriatrischem Versorgungsbedarf hinzugezogen werden. Das Konzept ist bewusst praxiszentriert konzipiert – die ärztliche Kompetenz steht im Mittelpunkt. Die Geri-Nurses sollen als Teil des Praxisteam verstanden werden. Die Patienten profitieren durch präventive Hausbesuche, bedarfsgerechte telefonische Betreuung und Koordination von Hilfsbedarfen. Das Projekt soll Krankheitsprogress verhindern bzw. verzögern und Pflegebedürftigkeit vermeiden. Die Evaluation erfolgt über mehrere Hochschulinstitute bundesweit. Nach drei Jahren wollen wir das Projekt in einen Selektivvertrag mit den heute schon beteiligten Krankenkassen überführen.

Das Projekt soll zeigen, ob geriatrische Patienten durch akkreditierte Praxisnetze ohne Brüche zwischen den Versorgungsebenen und Sektorengrenzen versorgt werden und somit die Regelversorgung für diese Patienten verbessern können.

Von der Kanzlei für Medizin- und Gesundheitsrecht Dr. Ruppel soll ausgearbeitet werden, welche rechtlichen Voraussetzungen derzeit fehlen, damit akkreditierte Praxisnetze (Versorgungsnetzwerke) reguläre Leistungserbringer im SGB V werden können.

Der Hausarzt bleibt in RubiN der Koordinator in der Versorgung seiner Patienten. Das über das Netzwerk zu implementierende Care- und Casemanagement soll die hausärztliche Versorgung entlasten und die Praxis im Erhalt der Selbstständigkeit geriatrischer Patienten unterstützen. Dafür sollen gezielt hausärztliche Aufgaben an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe (MFA, Pflege, Physician Assistant, etc.) delegiert werden.

Wir werden das erste Halbjahr nun intensiv an der Vorbereitung des Projektes arbeiten und Sie im Rahmen der Netz-Veranstaltungen wie Fortbildungen, Mitgliederversammlung, durch Infoschreiben und im Mitgliedermagazin über die weiteren Schritte im Projekt informieren. Wenn Sie als Praxis Interesse an der Teilnahme haben, weil Sie sich Entlastung und eine bessere Versorgungskoordination Ihrer geriatrischen Patienten wünschen, melden Sie sich gerne heute schon bei uns. Denn spätestens ab März 2018 müssen wir planen, wo wir im Netzgebiet unsere Geri-Nurses anbinden.

Selektivvertrag DAK – Vorsorgeprogramm bei Diabetes mellitus

Einen Vertrag zwischen KVSH und der DAK-Gesundheit zur besonderen Diagnostik von Nebenerkrankungen bei Diabetes Mellitus stellen wir Ihnen an dieser Stelle vor:

Darin geht es um die frühe Identifikation, Therapie und Kodierung von Nebenerkrankungen bei Vorliegen eines gesicherten Diabetes mellitus. Die Abrechnung erfolgt ganz einfach über die Praxissoftware in der Kassenabrechnung, ohne Zusatzsoftware.

Im Rahmen des DMP „Diabetes mellitus“ soll bereits ein wesentlicher Beitrag zur Vermeidung von schwerwiegenden Krankheitsverläufen

geleistet werden. Die mit der Erkrankung möglichen korrelierenden Folge- und Begleiterkrankungen sowie das Auftreten von schwerwiegenden Krankheitsstadien soll mithilfe des hier beschriebenen Vorsorgeprogramms und dem damit einhergehenden interdisziplinären Ansatz verhindert oder zumindest deutlich verzögert werden. Aber Hand aufs Herz, es geht auch um richtiges und vollständiges Kodieren und damit verbundenen EUR-Zuweisungen aus dem Morbi-RSA. Nur so ist eine zusätzliche Vergütung von medizinischen Leistungen zur Auszahlung möglich.

Die Therapie im Spezialisten-Netzwerk

Nachdem Sie, als vertragsärztlicher Hausarzt oder Internist gemäß § 95 SGB V bei Ihrem Patienten ein Diabetes festgestellt haben, bzw. die Diagnose bereits festgestellt wurde und Sie zur Teilnahme an dem DMP Diabetes mellitus berechtigt sind,

können Sie Ihren Patienten nach entsprechender Einwilligung in das Vorsorgeprogramm einschreiben. Je nach Bedarf werden dann im Rahmen des Programms unterschiedliche Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt:

- Nervenschädigungen (diabetische Neuropathie): Schweißsekretionsbestimmung
- Beschwerden des unteren Harntraktes (LUTS): Tagebuch (48 Stunden)
- Gefäßschädigungen (Angiopathie): Spezifische Blutdruckmessung
- Verfettung der Leber (Diabetesleber): Ultraschall/Laborwerte
- Nierenschäden (Nephropathie): Teststreifen zur Feststellung einer Mikroalbuminurie

Zeigt sich in einem der genannten Behandlungsfelder ein entsprechender Therapiebedarf, steht dem Patienten ein Weiterbetreuungsprogramm offen. Dieses Programm garantiert regelmäßige Untersuchungen beim Hausarzt, bei Notwendigkeit wird ein jeweilig spezialisierter Kollege konsultiert.

Der Vertrag ist bereits geschlossen und steht Ihnen ab sofort zur Teilnahme offen. Von Netzseite sind wir dabei, unterschiedliche Unterstützungsangebote für die Umsetzung in Ihren Praxen zu planen und zu organisieren. Hierzu gehört auch eine Vertragsmanagerin, die Sie und Ihr Praxisteam vor Ort bei der Umsetzung unterstützt. Wenn Sie Interesse an einer Teilnahme haben, melden Sie sich gerne bei uns.

Pflegeheimversorgung: Netzvertrag mit der AOK verdoppelt und entdeckt die Vergütung für Televisiten in Pflegeheimen mit dem zertifizierten System eVi®

Die AOK NordWest hat uns als PNHL für das Jahr 2018 einen Exklusivvertrag zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen unter Einbeziehung der Videosprechstunden mittels eVi® (elektronische Visite) gemäß § 140 a SGB V angeboten. Ziele des Vertrages sind:

- Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen

Vorsorgeprogramm DMP Diabetes mellitus

Teilnahmevoraussetzungen für den Patienten:

- Alle Versicherte der DAK mit Diagnose Diabetes mellitus
- Schriftliche Einwilligung zur Einschreibung in das Vorsorgeprogramm

Teilnahmevoraussetzungen für den Arzt:

- Vertragsarzt nach § 95 SGB V
- Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V
- Genehmigung zur Teilnahme am DMP Diabetes mellitus
- Betreuung von mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus im Quartal
- Verfügung über nötige apparative Ausstattung (z. B. Ultraschallgerät)

Vergütung für den Arzt:

- Je teilnehmenden Versicherten 2,50 € pro Kalenderjahr
- Je abgerechneter Leistungsziffer 20,00 € extrabudgetär für das Vorsorgeprogramm
- Je abgerechneter Leistungsziffer 20,00 € extrabudgetär für das Weiterbetreuungsprogramm
- Je Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung 17,00 €
- Je Mikroalbuminurieteststreifen 2,00 €

- Erhöhung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung von Versicherten in Pflegeeinrichtungen
- Deckung der Engpässe in der medizinischen Versorgung
- Reduzierung von Fahrzeiten

Zudem soll die unnötige Inanspruchnahme von Leistungen des Bereitschafts- und Rettungsdienstes vermieden, vermeidbare Krankenhausaufenthalte reduziert und eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie einschließlich der Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen koordiniert werden.

Die Besonderheit dieses Vertrages ist die Einbeziehung und Erprobung des Instrumentes der Videosprechstunde. Mit dem Einsatz der Videosprechstunde sollen die erforderlichen Arzt-Patienten-Kontakte möglichst effektiv und unter Schonung der ärztlichen Ressourcen ohne Einschränkungen in der Versorgungsqualität durchgeführt werden.

Die Versorgung mittels Videosprechstunde

Als teilnehmender Vertragsarzt können Sie einen zweiten oder weiteren erforderlichen Arzt-Patienten-Kontakt je versicherten Pflegeheimbewohner für dieselbe Erkrankung alternativ als Videosprechstunde ausführen und extrabudgetär abrechnen. Mithilfe des Videokonferenzsystems können unterschiedliche und räumlich entfernte Leistungserbringer zusammengebracht werden, Behandlungsprozesse optimiert werden und interdisziplinäre und sektorenübergreifende Videokonferenzen stattfinden.

Daraus ergeben sich folgende Vorteile für die Patienten in betreuten Einrichtungen:

- Verbleib im gewohnten Umfeld
- Vermeidung von unnötigen Wegen und Belastungen der Patienten
- Gewährleistung der Betreuungskontinuität
- Reduzierung von Praxisbesuchen, Vermeidung von Infektions- und Ansteckungsgefahren in der Arztpraxis
- Verhinderung von medikamentösen Wechselwirkungen

Die Vorteile für die Praxis sind:

- Kontinuierliche Versorgung immobiler Patienten
- Entlastung der Praxisprozesse
- Erhaltung von Zusatzinformationen durch Bild- und Befundübermittlung
- Anweisungen anderer Professionen kurzfristig möglich
- Reaktionen im laufenden Praxisbetrieb möglich

Das zertifizierte System eVi® für die Videosprechstunde darf selbstverständlich auch für alle anderen Patienten zur Abrechnung nach den Regelungen des EBM eingesetzt werden.

Über die weiteren Vertragsverhandlungen und den Beginn der möglichen Einschreibung Ihrer Patienten werden wir Sie zeitnah informieren.

Videosprechstunde für Pflegeheimbewohner

Teilnahmevoraussetzungen für den Patienten:

- Alle in einem Pflegeheim betreuten Versicherten der AOK NordWest
- Schriftliche Einwilligung zur Durchführung von Videosprechstunden

Teilnahmevoraussetzungen für den Arzt:

- Vertragsarzt nach § 95 SGB V im Kreisgebiet
- Mitglied im Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e. V.
- Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 2 SGB V mit mind. einer stationären Einrichtung

Vergütung für den Arzt:

- Erste Visite (Persönlicher Kontakt) inkl. AOK-Zuschlag 15,00 € (1x im Behandlungsfall)
- Jede weitere Visite (Videosprechstunde) 15,00 € extrabudgetär
- Technikzuschlag inkl. AOK-Zuschlag 5,00 € (50x pro Quartal möglich)
- Noch offen: Unzeitregelung (z. B. Spätabends) voraussichtlich 20,00 € extrabudgetär

Lizenzkosten eVi® für den Arzt (pro Quartal):

- eVi® Spartarif 174,93 € (inkl. MwSt.)

Letzter MFA-Stammtisch 2017: Infos rund ums Impfen

Dieses Mal referierten Dr. Jörn Wirsching, Pharmaberater und Fachreferent für Impfstoffe sowie Praxisnetzgeschäftsführer Markus Knöfler über das Thema Impfen und Impfstoffe.



Dr. Jörn Wirsching gab wertvolle Hinweise zum Thema Impfen.

Zunächst hatte aber Katharina Werner das Wort. Sie informierte, dass sie in Kooperation mit dem Praxisnetz Herzogtum Lauenburg ein Forschungsprojekt zum Thema „Motivation zum Impfen“ durchführen werde. Dafür will Werner Ende 2017 einen Link per Email an die medizinischen Fachangestellten aus den Netzpraxen senden. Die Befragung soll nicht länger als zehn Minuten dauern.

Die erste Immunisierung

„Im Jahr 1796 – was ist da passiert?“, fragte Dr. Jörn Wirsching als Einstieg in die Runde. Wer nun einen Geschichtskurs befürchtete, konnte sich schnell wieder beruhigen, der Fachreferent für Impfstoffe war schon direkt beim Thema. „In dem Jahr wurde die erste Immunisierung durch Edward Jenner durchgeführt“, klärte Wirsching auf. „Heute, 221 Jahre später, impfen wir allein in Deutschland gegen zwölf verschiedene Krankheiten“, so Wirsching.

Nichts überstürzen

Als nächstes ging der Referent auf die aktuelle Ausgabe Nr. 34 des Epidemiologischen Bulletins mit den Empfehlungen der ‚Ständigen Impfkommission‘ (STIKO) ein. Hier seien seit dem letzten Mal „keine entscheidenden“ Infos dazugekommen. Die Empfehlungen seien zudem nicht sofort umzusetzen. Wirklich bindend

sei nur die Schutzimpfungsrichtlinie, die sich zwar eng an die Empfehlungen der STIKO halte, aber erst zeitversetzt erscheine.

Bitte impfen Sie jetzt

„Influenza – impfen Sie jetzt, die Zeit ist da“, meinte Wirsching. Ein Aufruf, den die meisten Anwesenden wahrscheinlich nicht gebraucht hätten. Doch der Referent wollte auf etwas anderes hinaus. In vielen Fällen werde gleichzeitig gegen Pneumokokken geimpft. Wirsching: „Warum machen Sie das? Nirgendwo steht, dass Sie die Pneumokokkenimpfung an die Grippeimpfung koppeln müssen.“ Erstere könne man das ganze Jahr über impfen.

Impfmanagement in der Praxis

Nach einer kleinen Stärkung am Buffet gab es von PNHL-Geschäftsführer Markus Knöfler im zweiten Teil des Stammtisches Wissenswertes über das „Impfmanagement in der Praxis“. Knöfler: „Kontrollieren Sie die Impfausweise.“ Zudem sei es sinnvoll hier eine Verantwortlichkeit zu schaffen, wie zum Beispiel durch das Einsetzen einer Impfbeauftragten.

Recall ohne Telefon

Bei der Installation eines Recallsystems für Impfauffrischungen sollte man laut Knöfler am besten ohne das Telefon auskommen. Sein Vorschlag lautete, die Patienten in der Praxis Postkarten für die Impferinnerung ausfüllen zu lassen, die dann in der Praxis verbleiben. Die Karten werden dann entsprechend der Monate wegsortiert, in denen sie abgeschickt werden müssen. Das PNHL will entsprechende Recallkarten vorbereiten, die von den Praxen dann angefordert werden können.

Ausblick ins kommende Jahr

„Wir überlegen 2018 den MFA-Stammtisch interaktiver zu gestalten“, informierte Markus Knöfler abschließend. Angedacht ist, das Treffen immer in einer Praxis stattfinden zu lassen. Dadurch wird ein stärkerer Austausch der Teilnehmerinnen untereinander und ein besseres Lernen voneinander erhofft. Wenn erwünscht, kann auch weiterhin ein Referent dazu geholt werden.

Der 5. Pflegedialog – Gemütliche Runde in der Waldhalle Mölln

Die Vorstellung unserer neuen Wundmanagerin und die Diskussion über ein Pilotprojekt für die Patientenüberleitung standen während dieser Veranstaltung im Mittelpunkt.

Unser Netz-Geschäftsführer Markus Knöfler eröffnete den 5. Pflegedialog mit der Vorstellung unserer neuen zertifizierten Wundmanagerin Angelika Wieland, die seit September 2017 die Kollegin Maja Sahr im Rahmen der professionellen Wundversorgung im Kreisgebiet unterstützt. Frau Wieland wird in die Diagnose- und Versorgungsprozesse der Patienten im Südkreis, Frau Sahr im Nordkreis eingebunden. Der Bedarf im Kreisgebiet ist hoch, daher machte Herr Knöfler darauf aufmerksam, dass derzeit noch eine weitere Wundmanagerin für den Nordkreis als Vollzeitkraft gesucht wird. Interessenten melden sich bitte bei uns im Netzbüro.

Gemeinsam mit Michael Stark (Geschäftsführer der AMEOS Einrichtungen in Ratzeburg) berichtete Herr Knöfler über die letzte Kreispflegekonferenz im Herzogtum. Im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes III werden folgende Ziele der Konferenz bis zum Frühjahr 2018 verfolgt:

- Einbindung der Ämter stärken
- Planung und Ausschreibung der Pflegestrukturplanung für den Kreis Herzogtum Lauenburg

Im weiteren Verlauf wurde ausführlich über das Thema der Patientenüberleitung gesprochen. Hierfür soll zeitnah ein Pilotprojekt mit dem DRK Krankenhaus Mölln-Ratzeburg und dem Praxisnetz starten. Die Überleitung soll mit einer Webplattform als Hilfstool erleichtert werden. Dafür stellt die Firma „recare solution“ – ein Start-up Unternehmen aus Berlin – kostenlos für ein Jahr ein entsprechendes Programm zur Verfügung, das eine webbasierte Übersicht aller möglichen Nachversorger der Region ermöglichen soll. Ziel des ganzen Projektes ist die Evaluation des Überleitungsprozesses, die der Frage nachgehen wird, wie sinnvoll solch eine Plattform ist und wie gut der gesamte Prozess funktioniert. Außerdem soll eine Vergleichsdarstellung vom Ballungsgebiet zum ländlichen Raum dargestellt werden. In der langfristigen Perspektive soll mit diesem Projekt ein einheitliches Programm für alle Beteiligten geschaffen werden sowie eine Weiterentwicklung für die Region erreicht werden.



Um die Patientenüberleitung im Kreis zu verbessern, soll in Kürze ein Pilotprojekt in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Mölln-Ratzeburg starten.

Ein weiteres Thema waren die ärztlichen Fragebögen zur Anmeldung für Heimaufnahmen. Wie sollen diese Fragebögen am sinnvollsten aufgebaut sein, um eine optimale Informationsweitergabe zu ermöglichen? Alle Anwesenden waren sich einig, dass das größte Problem die vielen unterschiedlichen Bögen darstellen, die im Umlauf sind. Ziel ist es nun, diese Bögen auf einen Stand zu bringen, zu harmonisieren und schlussendlich für das Kreisgebiet zu einem einheitlichen Bogen zusammenzufügen. Gemeinsam wurde entschieden, dass alle vorhandenen Bögen in einem ersten Schritt an das Netzbüro geschickt werden, um einen ersten Entwurf gestalten zu lassen. Diesen werden wir Ihnen auf dem nächsten Pflegedialog vorstellen.

Der nächste 6. Pflegedialog wird voraussichtlich Mitte/Ende Januar stattfinden. Mithilfe einer Umfrage über den Mailverteiler werden wir den für Sie günstigsten Termin ermitteln.

„Im Zweifel rufen Sie bei uns an“

Ärztefortbildung zu Arzneimittelverordnungen in Breitenfelde.

Die Praxen sollten keine übertriebene Sorge vor Prüfungen durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) haben. Das war die Kernbotschaft, die Referent Thomas Froberg den 22 Teilnehmern bei der Veranstaltung in Breitenfelde mit auf den Weg gab. Froberg ist Teamleiter Beratung und Verordnungen der KV Schleswig-Holstein. „Ich bin kein Arzt oder Apotheker, habe mir in den vergangenen Jahren aber einen gewissen Wissensschatz angehäuft“, stellte sich der Experte vor.



Die Teilnehmer erhielten wichtige Informationen zur neuen Arzneimittelvereinbarung.

Froberg erläuterte die Neuerungen der Arzneimittelversorgung 2017. Auch praktische Tipps konnten einfließen: Fußpflege-Verordnungen seien zum Beispiel nur anerkannt, wenn sie durch eine Diagnose Diabetes gesichert sind. In anderen Fällen empfahl Froberg das Ausstellen eines Privatrezeptes. „Dann lässt sich für den Patienten zumindest die Mehrwertsteuer sparen“, so die Empfehlung. Auch die Frage nach dem Krankentransportschein beantwortete der Referent präzise: „Nur für stationäre Behandlungen“. Mit einem Musterrezept erinnerte Froberg an das Gebot der Wirtschaftlichkeit und an die Notwendigkeit der richtigen Codierung. „Die Verordnung muss notwendig, zweckmäßig ausreichend sein und die Arzneimittelrichtlinie berücksichtigen“, hieß es. Und: „Der Apotheker ist an das Rezept gebunden. Falls das Produkt nicht lieferbar ist, muss er um ein neues Rezept bitten.“

Wiederholt wurde angesprochen, dass die Kasse vier Jahre Zeit hat, zu prüfen, um sich gegebenenfalls Geld zurückzuzahlen. „Das

Rezept ist ein Gutschein zu Lasten einer Solidargemeinschaft“, erinnerte Thomas Froberg. Und gab die Empfehlung: „Im Zweifel rufen Sie bei uns an!“

In den Arzneimittelvereinbarungen 2017 hat sich in der Einzelfallprüfung die Geringfügigkeitsgrenze auf 60 Euro erhöht. Bei den Auffälligkeitsprüfungen sind jetzt die Grundsätze Beratung vor Regress und die Fünf-Prozent-Regel obligatorisch. Innerhalb von zwei Jahren nach Neuzulassung werden keine Maßnahmen ergriffen. Bei Einhaltung der Zielvereinbarung wird von der MRG-Prüfung befreit, bei Unterschreitung erfolgt eine Verrechnung mit der Zielfeldprüfung. Grundlage für die Einordnung in die Morbidity Related Groups (MRG) sind:

- Eurobetrag je Verordnungsfall
- Ist-Kosten als Basis
- Abhängigkeit von kostenintensivster Wirkstoffgruppe
- Berücksichtigung der Praxiskosten

Die Maßnahmen und Hinweise der Prüfungsstelle enthalten ein Beratungsangebot auf Basis der aktuellen Daten durch die Vertragspartner. Hinweise durch die Prüfungsstelle erfolgen, wenn die Betriebsstätte auffällig ist, aber keine Prüfung auf Grund der Fünf-Prozent-Regel erfolgt und die Praxis oberhalb von 107% liegt.

Zur Veranschaulichung hatte Froberg zahlreiche Fallbeispiele vorbereitet, die unter anderem auf die Veränderungen der Zielvereinbarung durch eine Reduzierung der Arbeitszeit eines Arztes eingingen. Zusammenfassend kam Froberg zu dem Schluss, dass „sehr viel weniger Ärzte in die Prüfungen einbezogen werden. Diese sind dann mit hoher Wahrscheinlichkeit tatsächlich unwirtschaftlich“. Für den Bereich Sprechstundenbedarf sieht Thomas Froberg eine Halbierung der Prüfverfahren voraus. Durch den Grundsatz „Beratung vor Regress“, die Fünf-Prozent-Regel und weitere Ausgleichsmöglichkeiten seien „Regressive auch in Zukunft für 99% der Ärzte unwahrscheinlich“, so das Fazit des Experten.

Veranstaltungskalender 2018

Unsere Veranstaltungen für das kommende Jahr sind aktuell noch in der Planung. Einige Termine und Themen können wir Ihnen aber schon ankündigen.

Veranstaltungen im Netz

10.01.2018 3. Lauenburger Klinikdialog

MFA-Stammtische

17.01.2018 Workshop: Umgang mit Demenzpatienten in der Praxis

11.04.2018 8. MFA-Stammtisch

11.07.2018 9. MFA-Stammtisch

10.10.2018 10. MFA-Stammtisch

Fortbildungen für Ärzte, Psychotherapeuten und das Praxisteam

20.12.2017 Multiresistente Erreger in der Arztpraxis

24.01.2018 Wundversorgung chronischer Wunden/Case-Management

Themen in Planung

- Impffortbildung
- Hygienefortbildung
- Fortbildung zum Arbeitsschutz
- Fortbildung: Lohnt die HzV?

Besuchte Veranstaltungen von Geschäftsstelle und Vorstand

04.10.2017 Vorstandssitzung des PNHL e.V. (Breitenfelde)

09.10.2017 Begleitausschuss des Netzwerkes für traumatisierte geflüchtete Menschen (Ratzeburg)

10.10.2017 6. Norddeutscher Dialog der BARMER (Hamburg)

15.11.2017 3. Netzwerktreffen für traumatisierte geflüchtete Menschen (Geesthacht)

15.11.2017 Parlamentarischer Abend der KVSH (Kiel)

17.11.2017 Symposium 2017 – Förderkreis Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein e.V. (Kiel)

29.11.2017 Mitgliederversammlung der Agentur Deutscher Arztnetze e.V. (Berlin)

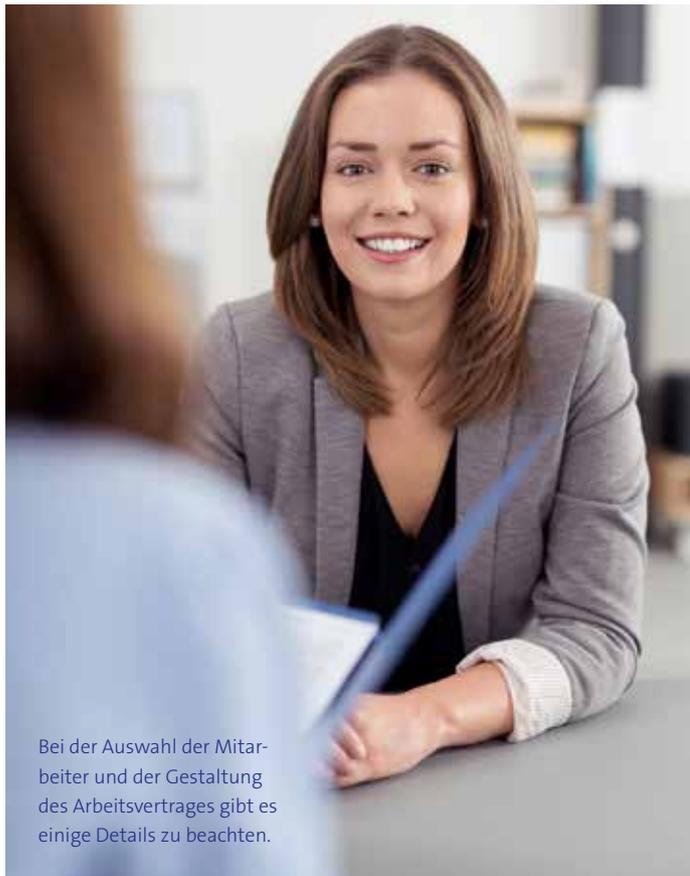
29.11.2017 Programmbeirat Kongress Vernetzte Gesundheit (Kiel)

Arbeitgeber sein in der Praxis: Was habe ich zu beachten?

Als niedergelassener Arzt ist man stets auch Arbeitgeber. Einige ausgewählte Fallstricke aus Vorstellungsgespräch und Praxisalltag beleuchtet der folgende Beitrag.

1. Welche Fragen darf ich als Arbeitgeber in einem Vorstellungsgespräch stellen?

Grundsätzlich gilt, dass ein Arbeitgeber nur solche Fragen stellen darf, an deren Beantwortung er im Hinblick auf die Durchführung des geplanten Arbeitsverhältnisses ein sachlich berechtigtes Interesse hat. Das heißt: Weist eine Frage keinerlei Bezug zu dem konkreten Arbeitsverhältnis auf, darf der Bewerber bei der Beantwortung der Frage lügen, ohne dass er nachteilige Konsequenzen zu fürchten hätte.



Bei der Auswahl der Mitarbeiter und der Gestaltung des Arbeitsvertrages gibt es einige Details zu beachten.

Doch welche Fragen sind nun in einem Vorstellungsgespräch zulässig? Die Rechtsprechung hat für eine Vielzahl typischer Bewerbungsfragen entschieden, ob ein berechtigtes Interesse des Arbeitgebers an der Beantwortung besteht.

Die Frage nach einer (geplanten) Schwangerschaft ist generell unzulässig, d. h. die Bewerberin darf diese Frage mit „nein“ beantworten, auch wenn sie schwanger ist. Dies folgt aus dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz. Die Bewerberin darf diese Frage auch dann mit „nein“ beantworten, wenn von vornherein feststeht, dass sie die Beschäftigung aufgrund eines Beschäftigungsverbot es nicht ausüben können. Besonders ärgerlich ist dies dann, wenn die Bewerberin sich – selbst schwanger – auf eine Schwangerschaftsvertretung bewirbt.

Nach Krankheiten darf der Arbeitgeber fragen, wenn die Krankheit Auswirkungen auf den Einsatz des Bewerbers auf dem konkreten Arbeitsplatz haben kann. Deshalb müssen MFA und angestellte Ärzte die Frage nach einer HIV-Infektion ausnahmsweise – anders als in anderen Berufsgruppen – ebenso ehrlich beantworten wie die nach einer AIDS-Erkrankung.

Nach einer Schwerbehinderung darf der Arbeitgeber im Allgemeinen nicht fragen. Eine Ausnahme gilt jedoch dann, wenn die Schwerbehinderung die Erbringung der vertragsgemäßen Tätigkeit unmöglich macht.

2. Gestaltung des Arbeitsvertrages

Hat man sich nun für einen Bewerber entschieden, stellt sich die Frage nach der Gestaltung des Arbeitsvertrages.

Der Abschluss eines Arbeitsvertrages ist grundsätzlich auch mündlich möglich, aus Gründen der Rechtssicherheit empfiehlt sich jedoch die Schriftform. Eine Ausnahme gilt für befristete Arbeitsverträge, z. B. wegen einer erforderlichen Vertretung: die Befristungsabrede ist vor Aufnahme der Tätigkeit schriftlich zu fixieren. Unterbleibt dies, besteht ein unbefristetes Arbeitsverhält-

nis. Da die meisten Arztpraxen nicht unter das Kündigungsschutzgesetz fallen, empfehlen wir, keine befristeten Arbeitsverträge zu schließen, sondern unbefristete, und diese dann ggf. zu kündigen.

Der Arbeitnehmer hat nach einem Monat gegenüber dem Arbeitgeber einen Anspruch auf schriftliche Niederlegung der wesentlichen Vertragsbedingung. Dieser folgt aus § 2 Abs. 1 des Nachweisgesetzes.

Insbesondere im Hinblick auf die Festlegung des Erholungsurlaubs sind Klauseln in Arbeitsverträgen oft nicht eindeutig, wenn z. B. ein Urlaubsanspruch von 24 Tagen festgeschrieben wird. Hier bleibt unklar, ob die 24 Tage als Arbeitstage oder Werktage zu verstehen sind. Rechtlich ist dies ein Unterschied, sind Werktage doch alle Tage von Montag bis Samstag. Dies folgt aus § 3 Abs. 2 des Bundesurlaubsgesetzes (BUrlG). Das Gesetz geht damit von einem vierwöchigen Jahresurlaub aus. Diese Wertung sollte Ausgangspunkt für die Überlegung sein, wieviel Urlaubsanspruch ich meinen Arbeitnehmern gewähren möchte.

Soll hingegen ein Tarifvertrag auf das Arbeitsverhältnis Anwendung finden, z. B. der Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen, richten sich die wesentlichen Vertragsinhalte nach dem Tarifvertrag.

Zu beachten ist weiterhin, dass auch die sog. Minijobs (max. 450,00 Euro/Monat) rechtlich als reguläre Arbeitsverhältnisse anzusehen sind, in denen ebenfalls Anspruch auf bezahlten Jahresurlaub und Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall besteht.

3. Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Zeigt sich während des Laufs des Arbeitsverhältnisses, dass der Arbeitnehmer die in ihn gesetzten Erwartungen doch nicht erfüllt, regt sich der Wunsch nach einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten.

1. Abschluss eines Aufhebungsvertrages

Eine Möglichkeit der Beendigung ist der Abschluss eines Aufhebungsvertrages mit dem Arbeitnehmer. Gegenstand dieses Vertrags ist die einvernehmliche Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu einem bestimmten Zeitpunkt. Zu beachten ist allerdings, dass Sie als Arbeitgeber keinen Anspruch gegenüber dem Arbeitnehmer auf Abschluss des Vertrages haben, sondern dass der Arbeitnehmer den Abschluss verweigern kann.

2. Arbeitgeberseitige Kündigung

Lässt sich das Arbeitsverhältnis nicht einvernehmlich beenden, verbleibt nur die Möglichkeit einer Kündigung. Hier ist zwischen außerordentlichen und ordentlichen Kündigungen zu unterscheiden.



Dr. Thomas Ruppel und Claudia Hintz sind Rechtsanwältinnen in Lübeck. Gemeinsam mit ihren Kollegen beraten sie Ärzte und Praxen im gesamten Medizinrecht, etwa im Arbeitsrecht, Arzthaftungsrecht, bei Praxiskauf und -verkauf, Inkasso, im Kassenarztrecht, bei Honorarfragen und im Arztstrafrecht.

Die fristlose Kündigung aus wichtigem Grund kann erklärt werden, wenn die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Beispiele können hier der Medikamentendiebstahl oder Beleidigungen der Patienten durch die Angestellten bilden. Die fristgemäße Kündigung kann jederzeit unter Einhaltung der für die Kündigung maßgeblichen Frist erklärt werden. Während einer vereinbarten Probezeit, längstens für die Dauer von sechs Monaten, beträgt die Kündigungsfrist zwei Wochen zu jedem beliebigen Zeitpunkt.

Nach Ablauf der Probezeit kann das Arbeitsverhältnis dann mit einer Frist von vier Wochen zum Fünfzehnten oder zum Ende eines Kalendermonats gekündigt werden. Besteht das Arbeitsverhältnis zwei Jahre ist eine Kündigung mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende möglich. In Abhängigkeit von der Dauer des Bestehens des Arbeitsverhältnisses verlängern sich dann die Fristen für die Kündigung. Zu beachten ist, dass ggf. anwendbare Tarifverträge abweichende Kündigungsfristen regeln können.

Dr. Thomas Ruppel & Claudia Hintz



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

Cybermobbing & Datenspionage – Schutz vor Internetkriminalität

In Datenclouds arbeiten, online einkaufen und in sozialen Netzwerken unterwegs sein. Was vor einigen Jahren noch unrealistisch schien, findet heute ganz selbstverständlich statt. Das ist oft praktisch, allerdings nicht ohne Risiko.

Datenmissbrauch, Identitätsklau und Cyber-Mobbing gehören zu den Gefahren aus dem Netz. Unsere Lebenswelt hat sich stark geändert. Das Meiste findet heute online statt. Aber Onlinezugänge könnten geknackt und soziale Medien missbraucht werden. Und wenn man Opfer eines solchen Angriffes geworden ist, kann das schwere finanzielle Folgen haben.

Laut einer Emnid-Umfrage von Dezember 2015 sind rund 48 Prozent der privaten deutschen Internetnutzer bereits Opfer von Cyberkriminalität geworden. Mehr als jeder vierte Mittelständler hat bereits finanzielle und materielle Schäden durch Netzattacken erlitten. Doch gegen die Gefahren aus dem Netz können auch Sie sich mit Ihrer Praxis ebenso wie Privatpersonen, Unternehmen und Kanzleien schützen.

Schutz für Unternehmen

Ihre Praxis oder Klinik können Sie über eine spezielle Cyber-Versicherung absichern. Denn Cyber-Kriminalität – wie etwa der Handel mit gestohlenen Daten, Erpressung und Datenspionage – ist für Unternehmen besonders gefährlich. So können Viren, Trojaner und andere Schadsoftware zum Beispiel zu Betriebsunterbrechungen führen. Jeder vierte Mittelständler (28 Prozent) hat bereits finanzielle und materielle Schäden durch Netzattacken erlitten. Ein Schutz gegen die Folgen solcher Angriffe wird daher immer wichtiger.

Die Gefahren, die Cyber-Kriminalität mit sich bringt, gelten für große Unternehmen ebenso wie für kleinere Betriebe. „Es kann kommunale und wohnungswirtschaftliche Unternehmen ebenso treffen wie Kleinunternehmen – etwa Arztpraxen oder



Lasse Porep, Leiter des Versicherungsservice der Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg und die Kundenberater sind für das zunehmend wichtige Thema der Internet-Kriminalität sensibilisiert und unterstützen Sie dabei, Schäden zu vermeiden.

Kanzleien“, so Lasse Porep, Leiter des Versicherungsservice der Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg.

Der Handel mit gestohlenen Daten und die Datenspionage stellen eine besonders große Bedrohung dar. Eine Gefahrenquelle ist zum Beispiel das Phishing. Unter all den E-Mails, die täglich im Posteingang landen, können sich hinter vermeintlich seriösen Absendern auch Betrüger verbergen. Diese gehen mit gefälschten E-Mails und Internetseiten auf Datenfang. In der Nachricht kann dann ein Link hinterlegt sein, der zu einer manipulierten Website führt. Oder es ist ein Dateianhang beigefügt, der ein schädliches Programm beinhaltet, das beim Öffnen aktiviert wird.

Verpflichtung zur Meldung von Datendiebstahl

Durchschnittlich liegt eine derartige Schadenssumme bei ca. 80.000 Euro in Schleswig-Holstein. Bis ein Angriff bemerkt wird, vergehen im Schnitt 156 Tage. Jeder betroffene Kunde hat bei Datendiebstahl das Recht, sich einen Anwalt zu nehmen. Die Kosten dafür trägt die gehackte Firma. Pro Besuch fallen dafür zwischen 250 und 400 Euro an. Nehmen auch Sie dieses Thema ernst! Gemäß § 42 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sind Sie zu einer Meldung eines Datendiebstahls verpflichtet. Bei Zuwiderhandlung drohen entsprechende, auch im BDSG festgelegte Strafen. Ab 2018 gibt es hierzu zusätzlich eine neue Datenschutzverordnung, nach der künftig bis zu 4 % des Firmenumsatzes als Strafzahlung drohen.

Präventiv aktiv sein und werden

Oft sind diese E-Mails auf den ersten Blick nicht als betrügerisch zu erkennen. Die Angreifer kaufen im Netz für wenig Geld E-Mail-Adressen und streuen darüber Schadsoftware, die sich dann als „Erpressungs-“Trojaner entpuppt. „Auf verdächtige Nachrichten sollte der Betroffene nicht antworten und auch den Link oder Anhang nicht öffnen“, rät Porep. Auch Sicherheitsmaßnahmen wie aktuelle Antiviren- bzw. Firewall-Software sind ein Muss.

IT-Experten helfen Firmenkunden im Schadenfall

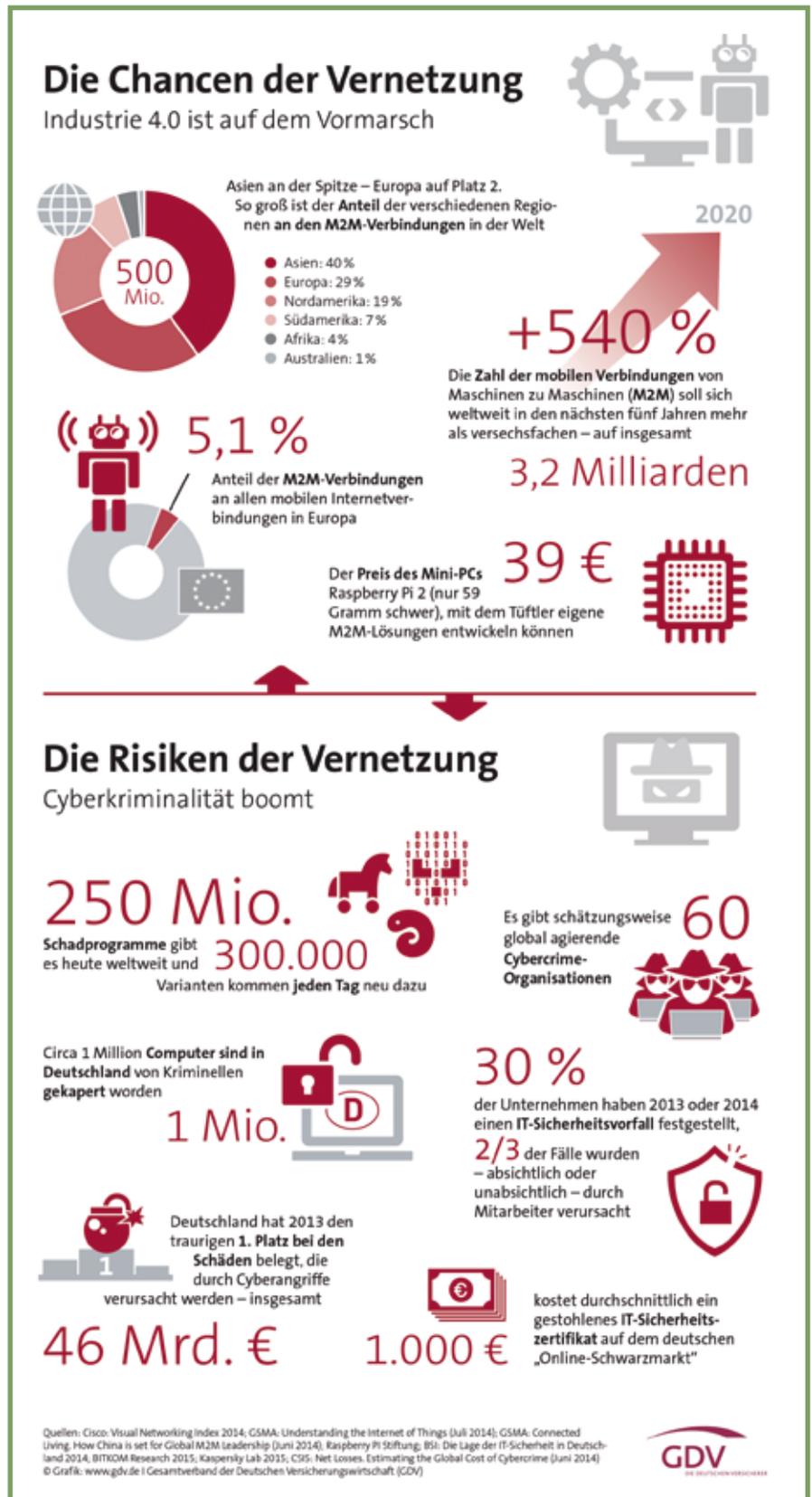
Im Schadenfall sollte eine gute Versicherung nicht nur die Kosten übernehmen, die durch Datenverlust, beschädigte Hard- und Software, Reputationsschäden und Betriebsausfall entstehen. Vielmehr muss dem Geschädigten sofort qualifizierte Hilfe durch erfahrene Computerexperten zur Seite gestellt werden, um weitere Schäden abzuwenden und den Betrieb möglichst schnell wieder funktionsfähig zu machen. Darüber hinaus können akut auch folgende Punkte wichtig werden:

- Krisenkommunikation
- IT-Forensik & Spurenanalyse
- Auswertungen
- Unterstützung bei der Feststellung des Tatbestandes und der Täter

Die Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg bietet ein solches Leistungsangebot in Kooperation mit der Provinzial Versicherung an. Wenn Sie dazu nähere Informationen wünschen, wenden Sie sich gerne an die Kundenberater der Kreissparkasse:

Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg
 info@ksk-ratzeburg.de
 04541-88 10 10 10

 **Kreissparkasse
Herzogtum Lauenburg**



Steuervorteile sichern: Dieses Jahr denke ich dran!

Es gibt auch im Steuerrecht Handlungen, für die es noch nicht zu spät ist. Wir haben hier ein paar Punkte zusammengetragen, was seit Jahresbeginn wichtig ist, aber auch Maßnahmen, die Sie jetzt noch treffen können, bei denen es also noch nicht zu spät ist.

Zu spät ist es:

- Wenn Ihnen heute einfällt für das laufende Jahr ein Fahrtenbuch führen zu wollen. Dieses muss nämlich zeitnah geführt werden, von der praktischen Umsetzung ganz zu schweigen.
- Zu spät kann es sein, wenn Sie für Ihr Fahrzeug im Privatvermögen für die betriebliche Nutzung nicht die 30 Cent

Trotz Jahresende lohnt es sich noch, steuerliche Entscheidungen zu treffen.



ansetzen wollen, sondern eine Vollkostenrechnung anstreben, um so einen höheren Kostensatz berücksichtigt zu bekommen. Warum zu spät? Weil Ihnen wahrscheinlich der Anfangskilometerstand des Jahres fehlt und so die jährliche Laufleistung nicht nachgewiesen werden kann. Es sei denn, die jährliche Laufleistung ist aus anderen Unterlagen oder anhand der Vorjahre ersichtlich. Natürlich sollten auch alle Aufwandsbelege vorhanden sein.

Nicht zu spät ist es dagegen für folgende Handlungen:

- Sie wollen die Kleinunternehmerregelung beibehalten: Dann müssen Sie die jährliche Umsatzgrenze von 17.500 € für Ihre umsatzsteuerpflichtigen Leistungen penibel einhalten. Ein Euro drüber und es ist ab dem Folgejahr vorbei mit steuerfreien Umsätzen. Allerdings – und das vergessen auch manche – könnten Sie dann endlich Vorsteuerbeträge abziehen.
- Nicht zu spät ist es auch für das Herbstgespräch. Haben Sie schon einmal daran gedacht aktiv über die Steuergestaltung des laufenden Jahres nachzudenken, wenn Ihnen der Gewinn und damit die Steuerlast zu hoch werden?
- Sie wollen Ihren Mitarbeitern etwas zukommen lassen, dass auch wirklich bei ihnen ankommt. Hier gibt es zum Beispiel die Benzinalgutscheine, die betriebliche Altersvorsorge oder andere Zuwendungen, die beim Mitarbeiter steuer- und sozialversicherungsfrei sind. Das gilt dann teilweise sogar für die Minijobber.
- Die pünktliche Abgabe Ihrer Steuererklärung, kann unnötigen Ärger mit dem Finanzamt

vermeiden, da ansonsten Verspätungszuschläge festgesetzt werden können.

→ Sie möchten in Ihrer selbstgenutzten Wohnung oder Ihrem Haus renovieren oder umbauen? Arbeitskosten von bis zu 6.000 € lassen sich in jedem Jahr geltend machen. Dadurch sind bis zu 1.200 € Steuerermäßigung möglich. Wer sich diesen Steuerbonus noch in diesem Jahr sichern will, sollte schnell Handwerker finden, sie beauftragen und die Rechnung bis Jahresende durch Überweisung begleichen.

→ Das gilt auch für haushaltsnahe Dienstleistungen wie den Winterdienst, Hausmeister, Fensterputzer, Gärtner, und ähnliche Arbeiten. Für diese können Sie bis zu 20 % aus maximal 4.000 € als Steuererstattung erhalten.

→ Bei den Werbungskosten lohnt sich genaues Nachrechnen: Jedem Arbeitnehmer stehen 1.000 € im Jahr als Werbungskostenpauschale zu. Wer beispielsweise jeden Arbeitstag 15 Kilometer zur Arbeit fährt, kommt damit schon über diese Pauschale und jede weitere berufliche Ausgabe wirkt sich aus.

→ Außergewöhnliche Belastungen sind zwangsläufige, notwendige private Ausgaben, die Sie steuerlich geltend machen dürfen. Allerdings müssen die Kosten dafür Ihre zumutbare Belastung übersteigen. Diese hängt ab von der Höhe Ihrer Einkünfte, dem Familienstand und der Anzahl Ihrer Kinder. Steht etwa eine teure Zahnbehandlung an, lohnt es sich, Krankheitskosten in jenem Jahr zu bündeln, in dem die zumutbare Belastung voraussichtlich überschritten wird.

→ Paare, die getrennt leben und somit beide in der Steuerklasse I (oder Steuerklasse II für alleinerziehende Eltern) sind, sich jedoch wieder versöhnen und in einen gemeinsamen Haushalt ziehen, können dadurch für das gesamte Jahr das Ehegattensplitting geltend machen. Das gilt auch, wenn es nach kurzer Zeit zur neuerlichen Trennung kommt.

→ Die ohnehin geplanten Ausgaben können, wenn Sie diese vorziehen, noch im laufenden Jahr die Steuerbelastung senken. Allerdings wirken sich die Ausgaben mitunter ganz unterschiedlich auf die Steuerschuld aus. Hierzu sollten Sie Ihren Steuerberater ansprechen!

→ Kleininvestitionen in Form von Geringwertigen Wirtschaftsgütern – GWG – sind in diesem Jahr noch voll abzugsfähig, wenn ihre Anschaffungskosten die Grenze von 410 € nicht übersteigen. 2018 wird diese Grenze auf 800 € angehoben. Geringwertige Wirtschaftsgüter sind abnutzbare bewegliche Wirtschaftsgüter die selbstständig nutzbar sind. Die Anhebung der GWG-Grenze auf 800 € gilt nicht nur für Ihr Unternehmen, sondern ist auch für Arbeitnehmer oder Vermieter anwendbar.

Praxishinweis: Bei den vorgenannten Grenzen ist stets der Nettobetrag maßgebend. Hierbei kommt es nicht darauf an,

ob der Umsatzsteuerbetrag als Vorsteuer tatsächlich abziehbar ist.

→ Für Versicherte in der privaten Krankenversicherung besteht seit dem Veranlagungszeitraum 2010 die Möglichkeit, Beiträge für die nächsten 2,5 Jahre vorauszuzahlen und im Zahlungsjahr als Sonderausgaben geltend zu machen. Die Abzugsfähigkeit ist auf die Basisversorgung beschränkt. In den Folgejahren entfällt der Abzug als Vorsorgeaufwendungen.

→ Eine weitere Möglichkeit der Steuerung der Steuerzahlungen ohne Abschluss risikobehafteter Anlageformen, besteht in der zusätzlichen Vorauszahlung für die berufsständische Absicherung im Versorgungswerk. Die Höhe des möglichen Zusatzbeitrages ist abhängig von Ihrem Lebensalter und von Ihren persönlichen Verhältnissen. Bitte erfragen Sie den möglichen Zusatzbeitrag bei der für Sie zuständigen Ärzteversorgung.

Kerstin Heinsohn, Fachberaterin für den Heilberufbereich, hat Ihnen diese steuerliche Checkliste für das Jahresende zusammengestellt.



SfG – Steuerberatung für Gesundheitsberufe
Dr. Heinsohn & Partner Steuerberatungsgesellschaft mbB

Högerdamm 41, 20097 Hamburg

Tel.: (040) 519 00 56-0

Fax.: (040) 519 00 56-15

Hamburger Str. 53, 19258 Boizenburg

Tel.: (038847) 29 82-0

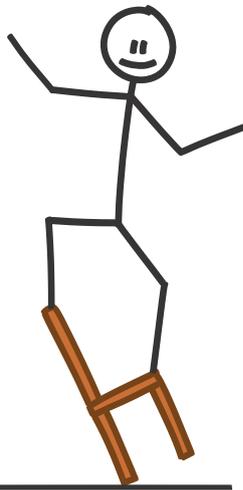
Fax.: (038847) 29 82-15

www.heinsohn-partner.de

info@heinsohn-partner.de

Welche Vorteile bietet mir die Mitgliedschaft im PNHL?

Jeder Unternehmer, der Personal beschäftigt muss sich mit dem Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz auseinandersetzen – so sieht es der Gesetzgeber vor. Das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) stellt dafür die gesetzliche Grundlage.



Als Praxisinhaber beschäftigen Sie in Ihrem Unternehmen angestellte Ärzte und/oder medizinisches Fachpersonal. Um für Ihre Mitarbeiter den Arbeits- und Gesundheitsschutz sicherzustellen, bedarf es der Betreuung durch einen Betriebsmediziner und einer Fachkraft für Arbeitssicherheit. Alle im ASiG vorgeschriebenen Maßnahmen zum Arbeitsschutz in Ihrer

Praxis können an die externen Fachkräfte abgetreten werden. Betriebe im Gesundheitswesen mit maximal 50 Beschäftigten haben aber auch die Möglichkeit, die „alternative bedarfsorientierte Betreuung“ zu nutzen. So können Sie einige der notwendigen Maßnahmen selbständig in der Praxis durchführen.

Welche Qualifizierung benötige ich?

Für die „alternative bedarfsorientierte Betreuung“ bedarf es der regelmäßigen Teilnahme an der mehrstufigen Unternehmerschulung. Alle fünf Jahre findet hierfür eine Auffrischung statt. Im Rahmen der Unternehmerschulung werden Sie, als Praxisinhaber, zu den folgenden Themen geschult:

- Gesetzliche Pflichten des Arbeitgebers zum Arbeits- und Gesundheitsschutz

Für unsere Mitglieder bieten wir ein umfangreiches Angebot für die Betreuung des Arbeitsschutzes.

- Haftung des Arbeitgebers
- Aufgaben der BGW als gesetzlicher Unfallträger
- Organisation des Arbeitsschutzes (z. B. Pflichtenübertragung, Unterweisung der Mitarbeiter)
- Prüfpflichtige Arbeitsmittel (z. B. Elektrocheck)
- Gesundheitsvorsorge (Pflicht, Angebote, Wunschvorsorgen)
- Gefährdungsbeurteilung (z. B. Infektionsgefährdung, Umgang mit Gefahrstoffen)

Welche Unterstützung bekomme ich aus dem PNHL?

Als Praxisnetz unterstützen wir Sie bei allen Fragen und der Umsetzung des Arbeitsschutzes in Ihrer Praxis. Gemeinsam mit der CompanyCheck Deutschland GmbH haben wir ein umfassendes Angebot für die Betreuung des Arbeitsschutzes entwickelt (Wir berichteten ausführlich in der Ausgabe Nr.3/2017). Unter anderem übernimmt das Praxisnetz die Kosten von 129,- € für die Unternehmerschulung durch die CompanyCheck GmbH. Im Oktober 2017 hat die erste Unternehmerschulung für unsere Netzärzte stattgefunden. In kleinem Kreis wurden die teilnehmenden Praxisinhaber durch Thorsten Thomsen, Geschäftsführer CompanyCheck, intensiv zu den oben genannten Themen geschult. Währenddessen blieb viel Raum für individuelle Fragen zur eigenen Umsetzung in der Praxis.

Bei Interesse oder für weitere Informationen melden Sie sich gerne bei uns in der Geschäftsstelle unter Tel.: 04542- 854 2887 oder per Mail unter: c.moellmann@pnhl.de

Impressum

Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e. V.

Praxisnetz Herzogtum Lauenburg Management GmbH

Vorstandssprecher*in

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

Geschäftsstelle

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

Vereinsregister

Amtsgericht Ratzeburg VR 464

Zuständige KV

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

Grafische Konzeption und Layout

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

Redaktion

Markus Knöfler, Geschäftsführung Praxisnetz Herzogtum Lauenburg
E-Mail: m.knoefler@pnhl.de
Christina Möllmann, Projektleitung Praxisnetz Herzogtum Lauenburg
E-Mail: c.moellmann@pnhl.de
Maximilian Sander, Projektmanagement Praxisnetz Herzogtum Lauenburg
E-Mail: m.sander@pnhl.de
Anna Herr, Teamassistenz Praxisnetz Herzogtum Lauenburg
E-Mail: a.herr@pnhl.de
Andreas Anders, Journalist, Redakteur
E-Mail: a.anders@herzogtum-direkt.de
Thomas Biller, Journalist, Fotograf
E-Mail: thomas-biller@gmx.net

Redaktionsleitung

Maximilian Sander, Projektmanagement Praxisnetz Herzogtum Lauenburg
E-Mail: m.sander@pnhl.de
Christine Krüger, Inhaberin spierenstich
E-Mail: info@spierenstich.de

Verantwortlicher im Sinne des Pressegesetzes

Markus Knöfler

Fotos

Thomas Biller, Andreas Anders, COLOURBOX , Fotolia: contrastwerkstatt, kei907, ra2 studio, rfvectors, RFBSIP, sdecoret, sveta, TELCOM-PHOTOGRAPHY, WoGi, bluedesign

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



Charlotte, 91 Jahre

hat wieder Freude am Leben

Jahrelang fiel Charlotte zu Hause die Decke auf den Kopf. Jetzt wird sie regelmäßig von unserer Freiwilligen Anna besucht. Unterstützen Sie unser Engagement gegen Einsamkeit im Alter mit Ihrer Spende!

Bank für Sozialwirtschaft, IBAN DE72 1002 0500 0003 1436 01

Freunde alter Menschen e.V., Anne Bieberstein

Tel.: 030/ 21 75 57 90, E-Mail: abieberstein@famev.de, www.famev.de



Freunde alter Menschen e.V.
les petits frères des Pauvres