vernetzt + versorgt

Gesundheitsregion Lauenburg

Nr. 7/Oktober 2018

Start, Termine und Ablauf

Geriatrie-Projekt „RubiN“

Versorgung konkret: Förderung der Rheuma-Versorgung
Veranstaltungen: Gesundheitsminister zu Besuch im PNHL
Steuern: Auszubildende in der Praxis

PNHL
Praxisnetz
Herzogtum Lauenburg

Inhalt

3 **Editorial**

Aktuelles aus der Geschäftsstelle

4 Neue Gesichter im PNHL

6 CIRS*forte* – aus Fehlern lernen

Versorgung konkret

8 Förderung der rheumatologischen Versorgung in Schleswig-Holstein

Projekte des Netzes

10 Einführung von elVi® – eine Zwischenbilanz

Kollegialer Dialog

12 Aller Anfang ist schwer: Einführung der Telematikinfrastruktur

Impressum

13 Impressum

Netzwerken in der Region

15 Markus Knöfler im Vorstand der AktivRegion Sachsenwald-Elbe

Titelthema

16 Entlastung für Ihre Praxis Geriatrie-Case-Management

Veranstaltungeen

20 Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg besucht das PNHL

22 In der Praxis Kindesmisshandlungen erkennen

23 Veranstaltungskalender

Recht

24 Patientenrechtegesetz seit 2013

Versicherungen & Finanzen

26 Erfolgreiches Praxismanagement mit dem HeilberufePortal

Steuern

28 Was Sie über die Beschäftigung von Auszubildenden wissen sollten

Netzmehrwert

30 Patientenzufriedenheitsbefragung im Sinne des QM

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

die neueste und bereits 8. Ausgabe unseres Mitgliedermagazins „vernetzt + versorgt“ liegt vor. Auch dieses Mal sind wieder praxisnahe und vor allem praxisrelevante Themen von der Redaktion um Maximilian Sander ausgewählt worden.

Das Titelthema beschäftigt sich mit unserem bald startenden Projekt „RubiN – regional ununterbrochen betreut im Netz“, ein innovatives und vom Innovationsfonds der Bundesregierung finanziertes Projekt, an dem wir uns zusammen mit vier weiteren Interventionsnetzen aus Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen beteiligen. Im Kern geht es in diesem Projekt darum, professionelle Case-Managerinnen als Bindeglied zwischen Ihrer Praxis und Ihren geriatrischen Patienten zu installieren, um eine bessere sektorenübergreifende Versorgung dieser Patientengruppe zu erreichen. Die Case-Managerinnen sind dabei nicht Teil eines Pflegeteams, vielmehr sollen sie dem Patienten in vielerlei Hinsicht Unterstützung anbieten und koordinierend tätig werden:

- Durchführung eines geriatrischen Basisassessment
- Erstellung eines individuellen Versorgungs- und Maßnahmenplan in Abstimmung mit Ihnen als Hausarzt
- Unterstützung in der Überleitung von ambulant in stationär und umgekehrt
- Erkennung und Koordination von Pflegebedarf, Heil- und Hilfsmitteln, sowie Sturzprophylaxe
- Organisation von Hausarzt- und Facharztterminen

Wir planen dieses Case-Management als Parallelstruktur zu unserem inzwischen bestens eingespielten Wundversorgungskonzept, welches Sie alle hoffentlich schon als große Hilfe in Ihrem Praxisalltag erleben konnten. Am 1. Oktober werden vier qualifizierte Damen als Case-Managerinnen beim PNHL angestellt, die Ihnen und Ihrer Praxis Anfang 2019 bei der Versorgung Ihrer geriatrischen Patienten als kompetente Unterstützer zur Verfügung stehen (Seite 16 ff).

Zudem möchten wir Ihnen unser Telemedizinprojekt “elVi® – die elektronische Visite“ vorstellen. Nach Einrichtung bestimmter technischer Voraussetzungen wird mithilfe von „elVi®“ im Rahmen der Wundversorgung eine enge Abstimmung zwischen Pflegeeinrichtung, Wundexpertin und Hausarzt erfolgen. Darüber hinaus wird im Rahmen eines Selektivvertrags mit der AOK NordWest die „elVi®“ im Austausch zwischen Hausarzt und Pflegeheim eingesetzt. Perspektivisch sollen so zeitaufwendige Hausbesuche wegfallen (Seite 10f).

Mit großem Interesse verfolgte auch unser Landesgesundheitsminister Herr Dr. Heiner Garg die Vorbereitung und Entwicklung zum Einsatz der Telemedizin bei uns im PNHL. Am 7. August besuchte er uns im Rahmen seiner Sommertour in Mölln und nahm an einer elektronischen Visite zwischen Hausarzt, Klinik und Wundexpertin teil (Seite 20f).

Nun wünsche ich Ihnen viel Spaß beim Lesen unseres Mitgliedermagazins.
Herzliche Grüße

Dr. med. Ulrich Berghof

Abb. links: Sommerlicher Blick über die Elbe nach Lauenburg

Neue Gesichter im PNHL

Das Jahr 2018 zählen wir in unserem Netz zu einem der ereignisreichsten seit der Gründung des PNHL in 2004.

Mit dem Start des Innovationsfondsprojektes „RubiN“ begrüßen wir insgesamt vier neue Mitarbeiterinnen, welche das Team der Case-Managerinnen bilden und für die nächsten zwei Jahre im gesamten Netzgebiet aktiv sind. Wir möchten Ihnen drei unserer Case-Managerinnen bereits heute vorstellen. Die Besetzung der vierten Stelle befindet sich aktuell noch im Auswahlprozess. Zudem wächst auch unsere Wundversorgungsgesellschaft stetig und wir begrüßen Frau Serrano und Frau Hogrefe im Team unseres nun vierköpfigen Wundmanagements. Doch damit nicht genug – auch unsere Geschäftsstelle bekommt ab dem 1. November Zuwachs durch Frau Magdalena Behrends. Eine Kurzvorstellung:

Das Team der Case-Managerinnen „RubiN“

Yvonne Lorenz

Bereits während ihrer schulischen Laufbahn machte Frau Lorenz eine Ausbildung zur staatlich geprüften Fachkraft zur Pflegeassistenz, welche sie direkt im Anschluss mit einer Ausbildung zur examinierten Altenpflegerin erfolgreich ergänzte.

Seit 2012 war sie in unterschiedlichen Seniorenwohnheimen und Pflegeeinrichtungen im Kreis Herzogtum Lauenburg tätig und verfügt dementsprechend über viel Erfahrung im Bereich der Pflege sowie im Umgang mit alten, pflegebedürftigen Menschen. In ihrer Freizeit betätigt sich Frau Lorenz gern sportlich – Schwimmen, Laufen und Spaziergänge mit ihrem Hund um den Möllner See gehören dabei zu ihren Lieblingsaktivitäten. Frau Lorenz hat uns mit ihrer freundlichen und kompetenten Art überzeugt und wir freuen uns auf die künftige Zusammenarbeit!

Nicole Tralau

Frau Tralau ist gelernte Ergotherapeutin und war zuletzt in leitender Position in einem Pflegezentrum in Techau tätig. Ab 2010 führte sie ein Team von acht Mitarbeitern im Rahmen der sozialen Betreuung. Ihre Aufgaben in den Bereichen der Planung, Koordination, Evaluation und Erstellung von Pflegeplänen hinsichtlich Mobilität, Sturzprophylaxe und der aktiven Tagesgestaltung sowie die Begleitung von Angehörigen, Mitarbeitern und Betreuern ergänzen sich sehr gut mit ihrer neuen Tätigkeit als Case-Managerin in unserem Praxisnetz.

Abseits der Arbeit verbringt Frau Tralau viel Zeit mit ihrer Familie und genießt ausgiebige Spaziergänge mit ihrem Labrador. Zudem spielt ihre Tochter leidenschaftlich und erfolgreich Lacrosse auf Bundesebene. Zusammen mit ihrem Mann unterstützt und begleitet sie ihre Tochter bei ihrer Leidenschaft und ist bei jedem Spiel als ihr größter Fan persönlich anwesend. Mit Erfahrung in leitenden und koordinierenden Positionen ist Frau Tralau eine Bereicherung für das Team der Case-Managerinnen – wir heißen sie herzlich willkommen!

Claudia Sieh

Ihre berufliche Laufbahn begann Frau Sieh nach ihrem Schulabschluss als Zahnarzthelferin im sächsischen Chemnitz, wo sie insgesamt fünf Jahre tätig war. Nach ihrer Fachhochschulreife im Jahr 2002 entschied sich Frau Sieh für eine Umschulung zur examinierten Altenpflegerin. Nach erfolgreichem Abschluss war sie bei einem ambulanten Pflegedienst in Ahrensburg zunächst als Altenpflegerin angestellt. Nach der Weiterbildung zur Leitung ambulanter/stationärer Pflegeeinrichtungen war Frau Sieh auch in leitenden Positionen in unterschiedlichen Einrichtungen tätig. Bis zuletzt war Frau Sieh als Qualitätsmanagementbeauftragte im Bereich der stationären Altenpflege aktiv. Neben der Familie gilt die Leidenschaft ihren Pflegepferden. In ihrer Freizeit verbringt sie viel Zeit damit, im Pferdesport eine neue Form der feinen Kommunikation zwischen Mensch und Pferd zu etablieren. Zusätzlich absolviert sie bis März 2019 eine Ausbildung zur Pferde-Osteopathin. Wir freuen uns, Frau Sieh in unserem Netz als Case-Managerin begrüßen zu dürfen!

Das Team der Wundversorgung bekommt Verstärkung

Astrid Hogrefe

Frau Hogrefe ist bereits seit 1987 im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg als Fachpflegekraft für Anästhesie sowie als stationäre Wundmanagerin tätig und verfügt dementsprechend über viel Erfahrung im patientennahen bzw. pflegerischen Bereich. In Verbindung mit ihrer Weiterbildung als zertifizierte Wundexpertin (ICW®) erweitert sie das Team des nun fünfköpfigen PNHL Wundmanagements mit fundierter Kompetenz im Bereich der Wundversorgung sowie im Umgang mit den Patienten.
Wenn sie nicht gerade mit ihrem Hund spazieren geht, fährt Frau Hogrefe in ihrer Freizeit gern mit dem Kanu über die Seen und Gewässer rund um um ihre Heimat Ratzeburg. In der Wundversorgung wird sie vornehmlich Patienten im Nordkreis betreuen und in vielen Netzpraxen sicherlich bald ein bekanntes Gesicht sein. Wir heißen Frau Hogrefe im Team der PNHL Wundversorgung herzlich willkommen!

Sandra Serrano

Sandra Serrano ist seit dem Jahr 2000 Medizinische Fachangestellte und war in unterschiedlichen Arztpraxen sowie in der ambulanten Pflege tätig, Letzteres auch als nebenberufliche Tätigkeit im Rahmen von Auslandsaufenthalten in Spanien und Portugal. Zudem entschied Sie sich für ein Bachelorstudium der Sozialpädagogik, welches Sie in 2017 erfolgreich abschloss. Mit ihrer Weiterbildung als zertifizierte Wundexpertin (ICW®) ist Sandra Serrano bereits seit März 2018 in der PNHL Wundversorgung tätig und versorgt Patienten vornehmlich im Nordkreis.

Abseits der Arbeit betätigt sich Frau Serrano gern sportlich, tanzt Salsa und verbringt viel Zeit in der Natur. Frau Serrano ist eine wertvolle Verstärkung im Team der Wundmanager – wir freuen uns auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit!

Unsere Geschäftsstelle wächst

Magdalena Behrends

Auch unsere Geschäftsstelle bekommt Zuwachs – ab dem 1. November begrüßen wir unsere ehemalige Praktikantin als neue Mitarbeiterin in Vollzeit.

Bereits während ihres sechsmonatigen Praktikums hat Frau Behrends einige Eindrücke unserer Arbeit gewinnen können, neue Menschen und Strukturen kennengelernt und erfahren, wie Netzarbeit erfolgreich gestaltet werden kann. Mit diesen neuen Erfahrungen startet sie nun ihren Weg in das Berufsleben und freut sich auf die kommenden Tätigkeiten bei uns im PNHL. So gehören folgende Bereiche demnächst zu ihrem Aufgabengebiet:

- Planung und Koordination des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in der Region Geesthacht
- Unterstützung bei der Organisation von Veranstaltungen für Ärzte und medizinisches Fachpersonal
- Projektassistenz sowie allgemeine Mitgliederverwaltung
- Kontinuierliche Aktualisierung und Weiterentwicklung der Praxisnetz-Homepage
- Generelle Ansprechpartnerin in unserem Netzbüro

Doch bevor sie uns hierbei tatkräftig unterstützen wird, steht noch das Schreiben der Bachelorarbeit zum Thema „elektronische Visite“(eIVi®) auf ihrer Tagesordnung. Hierbei werden neben einer grundlegenden Betrachtung der Telemedizin hauptsächlich Potentiale und Umsetzungshürden untersucht, die bei der Implementierung dieses Projektes auftreten. Die hieraus gewonnenen Erkenntnisse werden uns im Hinblick auf die Durchführung zukünftiger Projekte hilfreich sein.

CIRS*forte* – aus Fehlern lernen

Folgende Situation: Eine 80-jährige Patientin ruft in der Praxis an und gibt telefonisch gegenüber der Praxismitarbeiterin neu aufgetretene Brustschmerzen an. Eine kardiale Vorgeschichte ist nicht bekannt. Die Mitarbeiterin bittet die in der Nähe wohnende, mobile Patientin, die Praxis unmittelbar aufzusuchen.
1½ Stunden später ist die Patientin in der Praxis nicht eingetroffen und telefonisch mehrfach nicht erreichbar. Der Arzt wird informiert. Da weder Angehörige noch die Patientin kontaktiert werden können, wird ein Notruf über die Rettungsleitstelle veranlasst. Dabei stellt sich heraus, dass der Rettungsdienst bereits vor Ort ist.
Die Patientin war ca. 15 Minuten nach dem telefonischen Kontakt mit der Praxis vor dem Wohngebäude zusammengebrochen und nicht mehr ansprechbar gewesen. Der durch eine Passantin gerufene Rettungsdienst führte eine erfolglose Reanimation bei Kammerflimmern durch. Die Patientin verstirbt am Einsatzort.

Dieser Fall stammt aus einer Hausarztpraxis und verdeutlicht, dass kritische Ereignisse in der ambulanten Versorgung bezüglich Häufigkeit und Schweregrad nicht unterschätzt werden sollten. Ob sich am Ausgang des Geschehens etwas hätte ändern lassen, bleibt Spekulation. Dass hier allerdings nicht alles rund gelaufen ist, bleibt unstrittig. Wie mit dieser Situation umgegangen wird und welche Schlüsse sich für die Praxis daraus ziehen lassen, ist jedoch entscheidend und genau hier setzt das Projekt CIRS*forte* an. Nach der praxisinternen Aufarbeitung der obigen Situation wurde erkannt, dass das Praxispersonal wiederkehrende Schulungsmaßnahmen hinsichtlich Sensibilisierung für Redflags, Triage von Patientenanliegen sowie abwendbare gefährliche Verläufe benötigt.

CIRS

„Critical Incident Reporting System", oder kurz: CIRS, steht für ein internes Fehlerberichts- und Lernsystem, das die Sammlung und die Aufarbeitung von sogenannten kritischen Ereignissen unterstützt. Die Ableitung von vorbeugenden Maßnahmen ist dabei essentiell, so dass Leitungskräfte, die berichtende Person selbst, alle Kolleginnen und Kollegen daraus lernen können.

Berichts- und Lernsysteme können papierbasiert (z. B. ein Fehlerbuch) oder elektronisch aufgebaut sein (z. B. Dummy-Patienten im Praxisverwaltungssystem). Größere Organisationen wie Medizinische Versorgungszentren nutzen auch EDV-gestützte Systeme im Intranet oder Internet. Oft sind (z. B. basierend auf dem QM-System) solche Systeme bereits in den Praxen vorhanden, ohne dass sie aber regelmäßig genutzt werden und ihr Potenzial zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgeschöpft wird.

Das Projekt CIRS*forte*

Innerhalb des Projekts CIRS*forte* wird eine Studie zur Einführung und Fortentwicklung von Berichts- und Lernsystemen in niedergelassenen Praxen durchgeführt. Das Studienteam will ambulante Praxen bei der Einführung und Nutzung von bereits vorhandenen Systemen unterstützen und die Sicherheitskultur in den Praxen stärken. Das Projekt wird durch das Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main geleitet. Weitere Partner sind das Wissenschaftliche Institut der Techniker Krankenkasse (WINEG), das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und die Asklepios-Kliniken GmbH.

Was hat meine Praxis von der Teilnahme am Projekt?

- Entwicklung eines State-of-the-Art-Umgangs mit Fehlermanagement in Ihrer Praxis
- Das Studienteam bietet Ihrer Praxis ein Servicepaket u. a. mit der neu konzipierten „Handlungsempfehlung für ambulante Einrichtungen: Berichts- und Lernsysteme einrichten und erfolgreich betreiben"; Workshops, Unterstützung bei der Aufarbeitung von kritischen Ereignissen, Förderung des praxisübergreifenden Austauschs und einer persönlichen Ansprechperson für Fragen.
- Sie erhalten ein Teilnahmezertifikat zum Aushang in Ihrer Praxis.
- Sie erfüllen mit der Teilnahme Anforderungen aus der QM-Richtlinie für vertragsärztliche Praxen.

Welche Aufgaben kommen auf mich und meine Praxis zu?

Teilnahme an Schulungen

- Mindestens die Praxisleitung, gerne aber auch weitere Personen Ihrer Praxis, nehmen an einem Einführungsworkshop zum Thema „Fehlermanagement in der Praxis" teil. Der Workshop im PNHL wird voraussichtlich Anfang Dezember 2018 stattfinden.
- Zudem können Sie ab Herbst 2018 freiwillig an vertiefenden Online-Modulen teilnehmen. Umfang je 15-20 Minuten.

Einführung und Nutzung eines Berichts- und Lernsystems

- Sie entscheiden für sich, in welcher Form Sie in Ihrer Praxis ein Berichts- und Lernsystem nutzen möchten, z. B. EDV- oder papierbasiert oder ein bestehendes externes System.
- In Ihren Teambesprechungen nehmen Sie regelmäßig einen festen Tagesordnungspunkt auf, bei dem Sie sich mit kritischen Ereignissen beschäftigen.

Teilnahme an der wissenschaftlichen Evaluation

- Ihre Praxis sendet uns ausgefüllte Fragebögen zu Beginn und Ende der Studienlaufzeit zu (Studienlaufzeit bis Ende 2019). Dauer: 20-30 Minuten
- Sie informieren das Studienteam dreimal im Abstand von jeweils fünf bis sechs Monaten in einem kurzen Formular über die Fortschritte in Ihrer Praxis („Bericht" im Projektplan). Dauer: 20 Minuten
- Sie senden dem Studienteam dreimal im Abstand von jeweils fünf bis sechs Monaten einen anonymisierten Ereignisbericht aus dem in Ihrer Praxis genutzten Berichts- und Lernsystem zu. Es wird gewährleistet, dass nach Eingangsprüfung die Berichte Ihrer Praxis nicht mehr zugeordnet werden können. Dauer: 10 Minuten

Für die Teilnahme am Projekt erhält die Praxis eine Aufwandsentschädigung von 400 €. Während des gesamten Projekts erhält Ihre Praxis eine umfangreiche Unterstützung vom Studienteam. Bei Fragen und benötigten Hilfestellungen steht Ihnen ein persönlicher Ansprechpartner telefonisch und per E-Mail zur Verfügung.

Wenn Sie an dem Projekt interessiert sind, melden Sie sich gern bei uns in der Geschäftsstelle unter 04542-854 2887.

CIRS-Systeme unterstützen Sie im Umgang mit schwierigen Situationen, die leicht zu Fehlentscheidungen führen können.

Förderung der rheumatologischen Versorgung in Schleswig-Holstein

Seit dem 1. Juli 2018 erhalten Hausärzte in Schleswig-Holstein bei Verdacht auf eine entzündliche rheumatische Erkrankung für ein standardisiertes Screening und einer gegebenenfalls notwendigen Überweisung an einen Rheumatologen eine Vergütung der Krankenkassen.

Zielsetzung des Vertrags zwischen der KVSH und den Kassen ist es, die Patienten in einem möglichst frühen aber gleichzeitig hinreichend signifikanten Krankheitsstadium zu identifizieren, um eine spezifische Therapie einzuleiten. Gleichzeitig soll die Vereinbarung einen Beitrag zur effizienteren Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen stiften. Die Vertragspartner behalten sich nach einer Prüfung der erzielten Ergebnisse Anpassungen vor. Konkret wurden folgende Inhalte bezüglich Versorgungs- und Vergütungsstruktur für Hausärzte vereinbart:

Die Förderung soll die frühzeitige Erkennung rheumatischer Erkrankungen unterstützen.

- Die Rheumavereinbarung gilt für Ärzte aus dem hausärztlichen Versorgungsbereich
- Ausnahme: Sie sind zusätzlich Rheumatologe (hausärztlich tätiger Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie): In diesem Fall nehmen Sie als Rheumatologe an der Vereinbarung teil (Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Newsletter der KVSH vom 28.6.2018, abrufbar auf www.kvsh.de).
- Die Rheumavereinbarung richtet sich ausschließlich an Patienten mit einem begründeten Verdacht auf eine rheumatische Erkrankung.
- Eine Genehmigung für Ärzte bzw. eine Einschreibung für Patienten ist nicht erforderlich.

Der für ganz Schleswig-Holstein einheitliche Befund- und Überleitungsbogen bildet das zentrale Element der Rheumavereinbarung. Auf diesem erhebt und dokumentiert der Hausarzt die wichtigsten Symptome sowie die erforderlichen Laborwerte des Patienten mit Verdacht auf eine entzündliche Rheumaerkrankung und bespricht auf dieser Grundlage den Verdacht mit dem Patienten.

Liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit eine entzündliche rheumatische Erkrankung vor, übermittelt der Hausarzt den vollständig ausgefüllten Befund- und Überleitungsbogen zusammen mit allen relevanten Vorbefunden an den gemeinsam mit dem Patienten gewählten Rheumatologen.
Der Patient erhält zudem eine Überweisung gemäß Muster 6 der Vordruckvereinbarung.

- Eine Auswahl der in Schleswig-Holstein niedergelassenen (orthopädischen) Rheumatologen steht in der Arztsuche der KVSH (www.kvsh.de) zur Verfügung.

Die Telefonnummer des Patienten wird bestenfalls auf dem Befund- und Überleitungsbogen mit angegeben, sofern der Patient damit einverstanden ist. Dies ermöglicht der rheumatologischen Praxis, den Versicherten nach Prüfung der übermittelten Unterlagen je nach Dringlichkeit und Notwendigkeit eines Termins zeitnah zu kontaktieren. **Liegt eine Dringlichkeit vor, soll binnen 14 Tagen ein Termin vergeben werden.** Stellt der Hausarzt nach Erhebung der Parameter hingegen keine Notwendigkeit der Überweisung an einen Rheumatologen fest, verbleibt der Befund- und Überleitungsbogen beim Hausarzt.

Konkrete Vergütung für Hausärzte

Für das Screening, die vollständige Dokumentation der Parameter auf dem Befund- und Überleitungsbogen sowie die gegebenenfalls notwendige Überweisung an einen Rheumatologen samt relevanter Befunde (inklusive des Laborblattes), erhält der Hausarzt folgende Vergütung: (Siehe Tabelle rechts).

Die Vergütung erfolgt in voller Höhe außerhalb der Punktzahlvolumina. Eine Doppelabrechnung über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) sowie über die erfolgte Rheumavereinbarung ist ausgeschlossen.

Bei weiteren Fragen zu dieser Vereinbarung wenden Sie sich bitte an
Herrn Brandenburg von der KVSH
unter 04551 883 357 oder per E-Mail
paul.brandenburg@kvsh.de

GOP	Leistung	Vergütung
90480A	**Screening auf entzündliche Rheumaerkrankung** **Leistungsinhalt** → „Screening" des Patienten mit begründetem Verdacht auf eine entzündliche rheumatische Erkrankung mittels Befund- und Überleitungsbogen → ggf. Überweisung an einen Rheumatologen **Abrechnungsvoraussetzungen** → Begründeter Verdacht auf Vorliegen einer entzündlich rheumatischen Erkrankung → Vollständiges Ausfüllen des Befund- und Überleitungsbogens → Durchführung der üblichen Labordiagnostik und mindestens einer der folgenden speziellen Laboruntersuchungen: - HLA-B27 - Rheumafaktor - CCP-AK (resp. ACPA) - ANA **Bei notwendiger Überweisung: Übermittlung des Befund- und Überleitungsbogens sowie der relevanten Befunde an den Rheumatologen**	**20 €** Pro Patient einmal **in acht Quartalen** abrechenbar

Rheumaversorgung im Herzogtum – ein neues Gesicht im niedergelassenen Bereich

Nachdem sich Herr Dr. med. Uwe Schwokowski als einziger niedergelassener orthopädischer Rheumatologe im Herzogtum in den Ruhestand verabschiedet hat, begrüßen wir Herrn Dr. med. Jim Tsen als seinen Nachfolger. Zuletzt war Dr. Tsen im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie im Klinikum Bad Bramstedt, Bereich Orthopädie und Orthopädische Rheumatologie, als Oberarzt tätig.

Wir heißen Dr. Tsen in unserem Herzogtum und als Mitglied im PNHL herzlich willkommen!

Herr Dr. Tsen übernimmt die ehemalige Praxis von Herrn Dr. Schwokowski in der Schweriner Straße in Ratzeburg und ist im niedergelassenen Bereich bereits seit August aktiv. Als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezieller orthopädischer Chirurg und orthopädischer Rheumatologe wird Dr. Tsen weiterhin Patienten mit rheumatischen Erkrankungen in der Praxis behandeln. Darüber hinaus wird er einmal pro Woche im Klinikum Bad Bramstedt operieren (Schwerpunkt Endoprothetik).

Einführung von elVi® – eine Zwischenbilanz

Die Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes sorgte für viele Diskussionen und ebnet den Weg für neue Versorgung. Die Infrastruktur dafür muss nun bereitgestellt werden.

Die Änderung in der Berufsordnung schafft einerseits eine Rechtssicherheit für Ärzte, die Patienten bei leichteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Telefon beraten, andererseits kann nun eine zeitgemäße Patientensteuerung innerhalb der Not- und Bereitschaftsdienste erfolgen. Zudem wird auch den Potentialen der Telemedizin mehr Raum zur Entfaltung gegeben.

Hinsichtlich der Lizenzkosten für die elVi®-Software haben wir erreicht, dass diese nun kostenfrei für die Heime nutzbar ist ...

Auch auf Bundesebene sorgte die Diskussion um die Lockerung des Paragraphen für reichlich Gesprächsstoff. Vertreter der Ärztekammer Schleswig-Holstein erhofften sich einen Impuls für den 121. Deutschen Ärztetag vom 8. bis 11. Mai 2018 in Erfurt zu setzen. Eine Antwort ließ nicht lang auf sich warten: „Mit überwältigender Mehrheit haben die Delegierten den Antrag angenommen“, verkündete der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) Frank Ulrich Montgomery am Morgen des 10. Mai 2018. Vorangegangen waren lange und intensive Diskussionen über die vom Vorstand der BÄK vorgesehene Lockerung des Verbots. Nun hoffen die Vertreter der BÄK auf eine rasche Anpassung der länderspezifischen Berufsordnungen.

Das Fernbehandlungsverbot – Änderung in der Musterberufsordnung

Das in § 7 Abs. 4 MBO-Ä geregelte Fernbehandlungsverbot lautete bislang wie folgt:
„Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.“

Mit der am 121. Deutschen Ärztetag beschlossenen Lockerung lautet der Paragraph nun wie folgt:
„Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“

Grundsätzlich wird es dem Arzt nun ermöglicht, eine Patientenberatung bzw. eine Behandlungsempfehlung abzugeben, wenn ein unmittelbarer Arztkontakt nicht erforderlich ist. Genau hier knüpfen wir mit dem Projekt der telemedizinischen Pflegeheimbetreuung mit „elVi®“ an, welches seit dem 1. April 2018 in unserem Praxisnetz durchgeführt wird (wir berichteten in Ausgabe Nr.6/Juni 2018).

Erfahrungen mit elVi® – eine Zwischenbilanz

Mit Startschuss am 1.4.2018 nimmt das Projekt der telemedizinischen Pflegeheimversorgung mit elVi® nun Form an. Im Rahmen der „Pilotphase“ starten wir zunächst mit einer Handvoll Ärzten und Heimen in Schwarzenbek, Mölln und Umgebung, danach soll das telemedizinische Projekt auch auf weitere Heime ausgeweitet werden. Die Pilotphase gibt uns und allen Beteiligten die Möglichkeit, aus den ersten Erfahrungen bezüglich der Umsetzung und Implementierung des elVi®-Systems zu lernen und etwaige Umsetzungshürden zu identifizieren. Bei der Projektausweitung auf weitere Heime im Herzogtum können wir das Gelernte anwenden und einen einfacheren und vor allem reibungsloseren Ablauf ermöglichen.

Die technische Ausstattung ist essentiell

Telemedizinische Anwendungen kommen in unterschiedlichen Bereichen und in verschiedenen Formen zum Einsatz. Im Kern wird jedoch immer dasselbe Ziel verfolgt: medizinische Leistungen für die Bevölkerung über räumliche und zeitliche Distanzen hinweg zu erbringen. Größtenteils geschieht dies über eine Internetverbindung, die gerade bei der elektronischen Visite vorhanden sein muss. Bei einer Visite des Arztes über Bildschirm und Kamera bedarf es einer ausreichend guten WLAN oder 4G-Verbindung im Heim und in der Praxis. Gerade bei der Beurteilung einer chronischen Wunde darf das Bild weder verpixelt noch unscharf sein. Ebenso braucht es ein Laptop/Tablet mit Kamera im Heim sowie eine Kamera in der Arztpraxis.

Im Rahmen der Pilotphase haben wir deshalb Heime identifiziert, in denen die technischen Voraussetzungen bereits größtenteils gegeben waren. Was wir bei der Identifizierung festgestellt haben: ein Großteil der von uns kontaktierten Heime verfügen nicht über eine ausreichende WLAN-Abdeckung, obgleich sich hier bei vielen Einrichtungen eine Heimversorgung mittels elVi® anbieten würde. Zudem steht oftmals kein Tablet oder Laptop im Heim zur Verfügung und müsste erst angeschafft werden, was die Implementierung weiter erschwert.

Wir sehen, dass es mehr Anreizmechanismen und Unterstützung auf Seiten der Heime bedarf. Hinsichtlich der Lizenzkosten für die elVi®-Software haben wir erreicht, dass diese nun kostenfrei für die Heime nutzbar ist und nicht mehr 50 € pro Monat kostet. Zudem wollen wir die Heime zusätzlich unterstützen, indem wir auf der Basis von Leihverträgen Laptops und Tablets zur Verfügung stellen. Auch ein Antrag beim Strukturversicherungsfonds hinsichtlich der benötigten technischen Infrastruktur ist derzeit in Bearbeitung.

Ausweitung auf Versicherte anderer Kassen

Derzeit ist es so, dass ausschließlich Patienten der AOK Nordwest im Rahmen des Projekts mit elVi® versorgt werden können. Dieser Versichertenkreis macht den größten Teil aller Versicherten im Kreis Herzogtum Lauenburg aus, dennoch sind nicht alle Heimbewohner bei der AOK Nordwest versichert, sodass im Umkehrschluss nicht alle Heimbewohner von elVi® profitieren können. Wir rechnen damit, dass Anfang 2019 auch weitere Kassen an dem Vertrag teilnehmen und damit auch der Anteil an Heimbewohnern ansteigt, die mithilfe von elVi® betreut werden können.

Machen Sie mit!

Sie sind an dem Projekt der telemedizinischen Pflegeheimversorgung interessiert und führen regelmäßig Heimbesuche in einem Pflegeheim durch, in dem Sie sich eine Versorgung mit elVi® vorstellen können? Dann melden Sie sich gern bei uns in der Geschäftsstelle unter 04542 - 854 2887.

Pflegeheime brauchen mehr Anreize, um Telemedizin zur Verfügung zu stellen.

Aller Anfang ist schwer: Einführung der Telematikinfrastruktur

Laut E-Health-Gesetz endet zum 31. Dezember 2018 die Frist zur Einführung der Telematikinfrastruktur (TI). Sie soll alle Beteiligten im Gesundheitswesen miteinander vernetzen. Die Online-Kommunikation der einzelnen Akteure – wie elektronische Arztbriefe oder Telekonsile – sollen nur noch über die TI laufen.

Im „kollegialen Dialog erörterten Ralf Hirnstein (Kaufmännischer Leiter des MVZ NordOst) und Dr. Sabine Altmann-Kraft (Allgemeinmedizinerin aus Schwarzenbek), attachiert von Nevenka Salomon-Sommer, Ärztin für Allgemeinmedizin, sowie den MFAs Jacqueline Harms und Lisa Schneider, die Pro und Contras des neuen Systems.

Die Frist zur Einführung der Telematikinfrastruktur endet in 4,5 Monaten. Ist die Technik bei Ihnen schon im Einsatz?

Dr. Sabine Altmann-Kraft: Es ist alles eingerichtet, die Gerätschaften sind da und im Prinzip könnte es jetzt eigentlich richtig losgehen.

Nevenka Salomon-Sommer: Wir warten nur noch darauf.

Altmann-Kraft: Das Problem ist, dass aktuell noch nicht alle Patienten die neue Karte haben und wir einen erheblichen Aufwand damit haben, die Mitgliedsbescheinigung zu generieren. Das heißt, herauszufinden, ob der Patient tatsächlich krankenversichert ist oder ob er gerade gewechselt hat, ist mit den neuen Geräten im Moment für uns noch nicht erfassbar. Wir haben jetzt eine Zeit lang auch immer noch Karten in unsere portablen alten Geräte eingelesen, einfach um den Versichertenstatus zu haben und den Patienten zu erfassen.

Also müssten eigentlich alle Patienten jetzt neue Versichertenkarten haben bzw. bekommen?

Jacqueline Harms: Genau. Wenn jetzt jemand mit einer alten Karte kommt, dann sagen wir dem Patienten direkt ‚Rufen Sie bei Ihrer Krankenkasse an und beantragen Sie eine neue'.

> **Das Problem ist, dass aktuell noch nicht alle Patienten die neue Karte haben.**
>
> *Frau Dr. Sabine Altmann-Kraft*

Denn auf längere Sicht ist es so, dass sie mit der alten Karte bei keinem Arzt drankommen, weil die Karte nicht mehr registriert werden kann.

Ralf Hirnstein: Wir haben von den sieben Praxen, die wir betreiben, fünf bereits umgerüstet. Und die Erfahrungen sind ähnlich. Wir lesen immer wieder Krankenkassenkarten ein und kriegen eine Fehlermeldung, weil sie abgelaufen sind. Wir müssen dann die Patienten darauf hinweisen, dass sie sich bitte eine neue Karte holen sollen. Unsere Helferinnen werden dann aktiv, um den Versichertenstatus nachzuweisen, weil sie sonst nicht abrechnen dürfen.

Altmann-Kraft: Also im Moment ist das ganze System noch ein bisschen takelig. Zumal wir gerade noch nicht so richtig den Vorteil des Ganzen sehen. Das, was ja eigentlich stattfinden soll, hat noch gar nicht stattfinden können.

Hirnstein: Die Einführung der Karte ist jetzt auch kein neuer Schuh und schon ewig in der Diskussion. Und der erste Schritt, der jetzt gemacht ist, ist die Einführung zum Online-Datenabgleich, und mehr passiert aktuell noch nicht. Dabei werden der Versichertenstatus und die persönlichen Angaben abgeglichen. Die nächsten Schritte sind dann beispielsweise, dass elektronische Arztbriefe oder Kassenrezepte auf der Karte gespeichert werden. Das soll bald kommen, geht aber noch nicht. Später sollen dann noch weitere Daten darauf gespeichert werden bis hin zur Krankenakte. Das wird aber sicherlich noch länger dauern. Zumal auch die Chipkarten nur für maximal acht Arztbriefe beziehungsweise Rezepte ausgelegt sind, mehr kann aktuell nicht gespeichert werden. Eigentlich ist aber Sinn der Sache, dass alle Daten darauf gebündelt werden, sodass der Patient einen besseren Überblick über seine Daten hat und auch ein Facharzt oder im Notfall ein Krankenhaus schneller Einsicht hat. Wie man diese Notfalldaten einspeichern und abrufen kann, habe ich noch nicht verstanden.

> **Ich habe aber nicht das Gefühl, dass die Patienten schon wissen, was das Ziel der Einführung der neuen Karten ist.**
>
> *Herr Ralf Hirnstein*

Wie sehr hat Sie die Einführung der neuen Technik denn beschäftigt?

Hirnstein: Das Einführen selber fand ich eigentlich ok. Aber es war viel Arbeitsaufwand, viele Formulare, viel Warten, viel

Impressum

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

Vorstandssprecher*in
Dr. med. Torsten Diederich,
Dr. med. Susanne Westermann

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

Vereinsregister
Amtsgericht Ratzeburg VR 464

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

Grafische Konzeption und Layout
Berger & Berger, Hamburg, www.berger-grafikdesign.de

Redaktion
Markus Knöfler, Geschäftsführung PNHL
E-Mail: m.knoefler@pnhl.de
Christina Möllmann, Projektleitung PNHL
E-Mail: c.moellmann@pnhl.de
Maximilian Sander, Projektmanagement PNHL
E-Mail: m.sander@pnhl.de
Magdalena Behrends
office@pnhl.de
Andreas Anders, Journalist, Redakteur
E-Mail: a.anders@herzogtum-direkt.de

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

Verantwortlicher im Sinne des Pressegesetzes
Markus Knöfler

Fotos
iStock: Aleutie, caraman, demaerre, Filomedia, neyro2008, norwayblue, Obencem, OttoKrause, Peter Muller, pidjoe, rpeters86, Sergey Tinyakov, SergeyVasutin, Toxitz
Fotolia: Carl-Jürgen Bautsch

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

Organisation. Und ich möchte mal kritisch anmerken, dass ich nicht glaube, dass die Arbeitszeit, die man tatsächlich aufwendet, in der Pauschale wirklich vergütet wurde.

Altmann-Kraft: Das sehen wir ähnlich. Zumal hinzukommt, dass diese Softwarefirmen mit der neuen Technik auch noch in den Kinderschuhen stecken. Für die waren es auch die ersten Anschlüsse, die sie gemacht haben. Dadurch stellte sich das Ganze ziemlich holprig dar.

Salomon-Sommer: Aber man muss sagen, die Datenübermittlung hat ganz gut geklappt.

Hirnstein: Es hielt sich ein Gerücht, dass sich beim Einlesen der Karte die Zeit deutlich erhöht hat. Das konnten wir nicht feststellen, bei uns läuft es reibungslos. Aber ich glaube, der Aufwand, alles zu installieren, war schon relativ hoch. Nichtsdestotrotz finde ich es wirklich sinnvoll, diesen Schritt zu gehen. Ich glaube, wenn man das nicht per Gesetz machen würde, also per Deadline sagt: ‚Bis dahin müsst ihr!', würde der Startschuss für das, was noch kommen soll, auch nicht passieren. Noch wird viel gefaxt und viel geschrieben. Aber es wird dahin gehen, dass dieser Austausch einfach anders laufen wird.

Altmann-Kraft: Wir geben den Patienten alles Mögliche mit, aber sie bringen es nicht dahin, wo sie es abgeben sollen. Und dann kommt doch wieder ein Anruf ‚Faxen Sie doch mal kurz rüber'. Das macht immer mehrere Arbeitswege zu einem Problem. Und ich denke, dass es ein absoluter Vorteil ist, so eine Karte zu haben, von der man die wichtigsten Daten abfragen kann.

Hirnstein: Ja, auch die Karte als Transportmittel zu nehmen, für die verschiedenen Befunde, das finde ich schon gut.

Salomon-Sommer: Die Chipkarten werden sicher auch aufgerüstet werden, damit sie mehr Speicherkapazität haben.

Hirnstein: Es wird sicher weiter gehen. Es wird bereits diskutiert, dass so etwas wie ein Rechenzentrum gebaut werden soll, wo quasi die Patientenakten, die von der Datenmenge her deutlich größer sind, zentral gespeichert werden können. Da kommen natürlich wieder die Datenschützer auf den Plan. Aber irgendwie wird es eine Lösung geben.

Gibt es denn seitens der Patienten Verunsicherungen, wie ‚Sind meine Daten auch sicher?'?

Harms: Es gibt solche und solche. Als das mit den Fotos auf den Karten eingeführt wurde, gab es schon Leute, die skeptisch waren und sagten ‚Ich möchte das nicht'. Aber viele Patienten bekommen bewusst gar nicht mit, was da überhaupt dahinter steckt. Wir haben einen Aushang, der über alles informiert. Darauf weisen wir die Patienten hin und sagen ‚Lesen Sie es sich einmal durch, das ist zu Ihrem Wohle', und dann akzeptieren sie es auch. Sie fragen natürlich, aber das ist auch deren Recht.

Altmann-Kraft: Direkt im Sprechzimmer hatte ich noch gar keine Diskussionen.

Hirnstein: Ich habe aber nicht das Gefühl, dass die Patienten schon wissen, was das Ziel der Einführung der neuen Karten ist.

Wie sieht Ihr zwischenzeitliches Fazit aus?

Hirnstein: Erstmal gut. Jeder Anfang ist sicher schwer. Die Arzthelferinnen haben da wirklich viel Arbeit abgefangen, da gehört jede Menge Lob hin: Die Diskussionen mit den Patienten, dieses ewige ‚Ihre Krankenkassenkarte funktioniert nicht/ist gesperrt, Sie müssen da anrufen', die übrigens nicht in der Vergütung mit abgebildet sind. Ich glaube, das ist in allen Praxen so.

Altmann-Kraft: Ja, das ist so. Es wird sicherlich ein gutes Projekt. Wir sehen dem ganz hoffnungsvoll entgegen. Das bleibt ja nicht auf dem Status quo, sondern wird weiterentwickelt. Ich halte es für eine gute Sache!

Salomon-Sommer: Was ich gut fand: Die Rückerstattung war wirklich total simpel.

Hirnstein: Ich muss auch sagen, die KV-seitige Unterstützung war gut. Und die Erstattung lief wirklich unkompliziert und schnell. Ich brauchte nicht in Vorleistung gehen. Hut ab! Ich bereue die Umstellung nicht!

Markus Knöfler im Vorstand der AktivRegion Sachsenwald-Elbe

Seit dem 1.4.2018 ist der Geschäftsführer des PNHL, Markus Knöfler, Vorstandsmitglied der AktivRegion Sachsenwald-Elbe. Dabei setzt das PNHL einen Schritt in die Richtung der aktiven Mitgestaltung kommunaler Förderprojekte und bringt im selben Zug wertvolles Know-How bezüglich erfolgreicher Projektumsetzung im Bereich der Gesundheitsförderung und Daseinsvorsorge mit.

Was sind AktivRegionen?

Insgesamt gibt es 22 AktivRegionen in Schleswig-Holstein, die als Vereine organisiert sind. Als „Ideenschmieden der ländlichen Räume" besteht die gemeinsame Zielsetzung darin, die ländlichen Regionen in Schleswig-Holstein attraktiv und zukunftsfähig zu gestalten.

Die verschiedenen AktivRegionen sind regional voneinander abgegrenzt und umfassen ein Einflussgebiet zwischen je 50.000 und 150.000 Einwohnern. Sie haben eine rechtsfähige Organisation und bilden eine repräsentative Gruppierung von Partnern aus unterschiedlichen Sektoren (z. B. Kommunen, Wirtschaft, Soziales, Kultur, Umwelt). Dem Vorstand, der die Entscheidungsebene der Organisation darstellt, müssen mindestens 50 Prozent Wirtschafts- und Sozialpartner sowie weitere Vertreter der Zivilgesellschaft angehören. Grundlage des Handelns ist die zur Anerkennung als AktivRegion erarbeitete Integrierte Entwicklungsstrategie (IES) und die geltenden Richtlinien des Landes Schleswig-Holstein zur Förderung der integrierten ländlichen Entwicklung.

Aktivregionen sind wichtige Entscheidungsträger für Förderungen im ländlichen Raum.

Verantwortlich für die Umsetzung des Konzepts aller AktivRegionen in Schleswig-Holstein ist das Ministerium für Inneres, ländliche Räume und Integration (MILI), welches die AktivRegionen im Rahmen des „Landesprogramms ländlicher Raum" mit den Schwerpunkten Klimawandel und Energie, nachhaltige Daseinsvorsorge, Wachstum und Innovation sowie Bildung, samt ihrer integrierten Entwicklungsstrategien (IES) anerkennt. Arbeitsgrundlage der AktivRegionen in Schleswig-Holstein ist dabei der „Europäische Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raumes", aus dem beantragte Förderprojekte mit bis zu 100.000 € gefördert werden können.

Die AktivRegion Sachsenwald-Elbe e. V.

Die AktivRegion Sachsenwald-Elbe befindet sich im Südkreis des Herzogtums Lauenburg und schließt insgesamt 56 Gemeinden und Städte ein. In der Region zwischen den Landesgrenzen zu Hamburg, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern leben ca. 105.000 Menschen auf 560km². Bisher geförderte Projekte sind in den Schwerpunktbereichen des Landesprogramms ländlicher Raum angesiedelt. Folgend ein kurzer Auszug der in den letzten drei Jahren geförderten Projekte:

- Kümmerer/in für ältere Bürger/innen und Aufbau einer neuen Anlaufstelle für das Netzwerk Zusammenhalt im südlichen Kreis Herzogtum Lauenburg des Diakonischen Werkes Herzogtum Lauenburg
- Neubau des BimBa Passivhaus (Bildung mit Baby) in Geesthacht
- Erweiterungsbau der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie in Büchen

Entlastung für Ihre Praxis

Geriatrie-Case-Management im PNHL

Wir stehen in den Startlöchern! Für unser Geriatrie-Projekt „RubiN – Regional ununterbrochen betreut im Netz“ haben wir bereits die wichtigsten Vorbereitungen erfolgreich abschließen können. Wir freuen uns, im Januar 2019, mit Unterstützung unserer vier Case-Managerinnen, die koordinierte Betreuung und Begleitung der geriatrischen Patienten im Kreisgebiet zu starten.

Wie wir bereits in der Dezemberausgabe 2017 berichteten, sind wir eine von insgesamt fünf Netzregionen, für die über drei Jahre hinweg sogenannte Case-Managerinnen und die notwendige Infrastruktur (PKWs, Notebooks, Telefone, Projektmanagement, etc.) für die koordinierte Betreuung geriatrischer Patienten aus dem Innovationsfonds finanziert werden. Mithilfe der Case-Managerinnen, oder auch „Geri-Nurses“, sollen unsere Netzpraxen von unnötigen Kontakten entlastet und gleichzeitig die patientenbezogene Informationslage der Behandlungsteams verbessert werden.

Die Evaluation erfolgt über vier Hochschulinstitute bundesweit. Nach drei Jahren der Finanzierung über den Innovationsfonds, wird das Projekt dann in einen Selektivvertrag mit den heute schon beteiligten Krankenkassen überführt.

Entlastung durch Delegation

Mit „RubiN“ und den beim PNHL angestellten Case-Managerinnen (Vorstellung ab Seite 4), stellen wir Ihnen eine weitere Versorgungsunterstützung für Ihre Patienten zur Verfügung. Die Mehrheit von Ihnen ist im Rahmen der professionellen Wundversorgung bereits mit dem erfolgreichen Hinzuziehen netzeigener Wundmanagerinnen vertraut. Wie auch in der Wundversorgung, bleiben Sie in „RubiN“ als Hausarzt der Koordinator in der Versorgung Ihrer Patienten.
Die Case-Managerinnen werden unterstützend tätig und sollen die hausärztliche Versorgung entlasten und die Praxis im Erhalt der Selbständigkeit geriatrischer Patienten stärken. Für die Betreuung und Koordination von Patienten mit besonderem geriatrischem Versorgungsbedarf können Sie die Case-Managerinnen jederzeit hinzuziehen. Das Konzept ist bewusst praxiszentriert konzipiert – die ärztliche Kompetenz steht im Mittelpunkt, die Case-Managerin wird als Teil des Praxisteams verstanden. Ihre Patienten profitieren durch präventive Hausbesuche, bedarfsgerechte telefonische Betreuung und Koordination von Hilfebedarf. Ziel ist es, mit dem Versorgungskonzept den Krankheitsprogress zu verhindern bzw. zu verzögern, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und somit die bestmögliche Selbständigkeit im häuslichen Wohnumfeld zu erhalten.

26. September 2018
1. Kick-off Veranstaltung im Nordkreis für alle Ärzte und Praxisteams
- → Vorstellung der Case-Managerinnen
- → Projektvorstellung
- → Zeit für Fragen und Antworten

Am **1. Oktober 2018** werden unsere vier Case-Managerinnen ihre Tätigkeit im PNHL beginnen. Das 4. Quartal 2018 wird genutzt, um den persönlichen Kontakt in die Praxen des Netzes herzustellen. Zudem können in den drei Monaten gemeinsam bereits potenzielle Patienten für RubiN gescreent werden.

5. bis 11. November 2018
Professionelle Schulung für unsere Case-Managerinnen durch das GeriNet Leipzig.

14. November 2018
2. Kick-off Veranstaltung im Südkreis für alle Ärzte und Praxisteams
- → Vorstellung der Case-Managerinnen
- → Projektvorstellung
- → Zeit für Fragen und Antworten

Zum **1. Januar 2019** werden unsere Case-Managerinnen dann mit der Einschreibung und der anschließenden Betreuung der geriatrischen Patienten beginnen.

Arbeitsschwerpunkte und Abläufe im Case-Management

1. Intake – Der Patient wird mittels ANGELINA-Fragebogen in der Arztpraxis gescreent, durch den Arzt aufgeklärt und dann von der Case-Managerin in das Projekt eingeschrieben. Die Erstellung und Pflege der jeweiligen Fallakte übernimmt Ihre Case-Managerin für Sie.

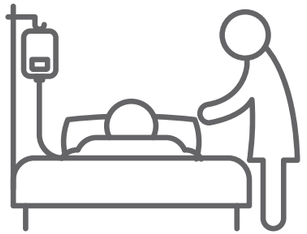
2. Assessment – In der Folge macht die Case-Managerin ein strukturiertes Assessment mittels verschiedener standardisierter Assessmentinstrumente, um den Hilfe-/Versorgungsbedarf des Patienten zu ermitteln. Dies erfolgt im Rahmen eines Hausbesuches beim Patienten. Dabei wird der Hilfebedarf nach drei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

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

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

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

Was habe ich als Leistungserbringer davon?	
Ihre Patienten erhalten	**Sie und Ihre Mitarbeiterinnen profitieren durch**
Ein strukturiertes geriatrisches Assessment	Professionelle/Fachliche Unterstützung
Regelmäßige Besuche in der Häuslichkeit	Regelmäßige/Sorgfältige Dokumentation
Einen individuellen Versorgungs- und Maßnahmenplan	Einbezug in ein multiprofessionelles Versorgungsnetzwerk
Eine passgenaue und kontinuierliche Versorgungsbegleitung in der Region	**Entlastung in der Praxis durch Delegation**



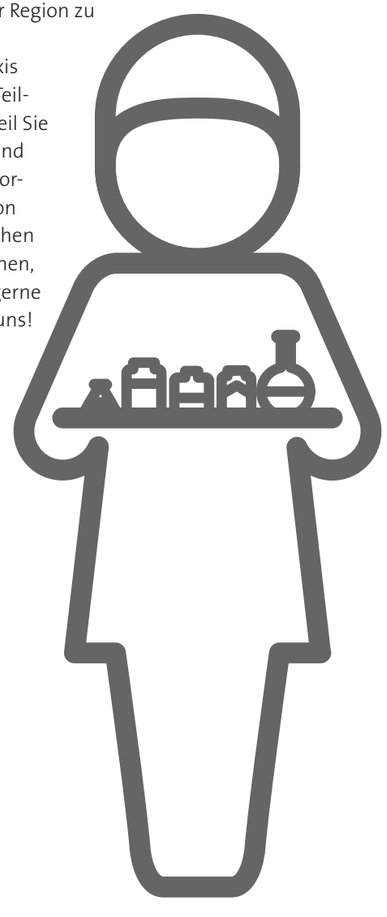
6. Monitoring – Die Umsetzung dieser Maßnahmen wird in der Folge begleitet und kontrolliert.
Weiterhin koordiniert die Case-Managerin für die Patienten Termine mit anderen Leistungserbringern und begleitet die pflegerischen Leistungen, sofern diese bereits beim Patienten vorhanden sind. In enger Abstimmung mit unseren Wundmanagerinnen wird dabei selbstverständlich auch die professionelle Wundversorgung berücksichtigt.

Neben den Leistungen, die nahe am Patienten durchgeführt werden, umfasst der zweite Arbeitsschwerpunkt der Case-Managerinnen die Analyse und ggf. den Aufbau und die Pflege der regionalen Netzwerkstrukturen bezogen auf die Patientenversorgung.

Unsere Case-Managerinnen werden mit Diensthandys ausgestattet, sodass diese für Sie erreichbar sind. Zudem werden wir in der Geschäftsstelle des Netzes eine zentrale Telefonnummer für Ihre Anliegen rund um „RubiN“ einrichten.
Jede Case-Managerin bekommt ein festes Versorgungsgebiet zugeteilt, sodass Sie und Ihre Patienten immer eine vertrauensvolle Ansprechpartnerin haben.

Unser gemeinsames Ziel:
Erhalt der bestmöglichen Selbständigkeit multimorbider und geriatrischer Patienten vorrangig im häuslichen Umfeld!

Wir freuen uns, gemeinsam mit Ihnen dieses innovative Versorgungsprojekt in unserer Region zu implementieren.
Wenn Sie als Praxis Interesse an der Teilnahme haben, weil Sie sich Entlastung und eine bessere Versorgungskoordination für Ihre geriatrischen Patienten wünschen, melden Sie sich gerne heute schon bei uns!



Dr. Monika Schliffke, Dr. Heiner Garg, Christopher Vogt und Jan Wiegels (v. l. n. r.) wollten mehr über die Versorgungsprojekte im PNHL wissen.

Markus Knöfler, Christina Möllmann und Dr. Ulrich Berghof (v. l. n. r.) ließen die Gäste an einer Livesession der elektronischen Visite (elVi®) teilnehmen.

Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg besucht das PNHL

Das Praxisnetz ist Vorbild bei sektorenübergreifender Versorgung und der Erprobung von Telemedizin

Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg informierte sich am 7. August zusammen mit Dr. Monika Schliffke, Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KVSH), dem lauenburgischen Bundestagsabgeordneten Norbert Brackmann (CDU), dem lauenburgischen Landtagsabgeordneten Christopher Vogt (FDP) sowie Möllns Bürgermeister Jan Wiegels über die Arbeit des PNHL. Der Schwerpunkt des Info-Nachmittags war das Thema „Telemedizin".

Versorgung in der Fläche sichern

Zunächst stellte PNHL-Geschäftsführer Markus Knöfler das Praxisnetz samt seiner Strukturen vor und gab einen Überblick der zahlreichen Versorgungsprojekte. „Wir arbeiten sehr intensiv an Einzelprojekten, die die Versorgung in der Fläche sichern sollen", erklärte Knöfler. Das PNHL habe hier im Land in vielen Bereichen Vorbildcharakter, insbesondere im Bereich der Digitalisierung sei man Vorreiter.

Ein Teilbereich dieser Digitalisierung umfasst das Feld der „Telemedizin", die seit kurzem beim Praxisnetz im Einsatz ist. Minister Dr. Garg machte sich bei seinem Besuch ein Bild von einer professionellen ambulanten Wundversorgung, die in bestimmten Bereichen durch den telemedizinischen Ansatz der „elektronischen Visite" (elVi®) ergänzt wird. Hierbei kann ein Arzt per Video-Verbindung über das Internet mit einem Patienten kommunizieren. Dazu nahm der Minister an einer „Livesession" einer elektronischen Visite zur Entlassung einer Wundpatientin aus dem DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg teil, die Dr. Ulrich Berghof zusammen mit Wundmanagerin Angelika Wieland und Krankenschwestern des DRK-Krankenhauses simulierte.

Kurze Wege, mehr Zeit

Lange Anfahrtswege bleiben den Ärtzen durch eine elektronische Visite erspart. „Aus ärztlicher Sicht ist das eine bessere Situation", lobte Dr. Berghof die Zeiteinsparung. Auf Nachfrage des Ministers erklärte er, dass es in der Telemedizin niemals zu der Situation kommen werde, wo sich nur Arzt und Patient in der Videokonferenz gegenüber stünden und miteinander kommunizierten. Geschultes Personal müsse stets beim Patienten vor Ort sein. „Und im Zweifelsfall fährt der Arzt zum Patienten hin", erläuterte der Möllner Allgemeinmediziner.

Nicht nur günstiger, auch besser

„Wie werden so komplexe Leistungen vergütet?", lautete eine weitere Frage von Garg. Markus Knöfler erläuterte an dieser Stelle, dass das PNHL hierfür eine eigene Sanitätshandlung gegründet hat, die Artikel der Wundvesorgung günstig im Großhandel einkauft. „Wir finanzieren das Versorgungsmodell über die Marge. Wir wollen nachweisen, dass das Modell nicht nur günstiger, sondern auch besser ist", so Knöfler weiter. „Ein guter Baustein zur Versorgung der Patienten im ländlichen Raum", lobte Garg.

Versorgungslücken schließen

„Die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern und das innovative Telemedizin-Projekt des Praxisnetzes sind vorbildlich", betonte Minister Dr. Garg, „Sektorenübergreifende Kooperation und Zusammenarbeit werden zukünftig gerade bei der Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf dem Land eine zunehmend wichtige Rolle spielen. Sie tragen dazu bei, Versorgungslücken zu schließen."

Auf der Gesundheitsministerkonferenz hatte sich Minister Dr. Garg kürzlich mit einem einstimmig angenommenen Antrag gegenüber dem Bund dafür eingesetzt, die Rahmenbedingungen durch eine Stärkung der Arztnetze zu verbessern. Dazu zählt auch, dass es Praxisnetzen, vor allem solchen, die in unterversorgten Gebieten tätig sind und die von einer Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt worden sind, ermöglicht wird, Arztsitze zu erwerben und Ärzte oder anderes medizinisches Personal anzustellen.

In der Praxis Kindesmisshandlungen erkennen

Frau Spangemacher, Fachstelle Kinderschutz und Koordination frühe Hilfen Kreis Herzogtum Lauenburg, gab auf dem 9. MFA-Stammtisch Hilfestellungen zum fachmännischen Umgang mit entsprechenden Situationen.

Zu Beginn dieses „trockenen, harten Themas“ erhielten die Teilnehmerinnen einen kurzen Überblick über einige gesetzliche Grundlagen. Die Abschätzung des Gefährdungsrisikos eines Kindes oder Jugendlichen wird nie durch eine alleinige Fachkraft, sondern immer im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte durchgeführt. Hierbei ist gesetzlich vorgesehen, die Erziehungsberechtigten

Ihre Erfahrungen als Sozialarbeiterin, systematische Therapeutin und Traumaberaterin teilte Frau Spangemacher am 4. August 2018 mit dem MFA im Rosalie Landhaus Breitenfelde.

sowie das Kind selbst mit einzubeziehen, vorausgesetzt die vermutete Gefährdung stammt nicht aus dem Kreis der Familienmitglieder selbst. Kommt es für Personen im Rahmen ihrer beruflichen Ausübung zu der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung, so besteht hierbei ein Anspruch auf die Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.

Doch an wen wende ich mich in solch einer Situation?

Eine Möglichkeit bietet die Fachstelle Kinderschutz und Koordination (KuK) im Kreis an. Durch eine telefonische oder persönliche Beratung erhalten Sie als professionelle Bezugsperson Informationen und Unterstützung, die Ihnen beim Fallverstehen helfen können. Eine Sicherheitseinschätzung kann durch die Fachberaterinnen vorgenommen werden, um Ihnen gegebenenfalls weitere geeignete Handlungsschritte an die Hand geben zu können.

Weiterhin können sich Schwangere und Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren an die Anlaufstelle Alpha im Kreis Herzogtum Lauenburg wenden. Sie berät, informiert und unterstützt bei allen Fragen hinsichtlich medizinischer und sozialpädagogischer Themen. Durch eine enge Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, Ärzten und Hebammen sowie weiteren Fachkräften kann der genaue Unterstützungsbedarf entwickelt werden.

Der überwiegende Teil der Veranstaltung basierte anschließend auf einem Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmerinnen. Bereits erlebte Fälle wurden vorgetragen, um anschließend in einer gemeinsamen Diskussion den jeweiligen Fall genauer zu beleuchten. Frau Spangemacher war sichtlich begeistert davon, wie gut die Teilnehmerinnern bereits sensibilisiert sind. Zum Abschluss der zweistündigen Veranstaltung gab sie ihnen mit auf den Weg, sämtliche Beobachtungen, die ihnen bei Kindern oder Erwachsenen auffällig erscheinen, zu dokumentieren bzw. Äußerungen in wörtlicher Rede zu protokollieren.

Aufgrund der Herbstferien muss der nächste MFA-Stammtisch um zwei Wochen verschoben werden. Sie dürfen sich gerne schon einmal folgenden Termin vormerken:

10. MFA-Stammtisch
Mittwoch, 24.10.2018

Eine Einladung mit den genauen Inhalten dieser Veranstaltung werden wir Ihnen rechtzeitig zukommen lassen.

Veranstaltungskalender

Unsere Kick-Off-Veranstaltungen zum Start von „RubiN “

Zum 1. Juli 2018 fiel der offizielle Startschuss für unser geriatrisches Versorgungsprojekt „RubiN“ (wir berichten ausführlich im Titelthema). Seitdem befinden wir uns in der aktiven Vorbereitung, sodass die Versorgung durch das Team der Case-Managerinnen voraussichtlich zum 1. Januar 2019 starten kann.

Es ist uns sehr wichtig, dass Sie dieses Team vorab kennenlernen und dass wir Sie mit den Abläufen im Rahmen des Projekts vertraut machen, damit Sie und Ihre Praxis zum 1.1.2019 von der Entlastung durch die Case-Managerinnen vollumfänglich profitieren können. Aus diesem Grund haben wir zwei Kick-Off-Veranstaltungen für den Nord- und Südkreis angesetzt.

Safe the Date

Kick-Off-Veranstaltung im Nordkreis

26. September 2018
17.00 bis ca. 18.30 Uhr

Lebenshilfewerk Mölln-Hagenow
Grambeker Weg 111
23879 Mölln

Kick-Off-Veranstaltung im Südkreis

14. November 2018
16.30 bis 18.30 Uhr
Ort wird noch bekannt gegeben

Veranstaltungen im Netz

19.09.2018
7. Pflegedialog im Herzogtum

07.11.2018
Jährliche Mitgliederversammlung

MFA-Stammtische

24.10.2018
10. MFA-Stammtisch
(aufgrund der Herbstferien um zwei Wochen verschoben)

Veranstaltungen für Ärzte, Psychotherapeuten und das Praxisteam

21.11.2018
Infoabend
DAK-Diabetesprogramm

Besuchte Veranstaltungen

06.06.2018
Informationsveranstaltung „Telemedizin“ (Vortrag), Krempel

13.06.2018
Fachtagung – Netzwerk traumatisierter Flüchtlinge, Ratzeburg

22.06.2018
Treffen der Netzvertreter in Schleswig-Holstein, Bad Segeberg

17.08.2018
79. Vorstandssitzung im PNHL e. V., Grambek

12.09.2018
MSD Gesundheitsforum, München

Patientenrechtegesetz seit 2013

Damit die Aufklärung der Patienten vor Eingriffen stets regelkonform erfolgt, sollten die Vorgaben für Aufklärung, Einwilligung und Dokumentation im Behandlungsablauf immer wieder geprüft werden.

Die seit Februar 2013 im Bürgerlichen Gesetzbuch (§§ 630a ff BGB) niedergeschriebenen Regelungen zum Behandlungsvertrag, zu Aufklärung, Einwilligung, Dokumentation etc. haben im Wesentlichen kein neues Recht gesetzt, sondern das bisherige, häufig Richterrecht, in eine gesetzliche Form gegossen. Da jeder heilkundliche Eingriff die körperliche Unversehrtheit des Patienten beeinträchtigt, muss der Patient in diesen wirksam einwilligen. Erst eine umfassende Aufklärung ermöglicht es dem Patienten, die Gefahren sachgerecht einschätzen und – darauf aufsetzend – wirksam einwilligen zu können. Sie dient damit dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten.

Aufklärung – Wer klärt wann und wie worüber auf?

Generell schuldet der behandelnde Arzt die Aufklärung. Sie kann aber auch von einem anderen Arzt oder einem Weiterbildungsassistenten ausgeführt werden, wenn dieser nach Überzeugung des behandelnden Arztes aufgrund seiner Fachkenntnisse dazu in der Lage ist. Medizinische Fachangestellte dürfen nicht wirksam aufklären.

Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient eine selbstbestimmte Entscheidung treffen kann. Insofern ist eine Aufklärung unmittelbar vor der Operation in der Regel nicht mehr rechtzeitig. Es sollten grundsätzlich mindestens 24 Stunden zwischen Aufklärung und Eingriff liegen.

Aufgeklärt werden muss über alle relevanten Umstände der Erkrankung, der Therapie, die nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen und gegebenenfalls der Alternativen. Dabei sind aber nicht alle Details zu erläutern. Es genügt, wenn der fachlich überlegene Arzt dem Patienten eine zutreffende Einschätzung der Behandlung vermittelt. Weiß der Arzt, dass dem Patienten die Kosten nicht vollumfänglich erstattet werden oder ergeben sich hierfür Anhaltspunkte, so ist auch darüber aufzuklären. Auch die Vorgaben des Bundesmantelvertrages, insbesondere § 18 Abs. 8 BMV-Ä, sind dabei zu beachten.

Für die Aufklärung können und sollten Formblätter zur Hilfe genommen werden. Es reicht aber nicht aus, diese dem Patienten nur auszuhändigen. Sie sollten mit dem Patienten vielmehr in Ruhe erörtert werden und die Erörterung sollte z. B. durch Notizen oder Unterstreichungen in den Formblättern kenntlich gemacht werden. Außerdem sind dem Patienten von den Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung unterzeichnet hat, Abschriften auszuhändigen.

Der Arzt muss sicherstellen, dass der Patient die Aufklärung richtig verstanden hat, was insbesondere bei fremdsprachlichen Patienten schwierig sein kann. Sofern z. B. Praxispersonal Dolmetschertätigkeiten leisten kann, ist dies der Übersetzung beispielsweise durch Angehörige des Patienten, auch im Hinblick auf eine spätere Beweisproblematik für den Arzt, unbedingt vorzuziehen.

Nur in Ausnahmefällen ist keine Aufklärung erforderlich – etwa wenn der Eingriff besonders dringlich ist oder der Patient ausdrücklich auf die Aufklärung verzichtet. Insbesondere Letzteres sollte unbedingt dokumentiert werden.

Einwilligung

Einwilligungsfähig ist derjenige, der aufgrund einer richtigen und umfassenden Aufklärung Art, Bedeutung und Tragweite des Eingriffes erfassen kann. Daher kann auch ein Minderjähriger oder ein Betreuter einwilligungsfähig sein, sofern dessen individuelle Reife es zulässt, den Eingriff in der zuvor beschriebenen Weise einzuschätzen. Dennoch ist gegebenenfalls die zusätzliche Einwilligung der Eltern bzw. des Betreuers erforderlich, sodass diese dann ebenfalls umfassend aufzuklären wären. Besonderheiten des Sorgerechts der Eltern oder einer Patientenverfügung müssen beachtet werden. In besonders gelagerten Einzelfällen kann die Entscheidung, wer genau in was einwilligen kann oder darf, schwierig sein und der Beratung bedürfen. Gleiches gilt, wenn die Einwilligung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Die dann entscheidende mutmaßliche Einwilligung setzt voraus, dass die Behandlung medizinisch indiziert ist und keine Zeit bleibt, eine tatsächliche Einwilligung einzuholen.

Die Aufklärung dient dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Konsequenzen eines Eingriffes müssen von ihm unbedingt richtig verstanden werden.

Dokumentation und Einsichtnahme

Die Aufklärung ist ebenso wie die Behandlung umfassend zu dokumentieren. Die Dokumentation ist im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang vorzunehmen und muss sich auf alle für die Behandlung wesentlichen Maßnahmen und Ergebnisse erstrecken. Spätere Änderungen sind nur zulässig, wenn diese als solche kenntlich gemacht werden und wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt. Dabei ist es aber zulässig, verschiedene Medien oder Dateien zur Dokumentation zu verwenden, z. B. Karteikarten und Software, was gerade bei bildgebender Dokumentation durchaus üblich ist.

Die Dokumentation dient in erster Linie der Sicherung des Behandlungserfolges und soll die Überleitung der Behandlung auf den nachbehandelnden Arzt ermöglichen. Art und Umfang der Dokumentation hat sich vorrangig hieran zu orientieren. Daneben sind bestimmte Abrechnungspositionen mit einer Dokumentationspflicht dergestalt verknüpft, dass die Dokumentation bestimmter Aspekte Abrechnungsvoraussetzung ist.

Die Dokumentation dient aber auch dem Patienten in seinem Selbstbestimmungsrecht. Er hat auf Verlangen unverzüglich Einsicht und gegen Kostenerstattung auch Abschriften zu erhalten, wenn nicht ausnahmsweise therapeutische Gründe dagegen sprechen. Das Einsichtsrecht kann im Todesfalle auch den Erben des Patienten zustehen, sofern diese ein berechtigtes Interesse daran haben und nicht der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

Ute Asmussen
Rechtsanwältin & Fachanwältin für Medizinrecht

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Lokstedter Steindamm 35, 22529 Hamburg
www.praxisrecht.de, asmussen@praxisrecht.de

Erfolgreiches Praxismanagement mit dem HeilberufePortal

Die wirtschaftlich fundierte Führung einer Praxis ist eine anspruchsvolle Aufgabe und für den unternehmerischen Erfolg von zentraler Bedeutung.

Um Praxisinhaber bei betriebswirtschaftlichen Entscheidungen mit nützlichen Services zu unterstützen, bietet die Deutsche Bank – ergänzend zu der persönlichen Heilberufeberatung – den Zugang zum digitalen HeilberufePortal.

Heilberufeberatung – Wissen und Expertise für das Praxismanagement

Das Anforderungsprofil des Arztes mit eigener Praxis hat sich massiv gewandelt und geht weit über das ärztliche Können hinaus. Unternehmerische Fähigkeiten sind gefragt: So ist der Arzt auch Manager, Arbeitgeber und Kommunikationsexperte. Um diesen verantwortungsvollen Aufgaben gerecht zu werden und vor allem aber nicht den Blick für das Wesentliche – die Patienten – zu verlieren, unterstützt die Deutsche Bank Mediziner mit ihrer Heilberufeberatung.

Das Beratungsspektrum bietet Medizinern Lösungen in jeder Lebensphase – als Angestellte, als Praxisgründer, als Praxisetablierer/-ausbauer oder als Praxisabgeber. Speziell ausgebildete Heilberufe-Betreuer stehen Ärzten und Zahnärzten bei Aufgaben des Praxismanagements ebenso zur Seite wie bei betrieblichen Fragen und finanziellen privaten Angelegenheiten.

Rund um die Uhr Zugang zur Heilberufeberatung

Mit dem Deutsche Bank HeilberufePortal hat die Deutsche Bank ihre Beratungsleistungen um die digitale Ebene erweitert. Die neuen Services schaffen über die persönliche Beratung hinaus zusätzlichen Mehrwert und Nutzen. Auf dem Portal haben Kunden wie Nichtkunden direkten Zugriff auf umfassende Finanzexpertise und professionelle Beratungsinstrumente, um sich zum Beispiel auf anstehende Gespräche mit der Bank, dem Steuerberater sowie anderen Geschäftspartnern besser vorbereiten zu können.

Fundierte Analyse-Tools für Mediziner

Das HeilberufePortal unterstützt Ärzte und Zahnärzte insbesondere bei ihren betriebswirtschaftlichen Entscheidungen mit praktischen und professionellen Analyse-Tools. Durch den dynamischen Aufbau wird die Startseite auf Basis der Auswahl von Praxisphase, Fachrichtung und Region an die individuelle Situation der Praxis angepasst. So werden dem Nutzer automatisch die wichtigsten Informationen aus den einzelnen Tools angezeigt. Alle Inhalte können jederzeit online genutzt werden, vollkommen anonym und kostenlos.

Das Portal bietet u. a. folgende Services:

→ **PraxisCheck – Standortbestimmung und Benchmark-Vergleich**

Bei der Praxisexpansion durch Übernahme eines weiteren Praxissitzes oder bei Investitionen in die Praxis kann der PraxisCheck der Deutschen Bank wichtige Entscheidungshilfen geben. So ermöglicht er Ärzten und Zahnärzten in den verschiedenen Praxisphasen eine erste Analyse, wo ihre bzw. die zu übernehmende Praxis betriebswirtschaftlich innerhalb ihrer Fachrichtung und K(Z)V-Region steht.

→ **InvestitionsCheck – rechnet sich eine geplante Investition?**

Ein professioneller Amortisationsrechner unterstützt bei der Bewertung von Investitionen in Medizingeräte und berechnet dabei deren Amortisationsdauer. Die Anwender brauchen dazu kein betriebswirtschaftliches Hintergrundwissen, denn zur Erleichterung sind indikative Gerätekosten und Fallwerte hinterlegt, die individuell abänderbar sind. Dies schafft ein entscheidendes Mehr an Planungssicherheit.

→ **PraxisBörse – Drehscheibe für Praxissuche, Kooperationen und offene Stellen**

Das Tool PraxisBörse mit aktuellen Angeboten von über 125 externen Partnern stellt in dieser Größe eine Besonderheit auf dem Markt dar. Die Nutzer finden eine Vielzahl von Übernahme- und Abgabeangeboten, Kooperationsgesuchen sowie Stellenanzeigen und profitieren somit von einer hohen Markttransparenz.

→ **Expertensuche – Heilberufeberatung vor Ort**

Mit der Expertensuche finden Nutzer über die Eingabe der Postleitzahl ihren persönlichen Heilberufe-Betreuer in ihrer Region. So können komplexe Fragen direkt vor Ort erörtert und Lösungen passend für das Vorhaben entwickelt werden, um die Praxis im Wettbewerb noch erfolgreicher aufzustellen.

Das HeilberufePortal – nutzen Sie das gebündelte Know-how der Deutsche Bank Heilberufeberatung jetzt auch online: www.deutsche-bank.de/heilberufe

Deutsche Bank – Heilberufeberatung

Kohlmarkt 7–15, 23552 Lübeck
Gundula Groeger
Tel. +49 451 149-2336
E-Mail: gundula.groeger@db.com
Lara-Mareike von der Sode
Tel. +49 451 149-2187
E-Mail: lara-mareike.von-der-sode@db.com
Carolin Kienitz
Tel. +49 451 149-2122
E-Mail: carolin.kienitz@db.com

Was Sie über die Beschäftigung von Auszubildenden wissen sollten

Auszubildende sind aus vielen Praxen nicht mehr wegzudenken.
Bei ihrer Beschäftigung sind jedoch einige Besonderheiten zu beherzigen.

Jeder approbierte Arzt darf ausbilden und geht damit den richtigen Schritt für die nächste Generation von Fachkräften.

Unterschied zum Arbeitsverhältnis

Ein Ausbildungsverhältnis ist kein Arbeitsverhältnis. Der Ausbilder vermittelt Wissen und Fähigkeiten, die auf den Beruf vorbereiten sollen, die Berufsausbildung steht im Mittelpunkt. Es wird auch kein Gehalt als Gegenleistung für erbrachte Arbeit gezahlt, sondern eine „angemessene Vergütung" für die Bestreitung des Lebensunterhaltes gewährt. Sofern das Berufsbildungsgesetz jedoch keine anderweitige Regelung vorsieht, gilt das Arbeitsrecht (§ 10 Abs. 2 BBiG). Jeder Arzt/jede Ärztin nach der Approbation darf ausbilden.

Arbeitsrechtliche Aspekte

Beim Ausbildungsvertrag handelt es sich um ein befristetes Vertragsverhältnis, das mit Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses „bestanden" endet. Eine nicht bestandene Prüfung führt zur Verlängerung des Ausbildungsvertrages bis zur nächsten Prüfung (max. 1 Jahr). Während für einen Arbeitsvertrag eine mündliche Vereinbarung reicht, muss ein Ausbildungsvertrag schriftlich abgeschlossen werden. Bei Minderjährigen muss zusätzlich der gesetzliche Vertreter unterschreiben. Das gilt auch für Kündigungen.

Übt der Auszubildende seine Tätigkeit in der Praxis noch am selben oder folgenden Arbeitstag nach bestandener Prüfung aus, wird ein unbefristeter Arbeitsvertrag begründet. Wenn Sie Ihre Auszubildenden nicht übernehmen wollen, lassen Sie sie nicht weiterarbeiten. Eine Übernahme kann frühestens sechs Monate vor Ausbildungsende wirksam vereinbart werden.

Die Probezeit beträgt mindestens einen, maximal vier Monate. Eine Verlängerung ist nur in Ausnahmefällen möglich. Innerhalb der Probezeit kann das Ausbildungsverhältnis jederzeit von beiden Seiten schriftlich und ohne Angabe von Gründen gekündigt werden. Danach ist eine arbeitgeberseitige Kündigung nahezu unmöglich. Die zuständige Ärztekammer muss immer mit einbezogen werden, gegebenenfalls ist dort ein Schlichtungsverfahren zwingend vorzunehmen. Der Auszubildende hat auch nach der Probezeit ein Sonderkündigungsrecht, wenn er den Beruf aufgeben oder eine andere Ausbildung beginnen möchte (Berufsaufgabekündigung).

Für die Berufsschule müssen Auszubildende freigestellt werden. Eine Beschäftigung vor der Schule ist nicht erlaubt, die Schulzeit inklusive Pausen und Fahrweg gilt als Arbeitszeit. Sind damit keine acht Zeitstunden erreicht, darf der volljährige Auszubildende nach der Schule in der Praxis die fehlende Zeit arbeiten. Bei minderjährigen Auszubildenden gilt die Schulzeit als voller Arbeitstag.

Die Rolle der Ärztekammer

Für die Ausbildung zur/zum MFA ist ein Ausbildungsplan unter Berücksichtigung des Ausbildungsrahmenplanes zu führen. Der Ausbildungsplan ist zusammen mit dem Ausbildungsvertrag bei der zuständigen Ärztekammer einzureichen. Hilfestellung hierzu erhalten Sie auf der Internetseite der Ärztekammer. Ein Ausbildungsvertrag muss im Berufsausbildungsregister der zuständigen Ärztekammer erfasst werden. Alle wesentlichen Vertragsänderungen sind umgehend anzuzeigen.

Die Ärztekammern verlangen meist die Verwendung ihrer Vertragsvorlage, in der eine Tarifbindung (mit all ihren Folgen) hergestellt wird. Haben Sie in Ihrer Praxis keine Tarifbindung, sollten Sie versuchen, diesen Automatismus aufzuheben, das erleichtert eine spätere Integration der/des ausgelernten MFA in Ihren „Haustarif".

Steuerrechtliche Aspekte

Für die Ausbildung ist eine angemessene Vergütung zu zahlen, die jährlich steigen muss und die Kammerempfehlung nicht unterschreiten sollte. Bis zu 75 % der Vergütung kann in Form von Sachleistungen erfolgen (z. B. Unterkunft und Verpflegung).

Die Ausbildung ist sozialversicherungspflichtig, die Geringverdienergrenze (Minijobgrenze) und die Gleitzonenregelung finden keine Anwendung. Auch in der Unfallversicherung (BGW) besteht Versicherungspflicht. Melderechtliche Besonderheiten bei Auszubildenden beachtet Ihr Steuerberater für Sie.

Bei der Berechnung der Lohnsteuer bestehen keine Besonderheiten, der Arbeitgeber (bzw. sein Steuerberater) ruft die Lohnsteuerabzugsmerkmale per ELStAM ab. Die vorzulegende Steuer-Identifikationsnummer kann der Auszubildende gegebenenfalls erneut beim Bundeszentralamt für Steuern anfordern. Es werden Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit erzielt.

Da für Azubis grundsätzlich die gleichen Lohnsteuerregelungen gelten wie für das restliche Praxisteam, können sie ebenfalls steuerfreie oder pauschal besteuerte Leistungen vom Arbeitgeber erhalten, also z. B. Sachzuwendungen bis 44 €, Fahrgeld zur Praxis oder Berufsschule oder die Teilnahme an Betriebsausflug und Weihnachtsfeier.

Sonstige Aspekte

Ein unter 18-Jähriger Auszubildender darf erst nach Bescheinigung der Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 JArbSchG beschäftigt werden. Sie müssen auf diese Untersuchung hinweisen und Ihren Azubi dafür von der Arbeit freistellen.

Das Mutterschutzgesetz gilt uneingeschränkt auch für schwangere Auszubildende. Da das Ausbildungsverhältnis befristet ist, endet es aber ungeachtet der Schwangerschaft mit Bestehen der Prüfung oder dem Ablauf der vertraglich vereinbarten Zeit. Die Schwangere kann jedoch bei der zuständigen Ärztekammer eine Verlängerung der Ausbildungszeit beantragen.

Fazit

- → Die Ausbildung sichert qualifizierten Nachwuchs, ist eine kostengünstige Alternative zu (fremden) Teilzeitkräften und bringt „frischen Schwung" ins Praxisteam, erfordert aber auch eine gute Praxisstruktur und motivierte Ausbilder.
- → Seien Sie sich der Unterschiede zwischen Ausbildung und Beschäftigung immer bewusst!
- → Beachten Sie die Formalien und klären Sie frühzeitig, ob eine Übernahme geplant ist.
- → Es bestehen keine (für Sie relevanten) lohnsteuer- oder sozialversicherungsrechtlichen Besonderheiten.
- → Ein wertschätzender Umgang mit den Auszubildenden fördert das Image Ihres Berufsstandes. Der Wettbewerb um junge Fachkräfte ist groß und wird weiter zunehmen.

Britta Jürgensen

Dickhaut, Jürgensen & Partner
Steuerberater – Rechtsanwältin
Bornbach 16, 22848 Norderstedt
Email: info@arzt-auf-kurs.de

Patientenzufriedenheitsbefragung im Sinne des QM

Seit 2016 befragen wir unsere Patienten mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens zu ihrer allgemeinen Zufriedenheit mit der Arbeit unserer Mitgliedspraxen. Die Meinung und das offene Feedback sind uns wichtig, denn die Ergebnisse der Befragungen stellen einen wichtigen Qualitätsindikator unserer gemeinsamen Arbeit dar.

Auch in diesem Jahr organisiert das Netz eine einheitliche Patientenzufriedenheitsbefragung für alle Mitgliedspraxen. In dem Zeitraum vom 17. bis 21. September werden die Patienten gebeten, mithilfe standardisierter Fragebögen ihr Feedback in den Netzpraxen abzugeben. Die fertigen Fragebögen, eine Kurzanleitung zum Befragungsvorgehen und den frankierten Rücksendeumschlag erhalten Sie bequem per Post zugesandt. Nach Auswertung der Fragebögen über unsere Geschäftsstelle stellen wir Ihnen die Befragungsergebnisse auf Netzebene zur Verfügung und veröffentlichen diese zudem über die Kommunikationskanäle des Netzes.

Damit Sie für Ihre Praxis eventuelle Verbesserungsmöglichkeiten aus der Zufriedenheitsbefragung Ihrer Patienten ableiten können, bieten wir Ihnen, wie in den Jahren zuvor, eine praxisindividuelle Auswertung Ihrer Fragebögen an. Im Rahmen der Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA werden regelmäßige Patientenbefragungen in der Praxis vorausgesetzt. Mit der standardisierten Patientenbefragung über das PNHL unterstützen wir Sie gerne dabei, dieser Verpflichtung nachzukommen.

Die PNHL-Befragung entspricht der QM-richtlinie des G-BA und ist im Netz für alle aktiven Mitglieder Pflicht.

Bitte beachten Sie, dass laut PNHL-Vereinssatzung alle aktiven Mitgliedspraxen verpflichtet sind an der vom Netz organisierten und standardisierten Patientenzufriedenheitsbefragung teilzunehmen. Denn als aktives Mitglied profitieren Sie seit 2015 – durch das Vorhalten bestimmter Strukturen und dem Nachweis qualitativ hochwertiger Medizin und Vernetzung – von Honorarzuschlägen durch die KVSH. Im Sinne des QM und als Qualitätsnachweis gegenüber Ihren Patienten und den Kostenträgern, wurde daher auf der Mitgliederversammlung 2016 einstimmig für die verpflichtende Teilnahme gestimmt.

Wir freuen uns auf die diesjährige Patientenzufriedenheitsbefragung und sind gespannt auf das Fazit für 2018 und den Vergleich zu den Vorjahren.

Verabschiedung und neues Mitglied

Wir verabschieden unseren langjährigen Kollegen aus Ratzeburg und wünschen einen wohlverdienten Ruhestand und alles Gute:

→ Herr Dr. med. Uwe Schwokowski
Orthopädisch/Rheumatologische Praxis in Ratzeburg

Die Praxis von Herrn Dr. Schwokowski wird seit dem 1. August von Herrn Dr. Jim Tsen orthopädisch und mit rheumatologischen Schwerpunkt weitergeführt.
Herr Dr. Tsen ist auch unserem Praxisnetz beigetreten.
Wir begrüßen unseren neuen Kollegen hiermit ganz herzlich und freuen uns auf gute Zusammenarbeit!

Deutsches Rotes Kreuz

DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg

Akademisches Lehrkrankenhaus des UKSH, Campus Lübeck

Fachbereiche:

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

Leistungsangebot:

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

Röpersberg 2 | 23909 Ratzeburg | Tel 04541 – 884 0

www.drk-krankenhaus.de