

# vernetzt + versorgt

Gesundheitsregion Lauenburg

Nr. 10/Jun 2019



**Kollegialer Dialog** RubiN – Erfahrungen aus der Praxis  
**Recht:** Abrechnungsprüfung  
**Netzmehrwert:** Abrechnungsanalysen für Ihre Praxis

 **PNHL**  
Praxisnetz  
Herzogtum Lauenburg

## Inhalt

### 3 Editorial

#### Aktuelles aus der Geschäftsstelle

### 4 Wundversorgung erhält

#### Innovationspreis in Berlin

### 5 Mehr Zeit für Wundversorgung

#### im PNHL

### 6 Neue Chancen für die regionale

#### Versorgung

#### Versorgung konkret

### 8 Tagebuch einer Case-Managerin

### 11 Der Telepakt Schleswig-Holstein

#### Kollegialer Dialog

### 12 RubiN – Erfahrungen aus der Praxis

#### Netzwerken in der Region

### 15 Stiftung Anerkennung und Hilfe

#### Titelthema

### 16 Das TSVG: Wem kommt's „Spahnisch“ vor?

#### Veranstaltungen

### 20 HPV, MMR, Verordnungen &

#### Abrechnungen

### 22 Das EKG – Notfallsituationen richtig

#### erkennen

### 23 Veranstaltungskalender

#### Recht

### 24 Kontrolle der Folge quartale durch die Kassenärztliche Vereinigung

#### Praxis auf Kurs

### 26 Die 10 häufigsten Fälle in der

#### Personalverwaltung

#### Versicherungen & Finanzen

### 28 Abrechnung für Heil- und Heilhilfsberufe leicht gemacht

#### Netzmehrwert

### 30 Abrechnungs-Checks: eine optimale Abrechnung

### 31 Impressum



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

schnellere Arzttermine für gesetzlich versicherte Patienten, Einrichtung von Terminservicestellen, Erhöhung des Sprechstundenangebots und mehr Tempo bei der Einführung von elektronischen Patientenakten: für viel Wirbel sorgte das am 11. Mai offiziell in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) von Gesundheitsminister Jens Spahn.

Insbesondere für niedergelassene Ärzte ergeben sich einige Neuerungen, die sich direkt auf die ärztliche Selbstverwaltung auswirken. In einem Dschungel aus Änderungen und Neuerungen im Sozialgesetzbuch fällt es mitunter etwas schwer, den genauen Überblick zu behalten.

Was sich insbesondere für die niedergelassene Ärzteschaft ändert und welche Auswirkungen damit verbunden sind, haben wir für Sie im Titelthema ab Seite 16 dieser 11. Ausgabe von vernetzt + versorgt zusammengefasst.

Zugleich sind auch anerkannte Praxisnetze direkt vom TSVG betroffen. Mit der Verabschiedung des Gesetzes ist es diesen nun möglich, auch in Regionen Medizinische Versorgungszentren zu gründen und zu betreiben, die nicht von einer akuten Unterversorgung betroffen sind. Für das PNHL bedeutet dies eine neue Möglichkeit zur Sicherung der Gesundheitsversorgung in unserem Kreis. Mehr dazu auf Seite 6.

Unsere PNHL Wundversorgung wurde ausgezeichnet! Im Rahmen der jährlichen Veranstaltung „Ausgezeichnete Gesundheit“ des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland konnte unser modernes und intersektorales Wundversorgungskonzept überzeugen und wurde in Berlin am 13. März in der Sparte „Versorgung Vernetzt“ ausgezeichnet. Hintergründe und Impressionen zur Preisverleihung finden Sie auf Seite 4.

RubiN – regional ununterbrochen betreut im Netz. Wie genau sieht eigentlich eine solche Betreuung durch unser PNHL-Case-Management aus? Was bringt sie Patienten und Ärzten? In dieser Ausgabe setzen wir uns näher mit der täglichen Arbeit der Case-Managerinnen auseinander. Zu den gesammelten Erfahrungen mit RubiN und der Zusammenarbeit zwischen Case-Management und Praxis unterhalten sich Schmerzmedizinerin Dr. med. Susanne Westermann und Nicole Tralau aus dem Team des PNHL-Case-Managements auf den Seiten 12 – 14. Einen noch direkteren Einblick in die Arbeit einer Case-Managerin erhalten Sie auf den Seiten 8 – 10.

Die nächste Ausgabe unseres Magazins wird nicht wie gewohnt im September erscheinen, sondern erst im Dezember.

Ich wünsche Ihnen nun viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe von „vernetzt + versorgt“.  
Herzlichst, Ihr

Markus Knöfler  
Geschäftsführer

Abb. links: Die St.-Salvatoris-Kirche ist die älteste erhaltene Kirche in Geesthacht.

## Wundversorgung erhält Innovationspreis in Berlin:

# „Ausgezeichnete Gesundheit 2019“

Vier regionale Exzellenzprojekte der ambulanten Versorgung wurden vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) in den Kategorien Digitalisierung, Vernetzung, Nachwuchsförderung und Sicherstellung ausgezeichnet. Unser Praxisnetz erhält ersten Preis!

**D**amit Lösungen für bestehende Versorgungslücken entwickelt werden können, ist es wichtig eine Kultur der Innovation zu pflegen. Um dies zu honorieren, prämierte das ZI im März vier herausragende Beispiele ambulanter Versorgung mit dem Titel „Ausgezeichnete Gesundheit 2019“. Die Veranstaltung tagte in Berlin und wurde mit rund 300 Gästen aus Politik, Ärzteschaft und Forschung gut besucht.

Insgesamt hatten sich 16 regionale Projekte um die Innovationspreise in den Kategorien Versorgung digital, Versorgung vernetzt, Nachwuchsförderung und Versorgung mit Sicherheit beworben. Jedes Projekt wurde mit knapp bemessener

Zeit anschaulich vorgestellt und erhielt direkt im Anschluss eine Liveabstimmung der anwesenden Gäste. Nach den Präsentationen diskutierten führende Vertreter aus Politik und Selbstverwaltung über den Innovationscharakter der ausgezeichneten Initiativen und über die aktuelle Situation der vertragsärztlichen Medizin.

### Auszeichnung für Wundversorgung

Unsere Wundversorgung im Praxisnetz Herzogtum Lauenburg wurde durch einen Vortrag von Christina Möllmann, der stellvertretenden Geschäftsführung des PNHL, vorgestellt. Durch



**Christina Möllmann überzeugte das Publikum von der PNHL Wundversorgung. Dr. Jörg Hermann, Vorstandsvorsitzender der KV Bremen, und Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, überreichten den Preis.**

den Einbezug der sechs netzeigenen Wundmanagerinnen haben wir als Praxisnetz erreicht, dass die Versorgungsschnittstellen zwischen den behandelnden Haus- und Fachärzten sowie den Kliniken und dem zuständigen Pflegepersonal in den Einrichtungen gut funktionieren. Unsere Wundmanagerinnen werden immer dann in den Prozess einbezogen, wenn es Patientenwohl und Wundheilung erfordern. Sie können mit ihren Fachkenntnissen die Diagnostik und Therapie von Patienten mit sekundär heilenden und chronischen Wunden unterstützend begleiten und koordinieren. So wird gemeinsam mit den behandelnden Ärzten eine ideale Therapieoption für jeden Patienten individuell abgestimmt. Zudem werden regelmäßige Fortbildungen für Praxisteams und Pflegekräfte durch die Wundexpertinnen angeboten.

**Das Praxisnetz wurde dafür vom ZI in der Sparte „Versorgung vernetzt“ für seine Initiative zur modernen, intersektoralen Wundversorgung mit dem ersten Platz prämiert.**



Die an dem Abend vorgestellten Projekte zeigten unter anderem, wie facetten- und ideenreich die ambulante Versorgung in Deutschland ist und mit welcher hohen Kreativität und Engagement sich die Vertragsärzte ihren Patienten widmen.

Drei weitere erste Preise gingen an das Telemedizinprojekt docdirekt der KV Baden-Württemberg in der Kategorie „Versorgung digital“, an das Medizinische Stipendium Osterburg in der Kategorie „Nachwuchsförderung“ sowie an die mobile Arztpraxis Medibus der KV Hessen in der Kategorie „Versorgung mit Sicherheit“.

## Mehr Zeit für Wundversorgung im PNHL



**Die PNHL Wundversorgung bekommt erneut Verstärkung! Allerdings nicht durch neues Personal, sondern durch ein bereits**

**bekanntes Gesicht – Angelika Wieland wird ab Juni 2019 in Vollzeit für die Wundversorgung tätig. Bereits seit 2017 betreut Frau Wieland viele Wundpatienten im Südkreis, bisher auf Basis einer geringfügigen Beschäftigung.**

Zuletzt war Wieland als leitende MFA in einer Lauenburger Hausarztpraxis tätig. „Nach über 20 Jahren in der Praxis möchte ich beruflich nochmal neue Eindrücke sammeln. Es fällt mir natürlich sehr schwer, diesen Schritt zu gehen und nach einer solch langen Zeit meine Praxis zu verlassen. Gleichzeitig freue ich mich aber auch, meine bisherige Nebentätigkeit zum Beruf zu machen. Die Arbeit als Wundexpertin im Praxisnetz hat mir immer sehr viel Spaß gemacht und mich persönlich erfüllt. Nun bin ich gespannt, was die Zukunft bringt!“, so Wieland.

### Überleitungsmanagement und Netzwerk

Neben der Versorgung chronischer Wunden als PNHL Wundexpertin im Südkreis, wird Frau Wieland auch in Projekte des Netzes zur Weiterentwicklung der PNHL Wundversorgung eingebunden. Ein wesentlicher Bereich wird dabei die Gestaltung der Zusammenarbeit mit den regionalen Kliniken in Bezug auf die Überleitung von Patienten mit chronischen Wunden sein. Zudem wird Frau Wieland durch ihre Erfahrung und Kenntnis über das Kreisgebiet einen wertvollen Beitrag zur Vernetzung der PNHL Wundversorgung stiften.

Wir freuen uns sehr, Angelika Wieland nun in Vollzeit bei uns begrüßen zu dürfen!

TSVG

# Neue Chancen für die regionale Versorgung

Im Zuge des TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz) hat der Bundestag entschieden, dass von den Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannte Praxisnetze Medizinische Versorgungszentren gründen und betreiben dürfen. Eine Einschränkung auf unterversorgte Gebiete, so wie es bislang der Fall war, besteht nicht mehr.



Netzeigene Versorgungszentren bieten Vorteile bei der Vorbeugung von Unterversorgung, sind aber auch für junge Ärzte ein ideales Sprungbrett in die Selbstständigkeit.

**M**edizinische Versorgungszentren in der Trägerschaft von anerkannten Praxisnetzen wie dem PNHL bieten die Chance auf Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Hand regional verankerter Ärztinnen und Ärzte, unabhängig von Kapitalinvestoren. Praxisabgaben können nun auch innerhalb der Kollegenschaft erfolgen.

Durch die Option eines Angestelltenverhältnisses wird ein Einstieg in die Praxistätigkeit junger

Ärzte erleichtert. Die Hürde in die spätere Selbstständigkeit, im besten Fall innerhalb des Netzes, ist dann nicht mehr hoch. Darüber hinaus stellen Praxisnetz-MVZ eine Chance auf weitere Professionalisierung von Netzen dar. Die Grundidee, eine besser koordinierte und kooperative ärztliche Versorgung zu fördern, lässt sich in einem Praxisnetz-MVZ erheblich effizienter umsetzen.

„Die Gründung eines Netz-MVZ kann die Netzaufgaben zu Kooperation und Koordination in der regionalen Versorgung sehr erleichtern. Ein Netz-MVZ in der Hand regionaler Ärzte, die sich der regionalen Versorgung verpflichtet fühlen, kann die bessere Alternative zu einem MVZ in der Hand von Kapitalinvestoren sein. Ein Netz-MVZ sollte nicht nur als letzte Option zur Versorgung einer unterversorgten Region gesehen werden. Es sollte im Gegenteil ein Instrument sein, eine faktische Unterversorgung im Vorfeld zu vermeiden.“, so Dr. med. habil. Thomas Schang, Vorstandsvorsitzender der Agentur Deutscher Arztnetze e.V.

Seit vielen Jahren setzt sich die Agentur Deutscher Arztnetze (ADA) mitunter dafür ein, dass anerkannte Praxisnetze Medizinische Versorgungszentren gründen und somit auch Ärzte sowie MFA anstellen dürfen. Dass dieser Einsatz nun Wirkung zeigt, macht deutlich, dass der Gesetzgeber die Potentiale von Ärztenetzen in Bezug auf die regionale Gesundheitsversorgung erkannt hat.

Quelle: <http://deutsche-aerztnetze.de/> (Stand 29.5.2019)



**10% Rabatt**  
für Netzmitglieder  
auf technische Dienstleistungen  
und medizinische Geräte

**Klindwort**   
Medical | Gemeinsam erfolgreich

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

Tel. 0451 290 95 94 | [www.klindwort-medical.de](http://www.klindwort-medical.de)

## RubiN-Projekt

## Tagebuch einer Case-Managerin

Teil  
1/3

In dieser und den nächsten beiden Ausgaben berichten wir beispielhaft über Fälle aus dem Projekt und deren direkte Auswirkungen auf den Patienten.



Seit einem halben Jahr sind die RubiN-Casemanagerinnen im PNHL tätig und das Versorgungskonzept konnte sich nun gut in die Abläufe unserer RubiN-Praxen integrieren. Doch vor welchen Aufgaben steht eine Case-Managerin konkret? Wieso braucht man sie, wenn es doch bereits viele kreisweite Beratungsstellen und Einrichtungen, wie z. B. den Pflegestützpunkt gibt?

Claudia Sieh ist Case-Managerin im Netz und im Nordkreis tätig. Folgend berichten wir über einen ihrer Fälle, der als „RubiN-Akutfall“ eingestuft wird: ein Ausschnitt aus ihrer Tätigkeit, der deutlich aufzeigt, wo die Grenzen einzelner Verantwortungsbereiche liegen und wieso die Arbeit des Case-Managements genau an dieser Stelle so wertvoll ist.

**Februar 2019**  
**8** Claudia Sieh erhält aus einer Möllner Hausarztpraxis den Auftrag, sich im Rahmen des Case-Managements dem Fall der Patientin Angela Baumann\* anzunehmen. Frau Baumann ist 92 Jahre alt und wohnt in einer Möllner Wohnung zusammen mit ihrem Sohn, Fritz Baumann\*, 61 Jahre. Frau Baumann ist insulinpflichtige Diabetikerin, zunehmend dement und wird von ihrem Sohn versorgt. Der ambulante Pflegedienst wurde abbestellt, da für Frau Baumann ein Heimplatz gefunden werden soll. Frau Sieh vereinbart einen Hausbesuch mit Herrn Baumann.

**Februar 2019**  
**19** Claudia Sieh wird zum Hausbesuch vom Sohn in einem abgewohnten, von Zigarettenrauch durchzogenen Haushalt empfangen. Herr Baumann erscheint ungepflegt und riecht bereits mittags stark nach Alkohol. Er klagt über völlige Überforderung, da er seine Mutter rund um die Uhr versorgt und bittet Sieh, einen Heimplatz zu organisieren. Schnell wird klar wieso: Frau Baumann ist nicht mehr mobil, liegt im Pflegebett und hat ein herausforderndes Verhalten gegenüber dem Sohn: „Ich möchte meine Ruhe haben. Mein Sohn

macht ja alles, aber der ist immer so bockig.“ Es ist kein sinnvolles Gespräch mit Frau Baumann möglich – Wundverbände an ihren Fersen werden selbstständig wieder von ihr entfernt, Exkremente kleben am Bett und an umliegenden Gegenständen. Zudem fordert Frau Baumann in regelmäßigen Abständen Tätigkeiten von ihrem Sohn ein. Dieser zeigt kein Verständnis für ihr Verhalten und leidet offensichtlich darunter, sich persönlich und ganztägig um die Mutter zu kümmern. Laut zuständigem Hausarzt, findet die Insulin- und Medikamentengabe für Frau Baumann bereits seit mehreren Jahren durch den Sohn statt. Diese Aufgaben erledigt er „gut und gewissenhaft“, mit steigender Pflegebedürftigkeit kamen jedoch weitere anspruchsvolle Tätigkeiten hinzu.

Im Laufe des Gesprächs mit Herrn Baumann stellte sich heraus, dass ein Pflegedienst vor einigen Wochen vom Sohn in harscher Weise des Hauses verwiesen wurde. Aufgrund dieser Auseinandersetzung weigert sich der Pflegedienst, die Versorgung wieder aufzunehmen und auch der Sohn lehnt jegliche ambulante Unterstützung anderer Dienste ab. Auf die Frage, ob es eine Vorsorgevollmacht gebe, äußerte der Sohn, diese verloren zu haben. Nach fast drei Stunden verlässt Sieh die Wohnung der Baumanns und zieht Bilanz.

Wie geht man aus einem solchen Gespräch heraus? Für Frau Sieh findet die Verarbeitung der völlig überfrachteten Informationen und die Einordnung der desolaten Situation abends im Büro statt. Systematisch bereitet sie die dokumentierten Inhalte des Hausbesuchs auf, lässt alles Revue passieren. „Was ist hier meine Aufgabe?“ – eine Frage, die sich Sieh in ihrer Tätigkeit als Case-Managerin schon oft stellte. Augenscheinlich war, dass der Sohn

wortwörtlich „die Schnauze voll“ hatte und Sieh geradezu anflehte, für seine Mutter einen Platz im Heim zu finden. Die Antwort auf die Frage war also vermeintlich schnell gefunden. Sieh kontaktiert alle stationären Pflegeheime in und um Mölln und wird fündig.

**Februar 2019**  
**21** Um die Situation von Frau Baumann noch einmal persönlich zu schildern und alle weiteren Einzelheiten zu klären, fährt Frau Sieh zum Pflegeheim. Dabei stellt sich heraus, dass die Baumanns dem Heim durchaus bekannt sind: In der Vergangenheit gab es bereits einige Versuche, Frau Baumann im Heim unterzubringen. Die Heimleitung schilderte, dass Herr Baumann seine Mutter in der Regel bereits wenige Tage nach einem Einzug wieder abholte. Da es weder eine Vorsorgevollmacht noch einen gesetzlichen Vertreter gebe, seien dem Heim die Hände gebunden. Im weiteren Verlauf des Gesprächs wird deutlich, dass Frau Baumann auf keinen Fall in ein Pflegeheim möchte und sich in jeglicher Form so lange wehrt, bis der Sohn sie wieder mit nach Hause nimmt. Bisher war sie nie länger als drei Tage untergebracht.

Trotzdem will Sieh einen erneuten Anlauf wagen und alles Weitere mit dem Sohn klären. Schließlich war er es, der so nachdrücklich um Unterstützung bat, die Mutter schnellstmöglich in einem Heim unterzubringen. Sie ruft den Sohn an und informiert ihn über die freudige Nachricht, dass Frau Baumann schon am folgenden Tag in das Heim kann. Herr Baumann äußert sich zunächst erleichtert.

**Februar 2019**  
**22** Am Folgetag fährt Sieh zu den Baumanns und wird erneut vom Sohn empfangen. Als sie die nötigen Schritte zusammen mit dem Sohn einleiten will, kommt doch alles anders: So schnell gehe es nun nicht, so Herr Baumann, Frau Sieh solle mal langsam machen! Nach der absoluten Dringlichkeit vom Vortag reagiert Sieh auf die plötzliche Mäßigung mit Unverständnis. Weitere Versuche, den Sohn davon zu überzeugen, die Mutter in das Pflegeheim zu verlegen, scheiterten. Daraufhin wurde der Heimplatz wieder abgesagt.

Die Frage nach dem Wieso beschäftigte Sieh noch lange danach. Doch dann wurde ihr deutlich, dass es hierbei nicht nur um die Mutter des Herrn Baumann geht. Er selbst ist Alkoholiker, verhaltensauffällig und leidet offenbar auch an einer

„Wie geht man aus einem solchen Gespräch heraus? [...] Was ist hier meine Aufgabe?“





**Er fügt hinzu, dass Sieh der einzige Mensch sei, der ihm zuhört und zeigt neben absoluter Verzweiflung auch Dankbarkeit.**

Persönlichkeitsstörung. Zudem bezieht er nur eine sehr kleine Rente, wohingegen Frau Baumann eine Rente plus Witwenrente erhält. Herr Baumann ist also finanziell von seiner Mutter abhängig.

Februar 2019  
**25**

Da mit Herrn Baumann keine verbindlichen Absprachen getroffen werden können, bespricht Sieh mit dem zuständigen Hausarzt von

Frau Baumann, dass sie eine gesetzliche Betreuung einrichten wird. Am selben Tag reicht sie einen entsprechenden Eilantrag beim Amtsgericht ein, mit dem Hinweis der Dringlichkeit durch eine akute Überforderungssituation.

#### 8 Wochen später

Trotz des Eilantrages wurde fast zwei Monate später noch keine Entscheidung durch das Amtsgericht getroffen. In der Zwischenzeit erkundigte sich Sieh regelmäßig nach dem Zustand der Mutter und dem Befinden des Sohnes und hält ihn im Gegenzug über die Entwicklungen beim Amtsgericht auf dem Laufenden. Zudem versucht sie, die Situation um die gesetzliche Betreuung weiter zu klären, nimmt Kontakt zur Amtsärztin und weiteren Stellen, wie den Betreuungsverein, auf. Die Hoffnung, dadurch eine Veränderung der Situation herbeizuführen, blieb jedoch erfolglos.

Am 15.4. wird Frau Baumann aufgrund eines Sturzes mit leichten Verletzungen ins Krankenhaus eingeliefert. Sie bittet Herrn Baumann, sie über die weiteren Entwicklungen auf dem Laufenden zu halten. Dieser äußert daraufhin, keine Informationen zu erhalten, weil niemand mit ihm sprechen wolle – weder persönlich noch telefonisch. Er fügt hinzu, dass Sieh der einzige Mensch sei, der ihm zuhört und zeigt neben absoluter Verzweiflung auch Dankbarkeit.

Bei der Entlassung von Frau Baumann entscheidet sich das Krankenhaus, sie in ein Pflegeheim zu geben, obwohl die Betreuungssituation nicht geklärt ist. Natürlich dauerte es

nicht lange, bis Herr Baumann seine Mutter wieder aus dem Pflegeheim holen will, was auf Seiten des Heimes auf großes Unverständnis trifft. Dabei eskaliert die Situation so sehr, dass Herr Baumann mit Polizeieinsatz aus dem Heim befördert wird. Frau Baumann jedoch verbleibt im Pflege-

heim. Da Herr Baumann Hausverbot hat, weiß er nicht, wie es seiner Mutter geht. Daraufhin nimmt Frau Sieh Kontakt zum Heim auf, um sich die Situation noch einmal von anderer Seite schildern zu lassen. Die Reaktion des Pflegeheims: „Wissen Sie, der braucht mal dringend eine Anti-Aggressionstherapie!“ Es wird schnell klar, dass sie dort kein Gehör für die Situation des Sohnes findet, er wurde erneut weggeschoben und nicht gehört.

Dass es als Case-Manager schwierig sein kann, den eigenen Verantwortungsbereich genau zu definieren, zeigt dieser Fall. Doch das ist es, was das Case-Management ausmacht: wer hätte sich der komplexen Situation der Baumanns in der Form sonst angenommen? An der Stelle, an der die Arbeit der Ärztin an ihre Grenzen stößt, setzt das Case-Management an. Bis heute hält Sieh Kontakt zu Herrn Baumann, vermittelt ihm Kontakte zu Selbsthilfegruppen und der Eingliederungshilfe in Ratzeburg. Ging es zwar anfangs nur um die Mutter, wurde schnell klar, dass vor allem der Sohn Hilfe benötigt, damit die Gesamtsituation gelöst werden kann. Ein großer Schritt in die richtige Richtung wurde allein dadurch getan, dass Claudia Sieh Herrn Baumann trotz Alkoholismus und Ungepflegtheit einfach zuhörte.

Mit Stand 24.5. wurde nun eine gesetzliche Betreuung für Frau Baumann vom Amtsgericht gestellt. Claudia Sieh wird alle weiteren Schritte begleiten, bis die Situation vollständig geklärt ist.

*\*Namen von der Redaktion geändert*

## Praxisnahe Konzepte für die Digitalisierung

# Der Telepakt Schleswig-Holstein

Spätestens seit dem TSVG wird deutlich: Jens Spahn hat Ambitionen, das Gesundheitswesen zu digitalisieren. Nicht nur im PNHL, sondern in ganz Schleswig-Holstein werden in Modellprojekten telemedizinische Ansätze erprobt und evaluiert.

Ein weiterer wichtiger und für alle Praxen spürbarer Schritt wird dann die Umsetzung der elektronischen Verordnung, zunächst von Arzneimitteln ab 2020, sein.

Damit schließlich Gesetzesvorgaben auch in gute Abläufe und Lösungen für Sie in den Praxen überführt werden, wurde Anfang 2019 der „Telepakt Schleswig-Holstein“ initiiert.

Viele Kolleginnen und Kollegen im PNHL haben heute schon Erfahrungen damit, wie sich Praxisabläufe z. B. durch digitale Signaturen vereinfachen. So nutzen einige Einsender der LADR-Labore die Möglichkeit, Laboraufträge nicht mehr mit hohem administrativem Aufwand zu drucken und von Hand zu unterschreiben, sondern diese digital zu signieren. Das spart Zeit, Druckkosten und ist insgesamt ein Schritt zum Bürokratieabbau.

Der Telepakt Schleswig-Holstein wurde durch Minister Dr. Heiner Garg Anfang 2019 ins Leben gerufen, die Initiative ging von Dr. Franz Bartmann aus. Als PNHL sind wir von Beginn an dabei unsere Positionen zu vertreten, damit nicht an den Bedürfnissen unserer Praxen vorbei geplant wird.

Grundsätzliches Ziel des Telepaktes ist es, die vielen Ansätze und Insellösungen im Land zu einer erkennbaren Gesamtstrategie zu bündeln. Auf Initiative des Sozialministeriums haben sich alle maßgeblichen Akteure des Gesundheitswesens in Schleswig-Holstein zusammengefunden, um gemeinsam und im Konsens Lösungen und Strategien für ein digitales Gesundheitswesen zu entwickeln.

Vertreten sind Vorstände oder Geschäftsführer folgender Institutionen:

- Kassenärztliche Vereinigung
- Ärztekammer
- Kassenzahnärztliche Vereinigung
- Apothekerkammer

- Krankenhausgesellschaft
- Pflegeberufekammer
- Ärztenossenschaft
- FH Flensburg
- Uni Lübeck
- Dt. Gesellschaft für Telemedizin
- Praxisnetz Herzogtum Lauenburg

Nach insgesamt drei Treffen in großer Runde, geht es nun in die Arbeitsgruppen, um konkrete Schritte für die elektronische Verordnung von Arzneimitteln auf den Weg zu bringen.

Die Rolle des PNHL dabei ist, Lösungen auf Praktikabilität und Umsetzungsfähigkeit im Praxisalltag hin zu bewerten und gegebenenfalls als Testregion zur Verfügung zu stehen. Unter allen Umständen wollen wir vermeiden, dass theoretische, praxisferne Konzepte entstehen, die dann an den Realitäten in Ihren Praxen scheitern.



Digitale Strukturen werden Praxisabläufe vereinfachen – sofern sie richtig gedacht sind.

# RubiN – Erfahrungen aus der Praxis

Unsere RubiN-Case-Managerinnen sind nun knapp ein halbes Jahr aktiv in der Versorgung tätig. Die Prozesse in den RubiN-Praxen sind so weit ausgereift, dass eine gute Zusammenarbeit zwischen Praxis und Casemanagement möglich ist.

Es folgt ein Austausch zwischen Nicole Tralau, Case-Managerin im Nordkreis und Dr. Susanne Westermann, Schmerzmedizinerin aus Groß-Grönau, über die einzelnen Erfahrungen im Rahmen des RubiN-Projekts. Angeleitet wurde das Gespräch durch Fragen von Maximilian Sander aus der PNHL-Geschäftsstelle.



**Für mich als Ärztin geht hierbei die Kosten-Nutzen-Rechnung auf, es kostet mich relativ wenig Zeit.**

*Dr. Susanne Westermann*

hier wurde ich eines Besseren belehrt und mir wurde schnell klar, dass dem gar nicht so ist. Die potentiellen Patienten waren

größtenteils sehr aufgeschlossen und interessiert. Vor allem dann, wenn man ihnen die Zielsetzung des Projektes näherbrachte, sie so lang wie möglich selbstbestimmt in der eigenen Häuslichkeit zu halten. Es gab niemanden, der mir sagte, dass er lieber ins Pflegeheim wolle! Wenn diese Menschen die Möglichkeit von Unterstützung sehen, in welcher Form auch immer, dann sind sie sehr aufgeschlossen und sofort bereit, sich mit einer Case-Managerin zu treffen – zumindest ist es bei meinen Patienten so.

Für mich als Ärztin geht hierbei die Kosten-Nutzen-Rechnung auf: Es kostet mich relativ wenig Zeit, meine Patienten über das Projekt aufzuklären und zu überzeugen. Gleichzeitig habe ich einen deutlichen Nutzen dadurch, dass sich Frau Tralau den Fällen individuell annimmt und dabei auch das gesamte Sozialumfeld des Betroffenen betrachtet. Das liefert mir

**Maximilian Sander: Frau Dr. Westermann, wie haben Sie von dem Projekt „RubiN“ erfahren? Hatten Sie gewisse Erwartungen an das Projekt oder waren Sie am Anfang gar skeptisch?**

**Susanne Westermann:** Wie meine Netzkolleginnen und Kollegen sicherlich auch, habe ich vom Praxisnetz über das Projekt erfahren. Zugegeben war ich anfangs etwas skeptisch und es erschien mir so, dass nun sehr viel zusätzliche Arbeit auf mich und meine Fachangestellten zukommt. Arbeit in dem Sinne, dass die Menschen, an die sich das Projekt richtet, erst einmal identifiziert werden müssen, um daraufhin alle weiteren Schritte einzuleiten. Auch die nötige Überzeugungsarbeit bei den älteren Menschen zu leisten, erschien mir zunächst schwierig. Doch genau

**Bei uns gibt es alle diese Informationen gebündelt an einer Stelle, mit individueller Beratung, angepasst an die jeweilige Situation des Patienten.**

*Nicole Tralau*

wiederum wichtige Informationen, die für meine Arbeit sehr nützlich sein können.



**Frau Tralau, Sie sind neben der Praxis von Frau Westermann auch noch für andere „RubiN-Praxen“ als Case-Managerin tätig. Sind die Abläufe in den Praxen alle gleich oder gibt es von Praxis zu Praxis Unterschiede?**

**Nicole Tralau:** In der Praxis von Frau Dr. Westermann ist es so, dass ich zur Übergabe von Informationen immer vor Ort bin und alle Unterlagen der Patienten persönlich abhole. Zusätzlich treffe ich mich mit Frau Dr. Westermann einmal im Monat, um über die Patienten und Entwicklungen zu sprechen. In anderen Praxen ist es wiederum so, dass ich die Informationen über neue Patienten per E-Mail oder Fax erhalte. Nachdem ich mich den Patienten angenommen habe, gibt es in der Regel ein Telefonat mit dem jeweiligen Arzt. Dabei ist es vielen Ärzten wichtig, die Patienten gesammelt zu besprechen und eben nicht immer gesondert nach jedem Termin. Letztendlich sind die Abläufe in den Praxen immer sehr individuell, mittlerweile habe ich mich auf alle Praxen eingestellt und das läuft soweit sehr gut. Die Resonanz der Ärzte ist aber ähnlich wie bei Frau Dr. Westermann, was mich persönlich sehr freut.

**Der Beruf „Case-Manager“ ist in anderen Ländern bereits viel etablierter, als bei uns in Deutschland. Wenn Sie als Case-Managerin in die Praxen fahren, müssen Sie nochmals Aufklärungsarbeit über ihre Tätigkeit leisten oder wissen die Ärzte in der Regel, was genau Sie tun?**

**Tralau:** Überwiegend wissen die Ärzte nicht genau, was ich mache. Es wurde zwar bereits viel Aufklärungsarbeit durch das Netz geleistet, allerdings kommen auch regelmäßig neue Praxen dazu, bei denen ich meine Aufgabe nochmal erkläre. Überall stellt sich die Frage nach dem Arbeitsaufwand, der

durch unser Case-Management für die Praxis im Endeffekt entsteht.

Mittlerweile melden sich aber auch einige Ämter bei uns mit der Frage, ob das RubiN-Casemanagement auch für das eigene Klientel Beratungsleistungen anbieten kann. Da ist z. B. das Amt Sandesneben, welches im Bereich Sozialhilfe und Grundsicherung

für Senioren aktiv ist. Wir erkennen deutlich, dass sich unsere Arbeit herumspricht und Aufmerksamkeit erzeugt. Teilweise melden sich die Menschen selbst bei mir, weil sie vom Nachbarn oder Freund von uns gehört haben und nicht, weil es ihnen der Arzt gesagt hat. Ich denke es ist nur eine Frage der Zeit, bis der Job „Case-Manager“ nicht mehr erklärt werden muss und selbstverständlich ist.

**Als Case-Managerin fängt ihr Verantwortungsbereich meist genau da an, wo dieser bei anderen Therapeuten und Gesundheitsdienstleistern aufhört. Merken Sie selbst, dass sie mit Ihrer Arbeit teilweise Lücken füllen, um die sich sonst keiner gekümmert hätte?**

**Tralau:** Ja, auf jeden Fall. Die Patienten melden häufig zurück, dass sie gar nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen, wenn es z. B. um das Antragswesen geht. Oftmals kennen sie die Möglichkeiten von unterschiedlichen Beratungen oder Leistungen nicht. Es findet eben wenig individuelle Aufklärung diesbezüglich statt. Bei uns gibt es alle diese Informationen gebündelt an einer Stelle, mit individueller Beratung, angepasst an die jeweilige Situation des Patienten. Natürlich führen wir die weitergehenden Beratungen nicht selbst durch, sondern verweisen an die jeweiligen Stellen. Das ganze passiert jedoch gezielt und nicht „auf gut Glück“ – das macht schon einen deutlichen Unterschied aus.

**Westermann:** Häufig sind diese Menschen auch selbst überfordert, solche Anträge auszufüllen oder entsprechende Hilfen in Anspruch zu nehmen. Es fällt dann natürlich sehr schwer, irgendwo hinzugehen und um Unterstützung zu bitten.

Den Überblick über die vielen Möglichkeiten, die Frau Tralau ansprach, habe ich, um ehrlich zu sein, als Ärztin auch nicht vollumfänglich. Beispielsweise war mir gar nicht bewusst, dass es Menschen im Rollstuhl gibt, die nicht aus dem Haus kommen, weil der Ehepartner nicht in der Lage ist, den Rollstuhl richtig zu schieben und dass es genau dafür entsprechende Stühle mit Schiebehilfe gibt. Solche Dinge können dann vor Ort durch die Case-Managerin festgestellt werden, die entsprechend Abhilfe schafft. Das gilt nicht nur für den Pflegebereich, sondern auch für soziale Aspekte, z. B. wenn Menschen einsam sind oder sich unterfordert fühlen. An dieser Stelle können die Menschen dann in eine ehrenamtliche Tätigkeit geführt werden oder an bestimmten Treffen teilnehmen, um sich auszutauschen. Deshalb lohnt es sich nicht nur für alte und kranke Menschen, in dieses Programm aufgenommen zu werden. Daher sollte man das RubiN-Projekt nicht nur unter dem medizinischen Aspekt betrachten, sondern auch unter sozialen Gesichtspunkten.

Dabei ist wichtig zu verstehen, dass es hier nicht um die einzelne Erkrankung eines Patienten geht, sondern um den Menschen als Ganzes. Das hat im Grunde mit Ärzten gar nicht so viel zu tun, sondern etwas mit der Versorgung von Menschen in der Gesamtheit. Deshalb finde ich das Wort „Patient“ in diesem Kontext nicht wirklich angebracht, nur weil sie in diesem Fall über die Ärzte in das Projekt gesteuert werden. Letztendlich können auch kerngesunde Menschen von dem Programm profitieren. Ich mache es beispielsweise so, dass ich grundsätzlich jeden Menschen über 70 Jahren bei mir in der Praxis auf das Programm anspreche. Nur ein sehr kleiner Bruchteil dieser Menschen äußert kein Interesse, wohin-

## Die Prozesse sind in den Praxen nun auch individuell so ausgereift, dass eine gute Zusammenarbeit möglich ist.

Nicole Tralau

jemanden gibt, an den man sich im Bedarfsfall wenden kann. In diesem Zusammenhang gibt es in Deutschland kaum eine Institution, die genau das macht. Damit stößt das Projekt in eine großartige Lücke.

### Frau Tralau, was haben Sie bisher für Feedback aus den Praxen, aber auch von Patienten erhalten? Gibt es Lob oder Kritik?

**Tralau:** Von den Praxen aus dem Nordkreis, wo ich tätig bin, habe ich durchweg positives Feedback erhalten. Die Prozesse sind in den Praxen nun auch individuell so ausgereift, dass eine gute Zusammenarbeit möglich ist. In Mölln kümmere ich mich viel um Patienten eines Wohnstifts, die auch sehr zufrieden mit dem Angebot sind. Wie anfangs schon gesagt, kommen viele Patienten mittlerweile alleine auf mich zu, weil sich das Programm unter den Bewohnern herumspricht. In so einer Einrichtung geht das natürlich schnell.

**Westermann:** Das geht aber auch hier oben in Groß-Grönau ganz schnell. Einige meiner Patienten sind so begeistert, dass sie mich fragen, ob die Freundin oder der Freund nicht auch mal von Frau Tralau besucht werden könnte. Insbesondere für Hilfen, die den Alltag direkt verbessern, wie beispielsweise ein Rollstuhl, ein Rollator, aber auch die Vermittlung zum Reha-Sport oder zu anderen Möglichkeiten des Austauschs, sind die Menschen unglaublich dankbar.

Ein kleiner Kritikpunkt auf Seiten der Patienten äußert sich dadurch, dass diese manchmal Angst haben, ein Stück ihrer Selbstbestimmtheit abgeben zu müssen. Man merkt, dass sich die Menschen dann automatisch sehr alt fühlen und dadurch eine Ablehnungshaltung gegenüber dem Programm äußern: „So alt und krank bin ich doch noch gar nicht!“ Auch hier lassen sich überzeugende Argumente finden, auch wenn dann am Ende eher Tipps für den Alltag gegeben werden und keine tatsächliche Beratung stattfindet. Schlussendlich bekomme ich durchweg positives Feedback, welches ich dann sehr gerne an Frau Tralau weitergebe!

gen die meisten dem Programm sehr offen gegenüberstehen, nach dem Motto: „Das gucke ich mir mal an!“ Wenn also nach der ersten Bestandsaufnahme durch die Case-Managerin herauskommt, dass dieser Mensch gar keinen Bedarf hat, ist für diesen dennoch die Gewissheit da, dass es

# Stiftung Anerkennung und Hilfe

Seit dem 1. Januar 2017 gibt es die Stiftung Anerkennung und Hilfe, errichtet von Bund, Ländern und Kirchen.



In einem dreijährigen Forschungsprojekt werden Unrechtserfahrungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie in der DDR analysiert.

**S**ie richtet sich an Menschen, die als Kinder und Jugendliche in der Zeit von 1949 bis 1975 in der DDR in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben und heute noch unter den Folgen leiden. Dabei geht es darum, Leid und Unrecht anzuerkennen, das bestimmten Personengruppen widerfahren ist.

### Aufarbeiten, was geschah

Die Stiftung Anerkennung und Hilfe sieht drei Arten von Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen vor:

**1. Individuelle Anerkennung des erlittenen Leids und erlebten Unrechts** Alle Bundesländer haben Anlauf- und Beratungsstellen eingerichtet, die betroffenen Personen ein persönliches Gespräch sowie individuelle Beratung und Unterstützung während des Prozesses der Aufarbeitung der eigenen Geschichte und bei der Anmeldung für Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen anbieten.

**2. Öffentliche Anerkennung des erlittenen Leids und erlebten Unrechts** Da es bisher nur wenige Erkenntnisse zu den Geschehnissen in den stationären Einrichtungen der Behinder-

tenhilfe und Psychiatrie gibt, hat die Stiftung eine Gruppe von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern damit beauftragt, die Leid- und Unrechtserfahrungen in einem dreijährigen Forschungsprojekt intensiv zu beleuchten. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Aufarbeitung sollen gemeinsam mit den Veranstaltungen dazu dienen, das erlittene Leid und erlebte Unrecht öffentlich anzuerkennen und für die Gesellschaft sichtbar zu machen. Jeder, der Angaben über damalige Verhältnisse und Geschehnisse in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie machen kann, hat die Möglichkeit, sich über ein Zeitzeugenportal bis Juli 2019 – auch anonym – an der wissenschaftlichen Aufarbeitung zu beteiligen. Der Zugriff auf das Zeitzeugenportal erfolgt über den Internetauftritt der Stiftung.

### 3. Finanzielle Anerkennung- und Unterstützungsleistungen für Betroffene, bei denen aufgrund erlittenen Leids und erlebten Unrechts während der Unterbringung heute noch eine Folgewirkung besteht

Betroffene erhalten eine einmalige Grundpauschale in Höhe von 9.000 € zum selbstbestimmten Einsatz. Sofern sie in Einrichtungen sozialversicherungspflichtig gearbeitet haben, ohne dass dafür Sozialversicherungsbeiträge abgeführt wurden, erhalten sie zudem eine Rentenersatzzahlung von bis zu 5.000 €.

Falls Sie sich angesprochen fühlen und über das Erlebte sprechen möchten, können Sie sich bis zum 31. Dezember 2020 bei einer Anlauf- und Beratungsstelle melden. Auch möchten wir unsere Netzärzte dazu auffordern, betroffene Patienten auf die Stiftung Anerkennung und Hilfe aufmerksam zu machen!



www.stiftung-erkennung-hilfe.de  
Infotelefon: 0800 221 221 8



# Das TSVG: Wem kommt's „Spahnisch“ vor?

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist am 1. Mai 2019 offiziell in Kraft getreten. Insbesondere GKV-versicherte Patienten sollen davon im Rahmen der Einrichtung von Terminservicestellen profitieren.

**E**in weiteres Kernziel ist die Verbesserung der Versorgung in ländlich geprägten Gebieten. Neben einigen, von der Mehrheit als sinnvoll erachteten Neuerungen, treffen andere auf harsche Kritik. Insbesondere die niedergelassene Ärzteschaft beklagt einen zu starken Eingriff in die ärztliche Selbstverwaltung. Doch was ändert sich eigentlich genau? Muss ich als niedergelassener Arzt nun noch mehr arbeiten, als ohnehin schon? Die wesentlichen Änderungen im Überblick:

**Terminservicestellen (TSS) – schnellere Termine für Patienten**  
Terminservicestellen sollen zentrale Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten werden. Bis zum 1. Januar 2020 werden die TSS zu Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle weiterentwickelt:

- Über die bundeseinheitliche Notdienstnummer 116117 täglich 24 Stunden an sieben Tagen der Woche erreichbar (ab 1. Januar 2020)
- Terminvermittlung zu Haus- und Kinderärzten und Unterstützung bei der Suche nach dauerhaft versorgenden Haus-, Kinder- oder Jugendärzten
- Wartezeit von maximal zwei Wochen auf eine psychotherapeutische Akutbehandlung
- In Akutfällen oder außerhalb der Sprechzeiten Verweis der Patienten (je nach Beschwerdebild) an Arztpraxen mit freien Terminen, Notfallambulanzen oder Krankenhäuser

## Sprechstundenzahl für Vertragsärzte erhöht

- Mindestangebot wöchentlicher Sprechstunden von 20 Stunden auf 25 Stunden erhöht (Hausbesuchszeiten werden angerechnet)
- Informationen über die Sprechstundenzeiten auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen
- Grundversorgende Fachärzte (z. B. konservativ tätige Augenärzte, Gynäkologen, HNO-Ärzte) müssen mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunden anbieten. Näheres hierzu regeln die Partner des Bundesmantelvertrags bis zum 31. August 2019.

## Wann ein Fall voll bezahlt wird

- Für die zusätzlichen Leistungen sollen Ärzte mehr Geld erhalten. Vorgesehen sind extrabudgetäre Vergütungen, Zuschläge, Entbudgetierungen oder bessere Förderungen.
- Erfolgreiche Vermittlung eines dringenden Facharzttermins durch einen Hausarzt (Zuschlag von mind. 10 € ab dem 1. September 2019). Den weiterbehandelnden Fachärzten werden alle Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär bezahlt.
  - Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten

erhalten für alle Patienten, die über eine TSS in die Praxis kommen, alle Leistungen im Behandlungsfall, die durch die Vermittlung nötig sind, extrabudgetär bezahlt.

Darüber hinaus gibt es gestaffelte Zuschläge auf die Versicherten- und Grundpauschalen, je nach Wartezeit der Patienten auf ihren Termin:

- 50 Prozent: Termin innerhalb von 8 Tagen sowie in Akutfällen innerhalb von 24 Stunden nach medizinischem Ersteinschätzungsverfahren
  - 30 Prozent: Termin innerhalb von 9 bis 14 Tagen
  - 20 Prozent: Termin innerhalb von 15 bis 35 Tagen
- Extrabudgetär sollen künftig auch die Leistungen vergütet werden, die für neue Patienten (= zwei Jahre nicht in der Praxis) erbracht werden, die vom Hausarzt vermittelt wurden sowie die Leistungen in den offenen Sprechstunden.

## Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Unsere Lobbyarbeit trägt Früchte! Anerkannte Praxisnetze dürfen künftig MVZ gründen – und das auch in Gebieten, die nicht von einer akuten Unterversorgung bedroht sind. Was dieser „Gründerstatus“ für das PNHL bedeutet, lesen Sie auf Seite 6. Zudem können im MVZ angestellte Ärzte jederzeit Gesellschafteranteile erwerben, wenn einer der Gründer ausscheidet. Nichtärztliche Dialyseanbieter dürfen auch weiterhin fachbezogene MVZ gründen. Dabei können auch nicht-nephrologische Leistungen erbracht werden. Zulässig sind nun auch hausärztliche, internistische, urologische, kardiologische und radiologische Leistungen.

Für Ärztinnen und Ärzte auf dem Land wird es obligatorische regionale Zuschläge geben. Der „Strukturfonds“ der KVen wird verpflichtend und auf bis zu 0,2 Prozent der Gesamtvergütung verdoppelt. Ebenso werden die Verwendungszwecke des Fonds erweitert (z. B. auch für Investitionskosten bei Praxisübernahmen, etc.). Die KVen werden verpflichtet, in unterversorgten Gebieten eigene Praxen oder mobile und telemedizinische Versorgungsalternativen anzubieten, wenn ein akuter Mangel an Ärzten vorliegt. Gleichzeitig können die Länder bestimmen, ob bestehende Zulassungssperren für die Niederlassung in strukturschwachen Regionen entfallen können.

**Blankoverordnungen und besserer Schutz vor Regressen**  
Heilmittelerbringer (Physio- & Ergotherapeuten, Logopäden, etc.) erhalten mehr Honorar. Ferner sollen die

Für die zusätzlichen Leistungen sollen Ärzte mehr Geld in Form von extrabudgetären Vergütungen, Zuschlägen, Entbudgetierungen oder Förderungen erhalten.



Therapeuten unabhängiger über Art und Dauer der Behandlung entscheiden können, indem Ärzte Blankoverordnungen ausstellen. Bis zum 15. November 2020 müssen GKV-Spitzenverband und Verbände der Heilmittlerbringer im Einvernehmen mit der KBV eine Vereinbarung schließen, die mitunter Indikatoren enthält, welche sich für Blankoverordnungen eignen.

Die Zufälligkeitsprüfung wird ersetzt. Künftig muss ein begründeter Antrag einer Krankenkasse oder KV vorliegen, um eine Wirtschaftlichkeitsprüfung veranlassen zu können. Zudem müssen sich die Landesvertragspartner auf die Zahl der höchstens zu prüfenden Ärzte und die Festlegung von Praxisbesonderheiten besonders bei Landärzten einigen. Die Prüfung nach Durchschnittswerten darf bei Arztgruppen, bei denen Unterversorgung herrscht, nicht vorgenommen werden. Ebenfalls wird die Verjährungsfrist für Honorarrückforderungen von vier auf zwei Jahre verkürzt.

#### Elektronische Patientenakte (ePA) bis 2021

Damit Patienten einfach und schnell auf ihre Behandlungsdaten zugreifen können, soll die ePA Alltag werden. Im Zuge des TSVG werden die Kassen verpflichtet, bis spätestens 2021 ihren Versicherten eine ePA anzubieten. Tun sie dies nicht, droht eine Kürzung der Verwaltungsausgaben. Dabei sollen Versicherte die Möglichkeit haben, auch per Smartphone oder Tablet auf ihre Daten zugreifen zu können. Ebenfalls sollen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ab 2021 elektronisch vom Vertragsarzt an die jeweilige Kasse übermittelt werden. Um die Entscheidungsprozesse in der Gematik zu beschleunigen, übernimmt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 51 Prozent der Geschäftsanteile.



## Ärzte kritisieren neben der Konterkarierung der Selbstverwaltung vor allem fehlende Maßnahmen zur Behebung des Ärztemangels, insbesondere im Hinblick auf Studierende.

#### Kritische Ärztstimmen

Kassen, Verbände und Ärzteschaft äußern in vielen Aspekten Unmut darüber, was ihnen die Parlamentarier um Jens Spahn nun zumuten würden. Die Bundesärztekammer wertet das TSVG grundsätzlich zwar als positives Signal für eine bedarfsgerechte und zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und der Patientenversorgung, kritisiert jedoch insbesondere die Ausweitung der Mindestsprechstundenzahl von

20 auf 25 Stunden sowie die Vorgabe von offenen Sprechstunden. Zwar solle die Mehrarbeit entsprechend vergütet werden, die Neuregelung konterkarriere jedoch das Prinzip der ärztlichen Selbstverwaltung. Dabei würden der tatsächliche Grund eingeschränkter Versorgungskapazitäten und dadurch bedingte Wartezeiten verkannt und es erstaune, dass im Gesetzesentwurf keine Maßnahmen getroffen wurden, die auf eine Behebung des Ärztemangels abzielt: Der Masterplan „Medizinstudium 2020“ sei weiterhin nicht umgesetzt, Zulassungsvoraussetzungen zum Medizinstudium nicht verbessert, ebenfalls seien keine neuen Studienplätze geschaffen worden.

## FAQ's zum TSVG

#### Werden Hausbesuche und OP-Zeiten bei den Mindestsprechstundenzeiten angerechnet?

Ja, jeder direkte Kontakt mit dem Patienten wird als

Sprechstundenzeit gewertet. Ausgenommen sind Fahrtzeiten beim Hausbesuch.

#### Ist meine Fachgruppe von den Neuregelungen zur offenen Sprechstunde und zu neuen Patienten in der Praxis betroffen?

Die KBV verhandelt in den nächsten Wochen mit dem GKV-Spitzenverband, für welche Fachgruppen diese Regelungen gelten. Das Ergebnis wird im Bundesmantelvertrag festgehalten. Voraussichtlich werden Frauenärzte, Orthopäden, HNO-Ärzte und Augenärzte zu offenen Sprechstunden verpflichtet.

#### Ich möchte den Terminservicestellen keine Termine melden. Was kann ich tun?

Sie sind dazu verpflichtet, Termine an die Terminservicestelle zu melden. Wie viele Termine das sein müssen, welche Fristen gelten und andere Details müssen erst noch geregelt werden. Im Gegenzug erhalten Sie ab dem 1.5.2019 eine extrabudgetäre Vergütung für alle Patienten, die über die Terminservicestelle vermittelt wurden. Zusätzlich gibt es ab dem 1.8.2019 Zuschläge auf die Versichertenpauschale für Hausärzte bzw.

auf die Grundpauschale für Fachärzte von 50, 30 oder 20 Prozent.

#### Wer wird die Sprechstunden kontrollieren?

Die KVen sind verpflichtet, die Einhaltung der offenen Sprechstunden zu kontrollieren und gegebenenfalls auch rechtliche Schritte bis zum Entzug der Zulassung zu setzen.

#### Ich möchte aus Altersgründen nicht mehr als 20 Sprechstunden anbieten. Muss ich meine Zulassung jetzt zurückgeben?

Nein, wer weniger arbeiten will, kann dies tun. Sie müssen dann allerdings Ihre volle Zulassung zurückgeben und eine anteilige Zulassung (z. B.  $\frac{3}{4}$ ) beantragen.

#### Muss auch in einer Gemeinschaftspraxis jeder Arzt für sich 25 Sprechstunden bzw. fünf offene Sprechstunden anbieten?

Ja, die Verpflichtung besteht für jeden Arzt. Bei einem halben Arztsitz müssen nur 2,5 Stunden pro Woche als offene Sprechstunde angeboten werden, bei einer Dreiviertel-Zulassung entsprechend 3,75 Stunden pro Woche.

#### Ich bin angestellt. Was ändert sich für mich durch das TSVG?

Einiges. Neben Sprechstunden, Honorar und Regressrisiko gibt es neue Regeln zur Zulassung, die nun auf drei Viertel beschränkt werden kann. In MVZ können Arztstellen nur nachbesetzt werden, nachdem der Bedarf geprüft wurde. Angestellte Ärzte können dafür nun die Gründereigenschaft eines Vorgängers im MVZ übernehmen.

#### Muss ich die neuen fünf offenen Sprechstunden als Blocksprechstunden anbieten oder kann ich sie tagesbegleitend abhalten?

Dazu gibt es noch keine Vorgaben. Bis die entsprechenden Ausführungsbestimmungen vorliegen, heißt es abwarten.

#### Wird die Vergütung so bereinigt, dass doch nicht mehr Geld bleibt?

Das Gesetz sieht erstmals ausdrücklich eine Nettobereinigung anstatt der bisherigen Bruttobereinigung für ein Jahr vor. Die zusätzliche Vergütung gibt es also tatsächlich „oben drauf“. Details und der Bereinigungsbeschluss liegen aber noch nicht vor.

#### Wie rechne ich die neuen extrabudgetären Leistungen ab? Gibt es eine gesonderte EBM-Ziffer?

Die konkreten Vorgaben, wie die neuen EGV-Leistungen abzurechnen sind, werden von der KBV und dem GKV-Spitzenverband in den kommenden Wochen festgelegt.

#### Steigt das Regressrisiko für mich?

Im Gegenteil, es sinkt sogar. Bei Plausibilitätsprüfungen und Honorarrückforderungen wurde die Frist von vier auf zwei Jahre verkürzt, Zufälligkeitsprüfungen der Wirtschaftlichkeit entfallen, Praxisbesonderheiten bei Landarztpraxen werden anerkannt. Durchschnittswertprüfungen gibt es aber weiterhin.

#### Steigt das Risiko einer Plausibilitätsprüfung?

Als Arzt mit vollem Versorgungsauftrag dürfen Sie nicht mehr als 12

Arbeitsstunden pro Tag bzw. 780 Stunden im Quartal abrechnen. Das wird in den Plausibilitätsprüfungen zugrunde gelegt. Wer 25 Sprechstunden anbietet und auch nicht mehr abrechnet, überschreitet diese Zahlen nicht.

Viele Ärzte leisten aber jetzt schon mehr als die geforderten 25 Stunden. Bei diesen Ärzten kommt es durch das TSVG zu keiner Veränderung, was die Zeiten anbelangt. Wer aber jetzt noch mehr Leistung anbieten möchte, um viele Patienten extrabudgetiert vergütet zu bekommen, kann mit den Plausibilitätszeiten in Konflikt geraten, sobald der maximale Durchschnitt pro Quartal überschritten wird.

**Hinweis** Viele Detailregelungen des Gesetzes müssen in den nächsten Wochen näher ausgearbeitet werden. Die Antworten basieren auf Annahmen zum Stand April 2019 und haben keine verbindliche Gültigkeit.

*Quelle: Das FAQ zum TSVG wurde dem PNHL vom NAV-Virchow-Bund freundlich zur Verfügung gestellt. Noch mehr Tipps, Hinweise und Hintergrundinformationen zum TSVG gibt der NAV-Virchow-Bund in seiner neuen Praxisinfo „Terminservice- und Versorgungsgesetz: Das ändert sich mit dem TSVG in der Praxis“. Quelle: [www.nav-virchowbund.de/tsvg](http://www.nav-virchowbund.de/tsvg) (Stand 22.5.2019)*

*Weitere Quellen: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html> (Stand 16.5.2019) Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung – Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 23.7.2018*

## Updateveranstaltung Impfen HPV, MMR, Verordnungen & Abrechnungen

Drei Referenten teilten ihre wissenschaftlichen, praktischen und theoretischen Informationen zum nach wie vor hochaktuellen Themenbereich Impfung. Mit knapp 50 Teilnehmern war diese jährliche Veranstaltung am 24. April 2019 entsprechend gut besucht.

### HPV – Humane Papillom Viren

Den Auftakt machte Dr. Benno Wölk, Leiter der molekularen Virologie aus dem LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen in Geesthacht, zum Thema Humane Papillomviren. Da Herr Dr. Wölk und seine Kollegen im LADR viel im Bereich Humaner

desto besser. Da ein Schutz gegen einen der im Impfstoff enthaltenen HPV-Typen nicht mehr erreicht werden kann, nachdem es bereits zu einer persistierenden Infektion mit HPV-Typen gekommen ist, sollte die Impfung idealerweise vor dem ersten Geschlechtsverkehr erfolgen. Derzeit kann aus wissenschaftlicher Perspektive keine abschließende Aussage getroffen werden, ob eine Auffrischung der Impfung zu einem späteren Zeitpunkt erforderlich ist. In den bisher durchgeführten Studien bei Mädchen bzw. Frauen zeigen sich allerdings bis zwölf Jahre nach Impfung keine Hinweise auf eine Abnahme des HPV-Impfschutzes gegen die Hochrisikotypen 16 und 18 über die Zeit.

### MMR – Mumps, Masern, Röteln

Nach einer kurzen Pause referierte Dr. Tatjana Werner, Kinder- und Jugendmedizinerin aus Oldenburg in Holstein zu den Themen Mumps, Masern und Röteln. Bei diesen drei Erkrankungen sollen laut einem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz Impfquoten in Höhe von 95 % erreicht werden. Mit der Erstimpfung gegen die Krankheiten ist diese Quote bereits erzielt worden. Problematisch ist allerdings die Auffrischung mit einer zweiten Impfung. Oft wird diese in der Hektik des Alltags vergessen, der Impfausweis verlegt oder zu große Nebenwirkungen durch eine Impfung befürchtet. Zwar sind die Quoten einer zweiten Impfung über die letzten 15 Jahre insgesamt angestiegen, allerdings liegen diese, im Gegensatz zu der Erstimpfung, unterhalb der Grenze

von 95 %, womit keine Herdenimmunität mehr gegeben ist. Aus diesem Grunde ist es unabdingbar, mit gezielten Impfprogrammen weiterhin auf das Thema aufmerksam zu machen, um Lücken langfristig schließen zu können.

Bei den Teilnehmern ergaben sich in diesem Zusammenhang viele Fragen hinsichtlich einem richtigen Umgang mit Impfkritikern. In der Praxis wird man immer wieder mit der Meinung einiger Eltern konfrontiert, es sei besser für ihr

**Viel wichtiger für die Impfquote ist es, den Impfskeptikern Ängste zu nehmen, die oftmals durch Unsicherheit oder auch falsche Informationen entstanden sind.**

Kind eine Erkrankung durchzustehen, schließlich sei das für eine normale Entwicklung des Kindes wichtig. Auch Vorwürfe, die Pharmaindustrie wolle damit nur Geld verdienen, werden mitunter erwähnt. Diese Bewegungen gehen meist von Impfgegnern aus, die allerdings im Vergleich nur eine kleine Gruppe darstellen. Viel wichtiger für die Impfquote ist es, den Impfskeptikern Ängste zu nehmen, die oftmals durch Unsicherheit oder auch falsche Informationen entstanden sind. Es liegt also an Ihnen, weiterhin regelmäßig Impfpässe zu kontrollieren und notwendige Impfungen zu empfehlen und durchzuführen.

Der Nachmittag endete mit einem Vortrag von Thomas Froberg von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, der bei den Anwesenden bezüglich verordnungs- und abrechnungstechnischer Fragen an vielen Stellen Licht ins Dunkel bringen konnte.

An dieser Stelle möchten wir uns nochmal im Namen des PNHL bei den Referenten sowie den zahlreichen Teilnehmern bedanken. Einen besonderen Dank richten wir an die Firma MSD SHARP & DOHME GMBH, welche die Impfveranstaltung finanziell unterstützte und diese in einem solchen Umfang ermöglichte.



Auf Grund von Vergesslichkeit und Skepsis gegenüber Impfungen wird nach wie vor keine Herdenimmunität erreicht.

Papillomviren forschen, konnte neben wichtigen Hinweisen zur Impfung selbst, auch die wissenschaftliche Perspektive um die Viren betrachtet werden. Wölk verdeutlichte den Teilnehmern auf eine verständliche Weise, welche Hintergründe die Entscheidungen der STIKO bezüglich HPV-Impfungen aus medizinischer bzw. wissenschaftlicher Perspektive haben und wieso die HPV-Impfung beispielsweise nun auch für Jungen empfohlen wird. Zur Impfung selbst gilt: Je früher,

**LADR** Zentrallabor  
Dr. Kramer & Kollegen

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

#### Medizinische Analytik

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

Fachservice Hygiene  
[www.LADR.de/hygiene](http://www.LADR.de/hygiene)

#### Impfzentrum Geesthacht

- Reiseberatung
  - Gelbfieberimpfstelle
- [www.impfzentrum-geesthacht.de](http://www.impfzentrum-geesthacht.de)

Wasser- und Umweltanalytik  
[www.LADR.de/wasser-und-umweltanalytik](http://www.LADR.de/wasser-und-umweltanalytik)

Innenraumanalytik  
[www.schimmelanalytik.de](http://www.schimmelanalytik.de)

Lebensmittelanalytik  
[www.LADR-lebensmittel.de](http://www.LADR-lebensmittel.de)

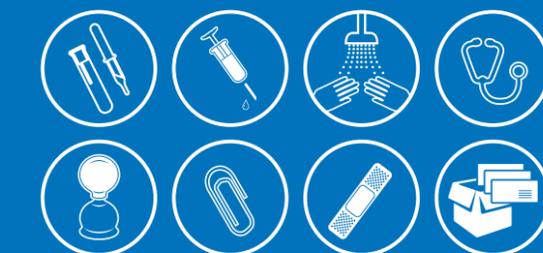


LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen  
Lauenburger Straße 67, 21502 Geesthacht,  
T: 04152 803-0, [geesthacht@LADR.de](mailto:geesthacht@LADR.de), [www.LADR.de](http://www.LADR.de)

## INTERMED

### Der Partner für die Praxis

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



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

Freecall 0800 0850-113 | Freefax 0800 0850-114  
[www.intermed.de](http://www.intermed.de)



Der Stammtisch behandelte zahlreiche Beispiele der vielen Erkrankungen, die über das EKG erkannt werden können.

## 12. MFA-Stammtisch im Lebenshilfswerk in Mölln

# Das EKG – Notfallsituationen richtig erkennen

Martin Kintzel, Inhaber der Sanitäts- und Servicedienste Kintzel, stellte am 3. April 2019 das umfangreiche Thema rund ums EKG vor und sprang damit als kurzfristige Vertretung ein.

Ofmals wird das EKG nicht vom Arzt selbst geschrieben, sondern fällt in den Aufgabenbereich des Praxispersonals. Hier ist es wichtig, dass auch die zuständige MFA aus einer Routine-Kontrolle Notfallsituationen im EKG zu erkennen weiß. So kann das ärztliche Personal schneller informiert werden und eine Einweisung ins Krankenhaus zeitnah erfolgen – und möglicherweise Leben retten. Dabei wird nicht vorausgesetzt, dass eine Arzthelferin ein EKG vollends zu interpretieren weiß, jedoch kann ein Training zu EKG-Notfall-

situationen wie Kammerflimmern oder Herzinfarkt sehr nützlich sein, um in schwierigen Situationen richtig zu handeln.

Herr Kintzel eröffnete den gemeinsamen Nachmittag für 35 MFA und Fachkräfte mit anatomischen und elektrophysiologischen Grundlagen, gefolgt von Erklärungen zu Begrifflichkeiten wie des AV-Knotens, des AV-Blocks nach Grad 1, 2 und 3 sowie den Unterteilungen in Typ Mobitz 1 und Typ Mobitz 2, der Rechts- und Linksschenkelblöcke, der Vorder- und Hinterwandinfarkte und des Vorhofflimmerns und -flatterns. Ebenso wurde das Anlegen der einzelnen Elektroden behandelt und die genauen Ableitungen, unter anderem auch in seltener Anwendung V7-V9 und Vr3-Vr6, beleuchtet.

Nach dem intensiven theoretischen Teil fand ein reger Austausch in Gruppen von vier bis fünf Teilnehmerinnen zu beispielhaften EKGs statt. Dabei wurden die Beschwerden und das Alter des Patienten besprochen und im Anschluss eine gemeinsame Diagnose gestellt. Die Teilnehmerinnen stellten die Ergebnisse vor und diskutierten diese in großer Runde. Kintzel leitete den Austausch und war erfreut, dass alle EKG's richtig beurteilt wurden!

Nach dem guten Feedback am Ende des Tages wurde festgehalten, dass im nächsten Jahr eine reine Befundfortbildung angedacht wird. Dazu ist eine gewisse Vorlaufzeit nötig, um die entsprechenden EKG's zu sammeln. An dieser Stelle bedanken wir uns nochmal sehr herzlich bei Herrn Kintzel für den sehr informativen Nachmittag!

### Vorankündigung

#### Einladung zum 13. MFA-Stammtisch

Unsere MFA-Stammtischreihe geht in die nächste Runde und wie gehabt möchten wir die Themen möglichst praxisnah wählen und gestalten. Aus diesem Grund laden wir alle interessierten Fachkräfte und Praxisdamen herzlich zum Thema „Deeskalation in Praxen und Notdienst“ ein.

**Wann:** Mittwoch, 26. Juni 2019 von 16 bis 18 Uhr

**Wo:** Lebenshilfswerk Mölln-Hagenow, Grambeker Weg 111, 23879 Mölln

**Referent:** Kay Katzenmeier, zertifizierter Anti-Gewalt-Trainer und Konfliktberater

**Themen:** Erkennen des eigenen verbalen und nonverbalen Verhaltens, Verstehen des Verhaltens meines Gegenübers, interkulturelle Kompetenz, Deeskalationstechniken und Hilfsmittel der Verteidigung.

Wenn Sie an der Veranstaltung teilnehmen möchten, schreiben sie gern eine E-Mail an Herrn Sander, m.sander@pnhl.de.

Wir freuen uns auf Sie!

## Veranstaltungskalender für das 2. Halbjahr 2019



### Veranstaltungen

- **Mitgliederversammlung**  
30. Oktober 2019 um 18:00 Uhr (Ort folgt)
- **13. MFA-Stammtisch**  
26. Juni 2019, 16:00 bis 18:00 Uhr  
Lebenshilfswerk Mölln-Hagenow  
Grambeker Weg 111, 23879 Mölln  
Thema: Deeskalation in Praxen und Notdienst
- **30. August 2019 – PNHL Sommerfest**



Auch in diesem Jahr laden wir auf einen geselligen Abend in den Golf-Club Gut Grambek ein.

- **Oktober/November 2019**  
Wir planen eine Informationsveranstaltung im Bereich des Medizin- und Arztrechts. Zurzeit befinden wir uns diesbezüglich noch in der Abstimmung und informieren Sie rechtzeitig!

### Besuchte Veranstaltungen

- 13.3.2019**  
Ausgezeichnete Gesundheit 2019, Berlin
  - 19.3.2019**  
Vorstandssitzung PNHL e. V., Grambek
  - 21.3.2019**  
Kieler Forum, Kiel
  - 2.4.2019**  
Treffen Gesundheitsnetzwerker, Berlin
  - 10.5.2019**  
QuATRo-Workshop AOK, Berlin
- Gerne nehmen wir Ihre Vorschläge, Anregungen und Wünsche zu Fortbildungsthemen entgegen, melden Sie sich dafür bitte in unserer Geschäftsstelle telefonisch unter 04542 – 854 2887 oder schreiben uns eine E-Mail an info@pnhl.de.

## Abrechnungsprüfung:

# Kontrolle der Folgequartale durch die Kassenärztliche Vereinigung

Vertragsärzte sind verpflichtet, ihre Leistungen ordnungsgemäß, umfassend, wirtschaftlich und zeitlich plausibel zu erbringen sowie abzurechnen. Bestehen hieran Zweifel, verfügt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) bzw. das zuständige Prüfungsgremium über umfassende Kontrollmechanismen, gedacht sei z. B. an die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung oder die Plausibilitätsprüfung.

Im Rahmen einer solchen Abrechnungsprüfung stehen der Kassenärztlichen Vereinigung auch weitreichende Kontrollrechte zu. Diese hat das Bundessozialgericht (BSG) durch ein Grundsatzurteil vom 24.10.2018 (B 6 KA44/17 R) bestätigt.

### Der Fall

Geklagt hatte ein Orthopäde, der im Quartal I/2006 einer Abrechnungsprüfung unterzogen wurde. Anlass hierfür war die Kontrolle seiner Quartals- und Tageszeitprofile. Der Vertragsarzt hatte u. a. bestimmte Gebührenordnungsziffern abgerechnet, deren Kombination eine Mindest-Arzt-Patienten-Kontaktzeit von 20 Minuten vorschrieb. Darauf aufbauend ergab sich für die Tageszeitvolumina des Orthopäden mehrfach eine Überschreitung der täglichen Arbeitszeit von 12 Stunden. Auf Basis dieser Erkenntnisse weiterte die KV die Abrechnungsprüfung zudem auf die Folgequartale aus. In diesen ergaben sich in den Tageszeitprofilen ebenfalls Überschreitungen von bis zu 18 Stunden.

Die KV kürzte daher das ausgeschüttete Honorar. Aus ihrer Sicht sei dem Vertragsarzt nicht hinreichend

bewusst gewesen, dass die parallele Abrechnung der Gebührenordnungspositionen die Einhaltung einer Mindestzeit voraussetze. Diese könne er nicht eingehalten haben, da die tägliche Arbeitszeit von 18 Stunden nicht nachvollziehbar gewesen sei. Der Vertragsarzt wandte sich gegen den Rückforderungsbescheid. Insbesondere monierte er, dass die KV die Abrechnungsprüfung initiativ auf weitere Folgequartale erstreckt hatte.

### Die Entscheidung

Das BSG bestätigte das Vorgehen der KV. Da der Vertragsarzt die erforderlichen Mindestzeiten nicht eingehalten hatte, sei die Abrechnung falsch gewesen. Dies sei nach Auffassung des Gerichts immer dann der Fall, wenn die abgerechneten Leistungen im Hinblick auf die tatsächlich zur Verfügung stehende Zeit und den persönlichen Aufwand nicht hätten erbracht werden können (Rn. 14). Insbesondere sei die KV nicht daran gehindert, die Abrechnungsprüfung auch auf die Folgequartale zu erstrecken. Für die Abrechnungsprüfung sei nicht erforderlich, dass jedes zu untersuchende Quartal jeweils eigenständig Anlass zur Prüfung geben muss.

Stattdessen sieht § 20 I der Abrechnungsprüfungs-Richtlinie eindeutig vor, dass eine Abrechnungsprüfung auch außerhalb der regulären Kontrollen durchführbar ist, wenn ausreichende und konkrete Hinweise auf Abrechnungsfälligkeiten des Vertragsarztes bestehen. Da bei dem Kläger im Rahmen einer regulären Abrechnungsprüfung Ungenauigkeiten bei der Einhaltung der Mindestzeiten festgestellt wurden, reicht dies als „konkreter Hinweis“ aus, um die Prüfung auch auf die Folgequartale zu erstrecken (Rn. 18).

### Praxistipp

Die Entscheidung des BSG verdeutlicht, dass die KV von dem Vertragsarzt eine umfassende Kenntnis der vom EBM veranschlagten Leistungszeiten erwarten darf. Die sogenannte peinlich genaue Abrechnung gehört schließlich zu den elementaren Pflichten in der vertragsärztlichen Versorgung (eingehend Braun NZS 2016, 897). Im Rahmen von Abrechnungsprüfungen sind verstärkt solche Gebühreuziffern problematisch, die der EBM mit einer Mindestzeit für die Leistungserbringung ausgestattet hat. Ist diese nicht eingehalten, darf keine Abrechnung erfolgen.

Besonders prüfungsanfällig sind insofern auch die Gesprächsleistungen nach den GOP 35100/35110 sowie GOP 03230. Für diese setzt der EBM eine Mindestgesprächszeit von 15 (GOP 35100/35110) bzw. 10 Minuten (GOP 03230) voraus. Hat man

z. B. nur acht Minuten mit dem Patienten gesprochen, darf die GOP 03230 nicht veranschlagt werden. Rechnet man Leistungen mit Mindestzeiten sehr oft ab, geht das Quartals- oder Tageszeitprofil automatisch in die Höhe. Dies traf auch auf den Orthopäden im Fall zu.

Oftmals entsteht bei der KV dann der Eindruck, dass die Vielzahl der in Ansatz gebrachten Leistungen aus zeitlichen Gründen nicht erbringbar gewesen ist. Um sich auf eine Abrechnungsprüfung vorzubereiten, ist daher eine sorgsame Dokumentation der Leistungszeiten ratsam. Dadurch lässt sich der Eindruck der Implausibilität auch für Folgequartale entkräften. Allerdings müssen auch sämtliche rechtlichen Voraussetzungen der Abrechnung beachtet werden. Wird diesbezüglich ein Verstoß festgestellt, darf die KV auf Basis der vorliegenden Entscheidung auch Folgequartale überprüfen.

Ärzten, die einer Abrechnungsprüfung unterzogen werden, ist die Einschaltung eines Rechtsberaters zu empfehlen. Aus Erfahrung ist es dann leichter, bereits bei der ersten schriftlichen Äußerung den Kern des Problems zu treffen und die tatsächlichen sowie abrechnungsrechtlichen Besonderheiten klar zu thematisieren.

RA Dr. Sebastian Braun



Dr. Sebastian Braun ist als Rechtsanwalt bei LEX MEDICORUM, Kanzlei für Medizinrecht, tätig und betreut dort u. a. die Referate Abrechnungsprüfungen, Arztstrafrecht und Internetbewertungen.

## LEX MEDICORUM

Kanzlei für Medizinrecht

<https://lex-medicorum.de/>

Telefon: 0341/3085526

E-Mail: [info@lex-medicorum.de](mailto:info@lex-medicorum.de)

# Die 10 häufigsten Fälle in der Personalverwaltung

## Teil 1

„Ihr Personal ist der wichtigste Erfolgsfaktor“, das galt schon vor 20 Jahren, wird in Zeiten chronischen Nachwuchsmangels aber immer wichtiger. Ruhe und Zufriedenheit ins Team bringt nicht nur die Personalführung, sondern auch die Personalverwaltung.

Überprüfen Sie im Folgenden einfach mal Ihr Wissen in puncto Personalführung:

### 1. Kündigung

Eine MFA wird zum 1.4.2019 in einer großen Internistenpraxis mit 12 Vollzeit-MFA's eingestellt. Der Arbeitgeber dieser Praxis möchte ihr am 20.6.2019 kündigen. Gilt das Kündigungsschutzgesetz?

ja  nein  kommt darauf an  weiß nicht

Das Kündigungsschutzgesetz gilt für Praxen mit mehr als 10 Vollzeitkräften (im Zeitpunkt der Kündigung), allerdings erst nach sechsmonatiger Praxiszugehörigkeit, § 1 Abs. 1 KSchG: ja

Der Arbeitgeber möchte der MFA zum 15.7.2019 fristgerecht kündigen, darf er das?

ja  nein  kommt darauf an  weiß nicht

ja: wenn die gesetzlichen Kündigungsfristen gelten, nein, wenn im Arbeitsvertrag eine längere Kündigungsfrist für den Arbeitgeber vereinbart wurde, also: kommt drauf an

Die MFA ist bereits bei ihrem Einstellungsgespräch schwanger, hat die Frage danach aber vorsätzlich verneint und die Schwangerschaftsbescheinigung erst in der Probezeit vorgelegt. Kann der Arbeitgeber ihr trotzdem wirksam kündigen?

ja  nein  kommt darauf an  weiß nicht

Es gilt absolutes Kündigungsverbot für den Arbeitgeber, § 17 Abs. 1 MuschG: nein

### 2. Neueinstellung

Muss ein Arbeitsvertrag schriftlich geschlossen werden?

ja  nein  kommt darauf an  weiß nicht

Arbeitsverträge können auch mündlich geschlossen werden, aufgrund der Nachweisproblematik ist die Schriftform natürlich wünschenswert: nein

**Nicht immer sind Fragestellungen in Sachen Personal eindeutig zu beantworten. Umso wichtiger ist eine klare Positionierung des Arbeitgebers.**



### 3. Krankheit

Eine MFA meldet sich am zweiten Tag per WhatsApp bei Ihnen in der Praxis krank. Reicht das aus?

ja  nein  kommt darauf an  weiß nicht

Wie die Krankmeldung zu erfolgen hat, ist gesetzlich nicht geregelt; wenn der Arbeitgeber die Nutzung von WhatsApp zulässt, reicht das ggf. aus, Urteile dazu gibt es (noch) nicht: kommt drauf an

### 4. Schwangerschaft, MuSchu & Elternzeit

Eine MFA arbeitet als Mutterschutzvertretung befristet in einer gynäkologischen Praxis. Sie wird nun selber schwanger. Endet ihr Arbeitsvertrag trotz Schwangerschaft mit dem Ende der Befristung?

ja  nein  kommt darauf an  weiß nicht

Eine (wirksame) Befristung wird durch eine Schwangerschaft nicht aufgehoben: ja

Ein Beschäftigungsverbot kann nur durch den behandelnden Gynäkologen ausgesprochen werden.

ja  nein  kommt darauf an  weiß nicht

Auch der Arbeitgeber kann/muss ggf. ein (betriebliches) Beschäftigungsverbot aussprechen, § 13 Abs. 1 Nr. 3 MuschG: nein

### 5. Überstunden

Wann Überstunden anfallen, bestimmt grundsätzlich der Arbeitnehmer.

ja  nein  kommt darauf an  weiß nicht

Das Bestimmungsrecht liegt grundsätzlich beim Arbeitgeber: nein

In der kommenden Ausgabe von „vernetzt + versorgt“ finden Sie an dieser Stelle den zweiten Teil mit weiteren praxisnahen Fragen.

Anmerkung: Mitarbeiter/Mitarbeiterin meint immer m/w/d!

*Britta Jürgensen, Geschäftsführerin Praxis auf Kurs*

#### Kontakt:

Sabine Riechers  
Mental- & Kommunikationstrainerin  
Bornbarch 16, 22848 Norderstedt  
riechers@praxis-auf-kurs.de  
040/308 505 1-50  
www.praxis-auf-kurs.de



Praxis auf Kurs: Passende Webinare im Juni\*

### „Goodies für Ihre Mitarbeiter(innen) – Steuerfreie Zuwendungen“

19.06.19 | 17 Uhr

20.06.19 | 19 Uhr

Schaut Sie Ihre Mitarbeiterin nach der Gehaltserhöhung enttäuscht an, weil netto nicht viel vom Brutto übrig geblieben ist? Wie schön wäre ein strahlendes Gesicht und die Freude über die erfolgte Wertschätzung. Es gibt eine Lösung: Steuerfreie Zuwendungen, über die sich am Ende alle freuen, und die zur Personalbindung beitragen.

**Referent:** Lars Richtsen, Dipl. Betriebswirt und Steuerberater

**Anmeldung:** [www.praxis-auf-kurs.de](http://www.praxis-auf-kurs.de)

\* Für Ihre 1. Anmeldung zu einem unserer Webinare erhalten Sie 10 Euro Nachlass.

Praxis auf Kurs

---

**Praxisberatung für Mediziner**

- + Organisationsberatung
- + Strukturoptimierung
- + Kommunikationsanalyse
- + Personalentwicklung
- + Konfliktintervention
- + Einzelcoaching
- + Juristische Unterstützung
- + Abrechnungsberatung
- + Projektbetreuung

Bornbach 16  
22848 Norderstedt  
T 040 3085051-50  
info@praxis-auf-kurs.de  
[www.praxis-auf-kurs.de](http://www.praxis-auf-kurs.de)

FARBE BEKENNEN, STÄRKEN LEBEN, KURS HALTEN

FARBE BEKENNEN, STÄRKEN LEBEN, KURS HALTEN

Alles easy für Sie

# Abrechnung für Heil- und Heilhilfsberufe leicht gemacht

Ob Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkasse oder aber die Rechnungsstellung bei Privatleistungen - das Thema betrifft nicht nur Ärzte und Zahnärzte, sondern auch alle Heilmittelerbringer. Sie können Ihre Zeit besser nutzen – nämlich für Ihre Patienten.

## Das Plus für Sie und Ihre Patienten – medizinisches Factoring

Es gibt eine effektive Möglichkeit, die Ihnen und Ihrem Praxisteam viel Zeit und Arbeit erspart. Medizinisches Factoring für Heilberufe ist das Zauberwort – Ihr Rechnungsmanagement übernehmen andere und Sie haben dafür wieder mehr Zeit für Ihre Patienten. Sie senden Ihre Rechnungs- und Patientendaten sekundenschnell aus Ihrer Praxis-Software online über ein sicheres System. Den Rest: Druck, Kuvertierung, Frankierung, Versand, Patientenkorrespondenz und Feststellung der Zahlungseingänge

Über die Sparkasse können Sie das komplette Rechnungswesen ihrer Praxis externalisieren und haben mehr Zeit für Ihre Patienten.



übernimmt ein Abrechnungszentrum für Sie. Unabhängig vom Zahlungseingang durch den Patienten erhalten Sie Ihr Honorar zum Wunschtermin.

## Ein Beispiel aus der Praxis

Beim Zahnarztbesuch stellt sich heraus, dass eine Patientin eine umfangreiche Behandlung und Zahnersatz benötigt. Die Patientin ist Ihnen noch nicht bekannt und die anstehende Summe könnte leicht im fünfstelligen Bereich enden. Sie haben sekundenschnell und kostenlos die Möglichkeit einer Bonitätsprüfung und die S-Factoring GmbH bietet optional eine Finanzierungslösung für Ihre Patientin. Haben Sie grünes Licht, können Sie Ihre Leistung ohne Risiko erbringen. Die Rechnungsstellung übernimmt die MeditEasy GmbH für Sie und garantiert eine vollständige Zahlung.

## Auf der sicheren Seite

Sie haben vor Behandlungsbeginn eine Bonitätsprüfung bei Ihrem Patienten durchgeführt und dieser ist plötzlich zahlungsunfähig. Und nun? Bei Privatliquidation bleibt normalerweise immer ein Restrisiko für Sie. Diese Unsicherheit wird bei Nutzung eines Abrechnungsdienstleisters ausgeschlossen. Denn bei Zahlungsausfall Ihrer Patienten genießen Sie die Sicherheit einer Ankaufsgarantie für das ursprünglich zugesagte Honorar. Selbst die Finanzierung der Behandlung ab 0,00% p.a. ist für Ihre Patienten möglich. Der Patient kann sich beruhigt – trotz hohen Eigenanteils – für eine hochwertigere Behandlung entscheiden. Er erhält über die Laufzeit eine feste Finanzierungsrate.

## Ihr Plus? Der Fokus auf die Behandlung:

- Verbindliche Bonitätsprüfung vor Behandlung
- Patientenfinanzierung auf Wunsch gesichert
- Sofortige Auszahlung Ihrer Abrechnung

- Übernahme des Mahnwesens
- Zahlungsgarantie bei positiver Bonitätsauskunft

## Alles easy für Heilmittelerbringer – Abrechnung und Finanzierung aus einer Hand

Sie haben eine Praxis für Physio- oder Ergotherapie oder sind einer der vielen Heilmittelerbringer und hätten gern mehr Zeit für Ihre Kernaufgabe – die Betreuung Ihrer Patienten?

Dann kennen Sie das sicher auch: Die Abrechnung Ihrer Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen steht an. In nahezu jeder Praxis beginnt jetzt der Stress. Die Aufgaben rund um die Abrechnung sind vielfältig und kosten viel Zeit.

Stellen Sie sich vor, jemand würde Ihnen diesen Berg Arbeit abnehmen. Stellen Sie sich vor, Sie bereiten lediglich die Verordnungen nach den für Sie gültigen Rahmenverträgen vor. Alles andere – die Sortierung, die Elektronische Datenerfassung, den Verordnungs-Check, die Prüfung der Leistungsnachweise auf Vollständigkeit und Plausibilität, die Rechnungserstellung, die Abrechnung gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse inkl. Versand der Verordnungen an diese – übernimmt jemand für Sie.

## Was sind Ihre Vorteile?

- Keine direkte Abrechnung mit Kostenträgern nötig
- Fachliche Prüfung und Korrektur Ihrer Verordnungen vor Weitergabe an die Kostenträger
- Übernahme vollständiger Korrespondenz mit Kostenträgern
- Überwachung der Zahlungseingänge inkl. Mahnwesen
- Auf Wunsch: Vorfinanzierung bis zu 100% Ihrer Forderungen
- Transparente Kostenstruktur und hohes Leistungsspektrum
- Informatives Online-Kunden-Portal zu Ihren Abrechnungen
- Reduzierter Bürokratieaufwand, mehr produktive Arbeitszeit

## Schlaraffenland, Märchenwelt...?

Diese Dienstleistung gibt es tatsächlich. Und das Beste ist: Sie behalten Ihre Praxissoftware und Ihre Prozesse – von der Abrechnung werden Sie und Ihr Praxisteam entlastet. Die S-MeditEasy GmbH und die S-Factoring GmbH sind zwei starke Partner der Sparkassen-Finanzgruppe, die sich auf Abrechnung und Finanzierung von Forderungen sowie medizinisches Factoring spezialisiert haben.

## Wann bekommen Sie Ihr Geld?

Ob Arzt, Zahnarzt oder Heilmittelerbringer - wählen Sie einfach Ihren Wunschtermin. Sie entscheiden, ob die Auszahlung Ihnen sofort, nach 14 oder 30 Tagen oder erst nach Zahlung des Kostenträgers gutgeschrieben wird. Ihre Abrechnung mit dem Kosten-

## Was ist unser Plus?\*



\*Leistungen für Heilmittelerbringer

träger bleibt transparent und ist für Sie über ein Online-Portal jederzeit einsehbar. Die gesamte Korrespondenz inklusive des Bearbeitens von Absetzungen übernimmt Ihr Partner.

## Tiefenentspannt ohne Risiko

Ihre Kreissparkasse und die kompetenten Partner machen es möglich! Verknüpfen Sie ihre Abrechnungen direkt mit ihrem Sparkassenkonto. Wenn Sie alle diese Vorteile nutzen möchten, Fragen zu Details oder Kosten haben oder sich unverbindlich informieren möchten, ist für Sie die Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg die richtige Adresse.



 Kreissparkasse  
Herzogtum Lauenburg

Ihr Ansprechpartner:

Waldemar Stiller, Berater für Freie Berufe  
Tel.: 04541/ 88 11 272

Mail: waldemar.stiller@sk-ratzeburg.de

## Abrechnungs-Checks

# Eine optimale Abrechnung

In der PNHL-Geschäftsstelle bemühen wir uns, attraktive Angebote mit wirtschaftlichen Vorteilen für unsere Netzmitglieder zu entwickeln. Die aktive Mitarbeit im PNHL und der kollegiale Austausch sollen sich nach Möglichkeit für jede Praxis lohnen.

Viele Kolleginnen und Kollegen nehmen Beratungsleistungen der PNHL-Geschäftsstelle in Anspruch, besonders nachgefragt sind folgende Themen:

- Praxisabgabe und Übergabe
- Zusammenschlüsse und Trennungen
- Terminmanagement und Praxisorganisation
- Abrechnungsoptimierung
- Vermeidung von Honorarkürzungen

Hier beraten wir alle Mitglieder neutral und mit entsprechenden Hintergrundinformationen aus dem Herzogtum und versuchen auch im Sinne regionaler Versorgungssicherung zu gestalten.

Die Geschäftsstelle berät aber auch konkret zu Möglichkeiten, Honorare zu steigern und Abrechnungspotenziale zu realisieren. In den letzten Jahren hat sich die Vergütungslogik gewandelt. Viele Leistungen sind abhängig von korrekter und vollständiger Kodierung von Diagnosen. Nur unter Angabe der „richtigen“ Diagnosen werden abgerechnete Leistungen auch von der KV vergütet. Und umgekehrt gilt: bei Patienten mit entsprechender Indikation und Leistung sollte die Abrechnung auch vollständig sein.

Um die Sache noch weiter zu verkomplizieren, nimmt aus organisatorischer Perspektive die Patientensteuerung eine Schlüsselfunktion für mehr Honorar ein. Denken Sie an die Chroniker-Regelung mit Vorquartalskontakten und laufenden persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten oder DMP-Patienten. Überall zählen die richtigen Kontakte zum richtigen Zeitpunkt, eine Herausforderung, die im Praxisalltag nicht immer gut gelingt.

Ab sofort bieten wir Ihnen datenschutzkonforme Abrechnungs-Checks auf der Basis anonymisierter Abrechnungsdaten Ihrer Praxis. Sie bekommen Antworten auf die Fragen nach Abrechnungspotenzialen und Kodierfehlern. Wir geben Ihnen konkrete Handlungsempfehlungen, die direkt im Praxisalltag umgesetzt werden können.

Für folgende Leistungsbereiche können wir Ihnen Check-Auswertungen anbieten:

- Geriatrie-Check
- Chroniker-Check
- DMP-Check
- Psychosomatik-Check

Gerne stellen wir Ihnen auch Musterauswertungen zur Verfügung, so dass Sie sich selbst ein Bild zu den Inhalten machen können.

### Beispielanalyse

Anzahl der Patienten		
alle mit DMP-Diagnose ohne abgerechnete Grundpauschale	1.027	21,33% der ambulanten Patienten
alle mit Diagnose Diabetes mellitus 1	38	0,79% der ambulanten Patienten <i>eingeschrieben: 0 Patienten</i>
alle mit Diagnose Diabetes mellitus 2	430	8,93% der ambulanten Patienten <i>eingeschrieben: 300 Patienten</i>
alle mit Diagnose KHK	421	8,74% der ambulanten Patienten <i>eingeschrieben: 184 Patienten</i>
alle mit Diagnose COPD	193	4,01% der ambulanten Patienten <i>eingeschrieben: 74 Patienten</i>
alle mit Diagnose Asthma	217	4,51% der ambulanten Patienten <i>eingeschrieben: 73 Patienten</i>

#### Abrechnungen prüfen – Diagnosen vorhanden, GOpen fehlen

alle mit DMP Diabetes mellitus 1	38
alle mit DMP Diabetes mellitus 2	117
alle mit DMP KHK	186
alle mit DMP COPD	116
alle mit DMP Asthma	146

#### Kodierung prüfen – GOpen abgerechnet, Diagnosen fehlen

alle mit DMP Diabetes mellitus 1	0
alle mit DMP Diabetes mellitus 2	2
alle mit DMP KHK	2
alle mit DMP COPD	9
alle mit DMP Asthma	8
Doppelte Kodierung DMP Asthma + DMP	24

Die Prüfung der Diagnose-Kodierung erfolgt über alle vier Quartale.

### 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  
Berufsrundung 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  
Maximilian Sander, Projektmanagement PNHL  
E-Mail: m.sander@pnhl.de  
Ute Abramowski  
E-Mail: u.abramowski@pnhl.de

#### Redaktionsleitung

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

#### Verantwortlicher im Sinne des Pressegesetzes

Markus Knöfler

#### Fotos

PNHL, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland  
AdobeStock: Fiedels, Monkey Business, Pixelot, RioPatuca Images, traveldia  
iStock: AaronAmat, czarny\_bez, Damir Khabirov, Dilen\_ua, familylifestyle, KatarzynaBialasiewicz, LightFieldStudios, Obencem, romkaz, SergeyVasutin

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

# DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg

Akademisches Lehrkrankenhaus des UKSH, Campus Lübeck



## FACHBEREICHE

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

## LEISTUNGSANGEBOT

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

**Röpersberg 2 | 23909 Ratzeburg | Tel 04541 – 884 0**

[www.drk-krankenhaus.de](http://www.drk-krankenhaus.de)