



**Endometriose:
Geteiltes Leid in der
Selbsthilfe**

Seite 08

**Ausgezeichnet:
Wir sind
zertifiziert!**

Seite 20

**Multiresistente
Erreger – Aktuelle
Herausforderungen**

Seite 22

Titelthema

04 „Wir brauchen mehr Gerechtigkeit“

Was Dr. Bettina Schultz anpacken will

07 Förderung von Praxisnetzen

Neue KVSH-Richtlinie stärkt Kooperationen



Tipps zur Barrierefreiheit S.15

Aus dem Netz

20 Ausgezeichnet!

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. ist zertifiziert

21 Gemeinsam gegen Frakturen

Neues Behandlungsprogramm bei Osteoporose

24 Fortbildungsveranstaltung Multiresistente Erreger

Aktuelle Herausforderungen

25 Datenschutz kompakt

Übersicht einiger Methoden der Cyber-Kriminalität

26 Chatten statt faxen

Praxischat erleichtert den Alltag

27 Hausarztmangel in Neumünster

Medizinisches Versorgungszentrum soll helfen

28 Konstanz und Innovation

Gesundheitspraxis Elmschenhagen stellt sich vor

30 Psychoonkologie

Krebsgesellschaft muss bekannter werden

32 Neues aus der Geschäftsstelle

Änderungen in der telefonischen Erreichbarkeit und Redaktion

34 Sicherheit und Gesundheit in der Praxis

Der ORGAcHECK

36 Vorstandswahl

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. lädt zur Mitgliederversammlung

38 Beunruhigende Diabetes-Zahlen

Der Haus- und Fachärztetag des PRAXISNETZ Kiel e. V.

40 Praxis-Partnerinnen informieren sich

Sozio-Therapie, Blanks-Verordnungen, neue Abrechnungen

Medizin & Versorgung

08 Quälend, aber unerkannt: Endometriose

Die Selbsthilfegruppe „Endospinnen“ bietet Unterstützung

09 Kritik an Gesetzesentwurf

Ärzte fordern mehr

10 Früherkennung Schwerhörigkeit

Der Mini – Audio – Test ist einfach, schnell und effektiv

12 Das E-Rezept: Eine Erfolgsgeschichte?

Es birgt viel Potential, schafft aber auch Probleme

14 Selbsthilfegruppe für junge Menschen

„Nordlichter SH“ hilft Menschen zwischen 18 und 35 Jahren

15 Es ist nicht immer nur der Rollstuhl

Tipps zur Barrierefreiheit

16 Nicht-Cholera-Vibrionen

Eine wachsende Infektionsgefahr im Norden

19 Mobil trotz Einschränkung

Der Verein „Radeln ohne Alter“ verschenkt Rikscha-Fahrten



Multiresistente Erreger S.23

Fest gesetzt

42 Cooking Doc

Buttermilchcreme

43 Jahrestermine / Impressum

Liebe Leserinnen und Leser,

erleben wir vernünftige Gesundheitsreformen oder einen Reformismus um seiner selbst willen? Beginnen jetzt neue Zeiten durch die nun zum Teil in Kraft getretenen beziehungsweise geplanten Reformen? Nehmen wir zum Beispiel den neu eingeführten Klinik-Atlas von unserem Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Das Ziel, eine höhere Qualität an wenigen Krankenhäusern zu bündeln, hat den Nachteil des Krankenhaussterbens der kleinen Häuser in der Peripherie - das wird unser Gesundheitssystem nachhaltig verändern. Weite Fahrzeiten für Kranke, Schwerkranke sowie Schwangere und überfüllte Ambulanzen an den Kliniken werden die Zukunft prägen. Und Kliniken sind nur so gut wie die Menschen, die dort arbeiten. Fallen sie wegen Überarbeitung und Fachkräftemangel aus, nützt der beste Klinik-Atlas nichts für eine zeitnahe kompetente Versorgung.

Weiterhin wird sich der bekannte Hausärztemangel in ländlichen Regionen verschärfen. Sogar in einer großen Stadt wie Neumünster zeigte sich ein so eklatanter Mangel an Hausärzten, dass von dem dort engagierten Praxisnetz ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) gegründet wurde, um die Versorgung zu verbessern und aufrecht zu erhalten. Die massiven Honorarkürzungen der kassenärztlichen Vereinigung haben besonders bei den Hausärzten zugeschlagen, die beispielsweise kaum von den von ihnen zu verwaltenden hausärztlichen Vermittlungsfällen profitieren. In den Arztpraxen haben wir auch stark steigende Personal- und Praxiskosten zu bewältigen, die nicht durch Vergütungszuwächse kompensiert werden können.

Die Engpässe führen dazu, dass sich insbesondere viele Hausarztpraxen nicht mehr wirtschaftlich tragen. Mit derart verschärften Existenzsorgen sind zunehmend ungünstige Ausgangsbedingungen geschaffen für junge Kolleginnen und Kollegen, um sich niederzulassen. Auch eine mehrfach angekündigte, aber bisher noch nicht einmal verabschiedete Entbudgetierung wird das Ruder nicht herumreißen und zu spät kommen. Eine ärztliche Tätigkeit im Angestelltenverhältnis streben bei diesen Zuständen zu Recht nicht nur Ärztinnen mit Kindern in Teilzeit an. Auch in anderen fachärztlichen Bereichen wird - je nach Prosperität des Faches - häufiger eine Anstellung gesucht, gern auch bei kommerziellen Trägern mit einem regelmäßigen, gesicherten Einkommen ohne die Risiken der Selbständigkeit.

Wie wird es nun weitergehen?

Es wird immer wichtiger, Initiativen wie solche des Praxisnetzes Neumünster zu haben, um das Hausarztssystem - das Rückgrat der ambulanten Medizin - zu stärken und für junge Ärzte attraktiver zu machen. Wir müssen zusammen in den Praxisnetzen und Ärztevereinigungen für eine bessere Patientenversorgung und für bessere Arbeitsbedingungen kämpfen. Eine weitere Ausdünnung der medizinischen Versorgung lässt das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit beziehungsweise Gesundheit - wie es der Artikel zwei des Grundgesetzes in Absatz zwei vorsieht - ins Wanken geraten.

Trotz der problemverschärfenden gesundheitspolitischen Situation wünsche ich im Namen des Vorstandes eine schöne Sommerzeit und gute Gesundheit im „echten“ Norden.

Dr. med. Irene Nölle



Dr. Irene Nölle

Fachärztin für Allgemeinmedizin



Wie ist Ihre Meinung?
Wir freuen uns über Ihre Teilnahme an unserer kurzen Umfrage zum Thema „psychiatrischer Versorgungsbedarf“.

„Wir brauchen mehr Gerechtigkeit“ – Was Dr. Bettina Schultz anpacken will

Die neue Vorstandsvorsitzende der KVSH will keine gewinnmaximierende Patientenversorgung, wirbt für die Freiberuflichkeit und möchte Bürokratie abbauen. Das PRAXISNETZ Kiel e. V. hat die neue Chefin in Eutin besucht.



Dr. Bettina Schultz ist die neue Vorstandsvorsitzende der KVSH

An der Spitze steht wieder eine Frau: Dr. med. Bettina Schultz hat am ersten Juli ihre Arbeit als Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) aufgenommen. Im neu gewählten Vorstand ist die Gynäkologin die einzige Funktionärin, die bisher als niedergelassene Vertragsärztin gearbeitet

hat. Ihrer Leidenschaft für die Praxisarbeit kehrt Dr. Bettina Schultz nach 21 Jahren den Rücken, um hauptamtlich die Interessen der landesweit rund 6000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zu übernehmen. „Ich war über 30 Jahre mit Leib und Seele Ärztin, habe mich zugleich aber auch immer ehrenamtlich berufspolitisch engagiert.

Ich schaue gerne über den Tellerrand und möchte gestaltend wirken, nun stand ich vor der Wahl: ganz oder gar nicht. Ich habe mich für 100 Prozent vollen Einsatz entschieden.“ Die 59-Jährige bekleidete zahlreiche Positionen, die ihr verschiedene Perspektiven auf die Situation in der medizinischen Versorgung geliefert haben. So war sie nicht nur Mitglied der Abgeordnetenversammlung der KVSH und Kreisstellenvorsitzende der KVSH in Ostholstein, sondern auch stellvertretende Landesvorsitzende im Berufsverband der Gynäkologen, Kammerdelegierte, Mitglied im Aufsichtsrat der Ärztenossenschaft Nord und nicht zuletzt engagiert im Ärztenetz in Ostholstein.

Das ist das Team

Zusammen mit ihrem Stellvertreter, dem diplomierten Kaufmann Karsten Brandstetter (49), und dem Wirtschaftsinformatiker Alexander Paquet (46) sieht sich Dr. Bettina Schultz im Trio bestens gerüstet: „Erstmalig sind wir zu dritt im Vorstand, und wir sind super aufgestellt. Alexander Paquet kennt die KVSH bereits seit vielen Jahren und wird sich als Experte für eine effiziente Nutzung der Digitalisierung

einsetzen. Karsten Brandstetter war mehr als ein Jahrzehnt als Kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer in Schleswig-Holstein tätig und setzt sich für den Schutz der Selbstverwaltung ein.“ Dr. Bettina Schultz bringe bei Verhandlungen mit den Krankenkassen als einzige Ärztin im Leitungstrio die ärztliche Expertise ein.

Die Kernthemen – Ländlicher Raum

Für die kommenden sechs Jahre ihrer ersten Amtszeit hat Dr. Bettina Schultz drei Kernthemen auf der Agenda. „Wir müssen die ärztliche Versorgung gerade im ländlichen Bereich sicherstellen und die Freiberuflichkeit wieder attraktiver machen. Wir brauchen Konzepte für Kooperationen, um jungen Ärzten das langsame Hereinwachsen zu ermöglichen. Ein Ärztenetz ist dafür sehr gut geeignet“, erklärte sie. Trotz stetig steigender Budgets bevorzugen zurzeit viele Berufseinsteiger ein Angestelltenverhältnis, Dr. Bettina Schultz: „Das ist gut, um anzufangen und sich später selbständig zu machen. Der wachsende bürokratische Aufwand, den viele junge Ärzte zunächst scheuen, ist allerdings mithilfe der Medizinischen Fachangestellten zu bewältigen, darin sind die Mitarbeitenden Experten.“

Praxis statt Büro

Weil Ärzte – und zwar nicht nur junge – lieber in der Praxis stehen als am Schreibtisch oder am Computer Dokumente zu wälzen, ist der Abbau von Bürokratie ein weiteres Kernthema, das der Vorstandsvorsitzenden am Herzen liegt. Dr. Bettina Schultz betonte: „Ich möchte Bürokratie verschlanken und Digitalisierung fördern – allerdings muss sie reibungslos funktionieren. Dann kann sie ihr Versprechen halten

und Arbeitsabläufe tatsächlich vereinfachen.“

Honorargerechtigkeit

Die neue KV-Chefin will mit der Verhinderung von Praxisaufkäufen durch internationale Konzerne ein großes Thema anpacken. „Mir ist es wichtig, eine patientenorientierte Versorgung zu stärken, und nicht eine gewinnmaximierte. Es darf nicht den Konzernen überlassen werden, die Preise zu diktieren“, betonte Dr. Bettina Schultz. Zurzeit sei nur noch Geld da, um die Grundversorgung zu gewährleisten. „Wir dürfen nicht müde werden, Missstände zu benennen. Natürlich müssen Leistungen auskömmlich sein, aber nicht überbewertet. Alle Ärzte müssen ins Boot geholt werden, denn nicht bei allen sind die Honorarveränderungen vollends angekommen. Wir müssen wieder für mehr Gerechtigkeit sorgen“, appellierte sie.

Eine große Rolle werde die Vernetzung von Kliniken und Praxen sein. Auch der Notdienst sei ein Sorgenkind, damit er bezahlbar bleibe und ausreichend besetzt werde, müssen neue Strukturen her. „Immer weniger Geld für gleiche Leistung – das geht nicht“, bekräftigte die KV-Chefin.

Die Praxisnetze

Auf die Kraft der Praxisnetze setzt Dr. Bettina Schultz auch in Zukunft. Sie attestierte ihnen einen wichtigen Einfluss auf die regionale Versorgung: „Wo es die Netze gibt, ist die Versorgung der Patienten besser. Gerade in der Fläche, wo es viele Patienten gibt, ist die Konkurrenz unter den Ärzten sehr gering.“ Als eine „super Idee“ bezeichnete Dr. Bettina Schultz die Unterstützung durch die

Praxisnetze bei der Ausbildung von Allgemeinmedizinerinnen.

Der Wegfall des Versorgungsfonds des Landes und finanzschwache Krankenkassen begrenzen Projektarbeiten der Netze. Die KV-Chefin riet: „Es müssen pragmatische Ansätze her, die den Kassen Einsparungen bringen. Bei Adipositas, chronischen Rückenschmerzen, Diabetes und Depressionen ist der Bedarf groß. Hier könnten Projekte von Praxisnetzen ansetzen, die dann möglichst langfristig von den Kassen gefördert werden, um langfristig den Kassen bei Einsparungen zu helfen.“

Steigender Bedarf bei psychischen Erkrankungen

Im Kieler Raum steigt laut Beobachtungen des PRAXISNETZ Kiel e. V. der Bedarf in der Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen. Dennoch erhalten Patienten trotz einer gemessenen Überversorgung von 150 Prozent keine kurzfristigen Termine. Dazu meinte Dr. Bettina Schultz: „Da mangelt es auch an niederschweligen Angeboten. Zudem müssen wir uns fragen, wie künftig priorisiert werden soll, damit akute Fälle sofort Hilfe bekommen. Es gibt auch eine zunehmende Zahl von betroffenen Jugendlichen, das ist ein gesamtgesellschaftliches Problem. In dieses Thema werde ich meine ganze Energie setzen.“

Die Nachfolgerin

Ihre Facharztpraxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe hat Dr. Bettina Schultz übrigens abgegeben an Dr. med. Lena Heidkamp. Sie führt seit dem 1. Juli die Praxis am selben Standort (Hospitalstr. 3, 23701 Eutin) weiter.

AB ■



Wir sagen Danke!

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. möchte dem scheidenden KVSH-Vorstand für sein vitales Engagement und seinen Einsatz in der Netz- und Projektarbeit danken. Besonders hervorheben möchten wir die langjährige Zusammenarbeit mit Dr. Monika Schliffke, die als Vorstandsvorsitzende immer ein offenes Ohr für die Belange der Praxisnetze hatte und stets Möglichkeiten der Unterstützung gefunden hat. Wir verabschieden Dr. Monika Schliffke in den Ruhestand und wünschen ihr eine schöne Zeit.

In Schleswig-Holstein erhalten geförderte Praxisnetze dank des Einsatzes des KV-Vorstands eine jährliche Förderung. Zusätzlich lag der KVSH die finanzielle Unterstützung von einzelnen Projekten am Herzen. Auch dafür möchten wir uns bedanken.



Karsten Brandstetter, Dr. Bettina Schultz und Alexander Paquet (v. l. n. r.) bilden das Vorstandstrio der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Name des Netzes	Anerkennungsstufe
ÄNEM - Ärztenetz Eutin Malente e. V.	I
PNHL - Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e. V.	II
GRW - Gesundheitsnetz Region Wedel e. V.	Basis
PAN - Pinneberger Arztnetz e. V.	Basis
MQR - Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg	Basis
MPN - Medizinisches Praxisnetz Neumünster e. V.	I
PNK - PRAXISNETZ Kiel e. V.	I
MQW - Medizinisches Qualitätsnetz Westküste e. V.	I
PNP - Praxisnetz Plön e. V.	I
LÄN - Lübecker Ärztenetz e. V.	I
MeNeSto - Medizin-Netz-Stormarn e. G.	Basis
HUK&HANN - Ärztenetz Henstedt-Ulzburg	Basis

Nach der Gründung unseres regionalen Praxisnetzes Kiel 1997 wird es seit 2014 in der Rechtsform als eingetragener Verein fortgeführt. Vor neun Jahren erfolgte dann die Anerkennung des PRAXISNETZ Kiel e. V. durch die Kassenärztliche Vereinigung

(KVSH) als förderfähig nach § 87b Abs 4 SGBV, zunächst auf der Basisstufe. Seit 2020 arbeitet es im Rahmen der Förderstufe I. Mittlerweile gibt es in Schleswig-Holstein 12 anerkannte Praxisnetze. Wir begrüßen den neuen Vorstand, der

seit dem 1. Juli offiziell tätig geworden ist, und freuen uns auch weiterhin auf eine gute Zusammenarbeit.

*Im Namen des Vorstands
Dr. Wolf-Dieter Arp*

Förderung von Praxisnetzen auch weiterhin gesichert

Seit Januar gilt die neue Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), die mit mehr Anforderungen Kooperationen stärken will.

Im Vergleich mit der Richtlinie aus dem Jahr 2018 gibt es ab 2024 detailliertere Anforderungen zu den Bereichen:

- Kooperationsvereinbarung mit nichtärztlichen Leistungserbringern
- Nachweis von Managementstrukturen
- Sichere elektronische Kommunikationsplattformen
- Netzstandards für ein patientenorientiertes Praxismanagement
- Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

Neue Strukturmaßnahmen

Um die kooperative Versorgung auszubauen, können Kooperationen auf lokaler Ebene zum Beispiel mit Kommunen, Kreisen oder Institutionen aus den Bereichen der Gesundheitsförderung eingegangen werden. Zur langfristigen Sicherung kooperativer Berufsausübung wird die frühzeitige Vermittlung im Rahmen von Aus- und Weiterbildung in Praxisnetzen angestrebt. Als geeignete Maßnahmen,

die auf Praxisnetzebene entwickelt werden können, erscheinen besonders:

- Netzinterne Information zur Erlangung von Weiterbildungsbefugnissen und zur lehrärztlichen Tätigkeit
- Kooperation mit regionalen Weiterbildungsverbänden
- Kooperation mit dem Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein in Bezug auf die Verbundweiterbildung inklusive des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin
- Information zum Train-the-Trainer - Angebot der Ärztekammer
- Gewinnung von Moderatoren zur Durchführung KV-unterstützter Qualitätszirkel

Die Aktivitäten und Maßnahmen werden in die jährlichen Versorgungsberichte aufgenommen. Die Kassenärztliche Vereinigung S-H unterstützt die Aktivitäten der Praxisnetze, indem sie Ansprechpersonen vermittelt.

Förderung aller Mitglieder

Ebenfalls neu ist, dass alle Mitglieder eines anerkannten Praxisnetzes gefördert werden, die der KVSH gemeldet sind. Das bedeutet: Alle in einer Praxis tätigen Ärzte und Psychotherapeuten mit einem Punktzahlvolumen (PZV) erhalten einen Aufschlag in Höhe von maximal 1.000 Punkten - dies gilt auch für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten, sofern sie ein eigenes PZV haben.

Jeder Arzt muss Mitglied sein

Wichtig: Damit das PRAXISNETZ Kiel e. V. eine Praxis als Mitglied des anerkannten Netzes der KVSH meldet, müssen alle in der Praxis tätigen Ärzte Mitglied im Praxisnetz sein – auch die angestellten Ärzte.

Die vollständige Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein gibt es hier:

<https://www.kvsh.de/index.php?id=130>

NSch ■

Quälend, aber unerkannt: Endometriose

Bis Betroffene eine Diagnose erhalten, können Jahre vergehen. Die Selbsthilfegruppe „Endosprossen“ bietet Unterstützung.



Endometriose ist eine Erkrankung, die mit extremen Schmerzen einhergehen und Auswirkungen auf alle Lebensbereiche haben kann, dennoch ist sie weitestgehend unbekannt und unerforscht“, betont Eileen Lara Meier, Gründerin der Selbsthilfegruppe „Endosprossen“ in Kiel. Obwohl Endometriose sehr weit verbreitet ist, beträgt die Zeit bis zur Diagnose im Durchschnitt acht bis zehn Jahre. „Viele der Erkrankten haben einen Marathon in medizinischen Einrichtungen hinter sich. Sie fühlen sich mit ihren Problemen nicht ernst genommen oder erhalten Fehldiagnosen“, weiß Eileen Lara Meier, denn sie erhielt erst nach 12 Jahren starken Menstruationsschmerzen sowie Magen- und Darmproblemen die Diagnose nur durch einen Zufall. Der Austausch mit Betroffenen tat ihr gut, aber da es damals in Kiel keine Selbsthilfegruppe gab, hat Eileen Lara Meier 2022 die „Endosprossen“ gegründet.

Gegen das Alleinsein

Die „Endosprossen“ treffen sich einmal im Monat online über ein von der Endometriose

Vereinigung Deutschland gestelltes Videokonferenz-Tool zum Austausch. Dabei geht es um Schmerzmanagement, Empfehlungen für medizinische Einrichtungen oder den Umgang mit der Erkrankung im Alltag. Eileen Lara Meier weiß aus Erfahrung: „Beim Verdacht auf Endometriose fühlen sich die meisten erst einmal allein gelassen, denn kaum jemand im Umfeld kann richtig nachempfinden, wie es einem damit geht.“ Die Gruppe nutzt auch einen privaten Server mit Kanälen für unterschiedlich wählbare Themen. Das gemeinsame Wissen sowie die Erfahrungen aller Endosprossen werden hier, wie in einem Forum, gesammelt. Alle drei Monate sind die Treffen auch für neue Interessierte offen. Bei den Endosprossen wird gemeinsam über die Gestaltung und Themen der Treffen entschieden. Neue Ideen und Unterstützung sind stets willkommen.

Was ist Endometriose?

In Deutschland leiden laut Schätzungen der Endometriosevereinigung Deutschland e. V. rund zwei Millionen Menschen an Endometriose, dies entspricht ungefähr zwei Drittel der Einwohnenden in S-H. Bei dieser chronischen Erkrankung wächst Gewebe, das dem der Gebärmutter Schleimhaut ähnelt, außerhalb der Gebärmutter. So treten Zysten und Entzündungen als Endometrioseherde auf, die sich zum Beispiel an Eierstöcken, Darm oder Bauchfell ansiedeln, in selteneren Fällen auch außerhalb des Bauchraums,

zum Beispiel in der Lunge. Obwohl Endometrioseherde als gutartig eingestuft werden, können sie metastasieren und bleibende Schäden an Organen verursachen. Die Folge sind chronische Entzündungen, Vernarbungen und Verwachsungen, Blutungen in der Bauchhöhle und oft Infertilität. Neben den akuten Symptomen treten häufig Begleiterkrankungen und chronische Beschwerden auf. Weil die Erkrankung zu wenig erforscht ist, begrenzen sich die Therapie-Möglichkeiten auf die Minderung der Symptome. Die Ursachen, die zu Endometriose und der verwandten Krankheit „Adenomyose“ führen, sind bislang noch ungeklärt. Bei Adenomyose treten Veränderungen in der Muskelschicht der Gebärmutter auf, die Schmerzen verursachen und zu Unfruchtbarkeit oder Fehlgeburten führen können. 22 % der Betroffenen leiden sowohl an Endometriose als auch an Adenomyose.



Isabelle R. am Endosprossen-Stand beim Gesundheitsforum des UKSH in Kiel

Aktionen in der Öffentlichkeit

Neben dem regelmäßigen Austausch untereinander, engagieren sich die „Endosprossen“ auch in der Öffentlichkeit. Gemeinsam wird versucht, Aufmerksamkeit und Aufklärung für die Erkrankung zu generieren. Anlässlich des „EndoMarch“ im März 2022 wurden gelbe Schleifen als Symbol für Endometriose in der Kieler Innenstadt aufgehängt und verteilt. Im letzten Jahr hat die Gruppe das UKSH Kiel als Kooperationspartner mit einem Info-Stand beim Gesundheitsforum zum Science Day unterstützt. Auch für dieses Jahr sind in Zusammenarbeit mit der Kontaktstelle



Eileen Lara Meier bei der „Gelbe Schleifen-Aktion“ am Kieler Bootshafen

für Information und Beratung im Selbsthilfebereich (KIBIS) Aktionen geplant. Außerdem bieten die „Endosprossen“ der Landesregierung bei der Umsetzung der vor einem Jahr beschlossenen „Schleswig-Holsteinischen Strategie Endometriose“ ihre Unterstützung und Beratung an.

Isabelle R. und Eileen Lara Meier ■

So erreichen Sie die Endosprossen:

✉ info@endosprossen.de

🌐 www.endosprossen.de

📷 [endosprossen](https://www.instagram.com/endosprossen)

Kritik an Gesetzesentwurf – Ärzte fordern mehr

In dem vom Bundesministerium für Gesundheit am 13.04.2024 veröffentlichten Referentenentwurf zum „Gesetz zur Gesundheitsversorgung in der Kommune“ ist von den Impulsen einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und Gesundheitsversorgung – wie sie mit den Gesundheitskiosken, Primärversorgungszentren und Gesundheitsregionen angedacht waren – nichts übriggeblieben.

Zunächst waren niedrigschwellige Beratungsangebote für Prävention und Behandlung in sogenannten **Gesundheitskiosken** nach dem Projekt in Hamburg Billstedt-Horn geplant. Zudem sollten Kommunen und Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, **Gesundheitsregionen** zu bilden. Diese sollten helfen, „regionale Defizite der Gesundheitsförderung und Prävention

sowie der Versorgung“ zu beheben. Diese Punkte wurden ebenso wie die **Primärversorgungszentren** aus dem aktualisierten Gesetzentwurf komplett gestrichen.

Vollumfänglich weiterhin im Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz (GVSG) enthalten sind aber die vorgesehenen Maßnahmen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung, also die Entbudgetierung für diesen Bereich, die jährliche Versorgungspauschale sowie eine unter bestimmten Bedingungen greifende Vorhaltepauschale. Nur ein kleiner Schritt – daher fordern wir:

- **Ambulante vor stationärer Versorgung** unter denselben Bedingungen für Krankenhäuser und Praxen und die Weiterentwicklung der Hybrid-DRGs
- **Die Entbudgetierung** aller niedergelassenen Fachärzte **mit**

angemessener Vergütung

- **Die Förderung einer sektorenübergreifenden Versorgung**, die Kooperationen mit und unter den niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten, weiteren Heilberufen und Pflege zulässt.
- **Neue Notfallversorgung** mit belastbaren Strukturen (Patientensteuerung)
- **Abbau der Bürokratie** und Administration

Inwieweit nun die Kritik der Gesundheitsminister der Länder auf die geplanten Gesetzesentwürfe und Reformen noch Einfluss hat, bleibt fraglich. Denkbar ist, dass der Gesetzentwurf über den Bundesrat in einem Vermittlungsausschuss angepasst wird.

NSch / LP ■

Früherkennung Schwerhörigkeit – einfach, schnell und effektiv – Der Mini-Audio-Test (MAT)

Wird Schwerhörigkeit nicht erkannt, können Demenz und Depression die Folge sein. Der Mini-Audio-Test kann in allen Praxen angewandt werden. Er hilft individuell und erspart dem Gesundheitssystem Folgekosten.

Seit dem letzten Jahrzehnt erfreuen wir uns der überwältigenden Erfolge der modernen Intensivmedizin und ungeahnter pharmakologischer Innovationen, die breiten Bevölkerungsschichten eine höhere Lebenserwartung bei akzeptabler Lebensqualität beschert.

Zur Lebensqualität gehört gutes Hörverständnis, welches eine soziale Teilhabe ermöglicht.

„Nicht Sehen zu können, trennt den Menschen von den Dingen. Nicht Hören zu können, trennt den Menschen von den anderen Menschen“ - soll Immanuel Kant festgestellt haben.

Auf der anderen Seite steigt die Zahl jüngerer Patienten, die einen zunehmenden Hörverlust zu beklagen haben, sei es aufgrund früherer „Jugendsünden“ im Hardrock-Cafe oder mittels permanenter laut übersteuerter Kopfhörer / Ear Bud-Beschallung.

Hörgerät spart Folgekosten

Schätzungsweise 15 bis 20 Millionen Menschen leiden in Deutschland an einer relevanten Schwerhörigkeit, von denen aber nur ca 16 % Hörgeräte tragen.

Diese Unterversorgung „bezahlen“ unsere Patienten mit sozialer Isolation, Depression, demenzieller Entwicklung, kognitivem Leistungsverlust, Stürzen infolge von Innenohr-assoziierten Koordinationsstörungen und nachfolgenden langen stationären Krankenhausaufenthalten und deren Folgekosten.



Schwerhörigkeit ist mehr als eine banale Begleiterscheinung

Nicht-Behandlung wird teuer für alle

Und die Gesellschaft als Ganzes bezahlt die Folgen der Unterversorgung mit höheren Krankenversicherungsbeiträgen, beklemmenden Engpässen in der Finanzierung der Gesundheitsversorgung, zunehmend unsicherer Versorgungslage und sozialem Unfrieden.

Wir leben in einer Zeit, in der Ressourcen wohl überlegt und ebenso kostensparend eingesetzt werden sollten. Deshalb empfiehlt es sich, in der Bilanzierung von Kosten und Nutzen medizinischer Maßnahmen **ebenfalls die sozioökonomischen Kosten des NICHT – Behandelns und dessen große soziale Bedeutung und Wirkungen zu bedenken**. Einsamkeit, soziale Isolation verursachen erfahrungsgemäß viele unnötige Arztbesuche.

Screening einfach im Wartezimmer

In Anbetracht dieser Aspekte gewinnt ein zielstrebiges und flächendeckendes Hörscreening ab dem 50. Lebensjahr an enormer Bedeutung. Eine solche Früherkennung stellt der Mini-Audio-Test nach Jan Löhler et al. 2015 (MAT) dar, der einfach in der Anwendung ist, kein fachärztliches Wissen oder aufwendige audiologische Untersuchungen erfordert, Alltagssprache benutzt und vom Patienten allein während der Wartezeit bewältigt werden kann.

Er eignet sich zur Detektion einer abklärungsbedürftigen Schwerhörigkeit in den hausärztlichen und in anderen nicht HNO-ärztlichen Praxen.

Optimalerweise sollte der MAT zwischen dem 50. und 59. Lebensjahr zum ersten Mal erfolgen. Dafür sprechen vier Gründe:

- Durch Früherkennung und frühe Behandlung können Folgeerkrankungen verhindert oder gemindert werden.
- Das Bewusstsein der Bevölkerung kann in Hinblick auf vermeidbare Erkrankungen und Beschwerden, die schwerhörigkeitsbedingt auftreten, geschärft werden.
- Schwerhörigkeit und ihre Folgeerkrankungen sollten nicht als banale Begleiterscheinungen im höheren Lebensalter wie beispielsweise grauer Haarwuchs verharmlost, sondern mit erheblichen Risiken (kognitiver Leistungsverlust, Sturz, Depressionen, Demenz) in Verbindung gebracht werden, die zumindest zum Teil durch eine Hörgeräteversorgung oder operative Therapie positiv beeinflusst werden können.
- MAT als Screeningtool kann im Zuge der weiteren Abklärung andere Ursachen der Schwerhörigkeit demaskieren, die gegebenenfalls einen operativen Behandlungsbedarf (z. B. Cholesteatome oder Vestibularisschwannome) und unbehandelt lebensbedrohliche Komplikationen nach sich ziehen können, ohne zuvor weitere Symptome zu zeigen.

Hörscreening ab 50 – in allen Praxen möglich

Also packen wir es an:

Schlagen wir zwei Fliegen mit einer Klappe: bessere Diagnostik und Vorsorge für unsere Patienten und nachhaltig Kosten sparen im Gesundheitssystem.

Hier kommt der Mini-Audio-Test nach Jan Löhler (MAT):

Mini-Audio-Test (MAT)		Beantworten Sie bitte jede Frage spontan. Wenn Sie die entsprechende Situation nicht kennen, versuchen Sie bitte, sich eine möglichst ähnliche vorzustellen.		
		stimmt	stimmt teilweise	stimmt nicht
	Punkte	2	1	0
1.	Andere sagen mir, dass ich meinen Fernseher zu laut einstellen würde.			
2.	Das Zwitschern von Vögeln oder das Zirpen von Grillen höre ich schlecht.			
3.	Eine Unterhaltung mit einer anderen Person in einem fahrenden Bus verstehe ich schlecht.			
4.	Wenn jemand flüstert, habe ich Probleme ihn zu verstehen.			
5.	Meine Hörprobleme führen zu Missverständnissen mit meinen Gesprächspartnern.			
6.	Andere sagen mir, dass ich Hörprobleme haben würde.			
Total Punkte				

<p>Resultat / Empfehlung</p> <p>< 60 Jahre: 2 oder mehr Punkte: eine behandlungsbedürftige Hörminderung könnte vorliegen. Kontaktieren Sie Ihren Hausarzt oder den Ohrenarzt.</p>	<p>> 60 Jahre: 3 oder mehr Punkte: eine behandlungsbedürftige Hörminderung könnte vorliegen. Kontaktieren Sie Ihren Hausarzt oder den Ohrenarzt.</p>
--	--

So wird der Test ausgewertet:

Die Punkte werden addiert. Beim Schwellenwert von 2 Punkten bei unter 60-jährigen Patienten beziehungsweise 3 Punkten bei über 60-jährigen Patienten wird eine fachärztliche Abklärung des Hörvermögens empfohlen.

Und noch eine gute Nachricht:

Die HNO-Kollegen sind gut organisiert

und können in der Regel Anfragen nach Abklärung des Hörvermögens ohne lange Wartezeiten nachkommen.

Also, Ärmel hochkrepeln und auf geht's.

Ihre zuversichtliche
Marina Gosemann

Quelle:
Löhler, J.; Lehmann, M.; Segler, V.; Volkenstein, S.; Battmer, R.-D.; Ernst, A.; Gräbner, F.; Schlattmann, P.; Schönweiler, R.; Wollenberg, B.; Dazert, S.; Der Mini-Audio-Test (MAT) – Eine Screeningmethode auf Schwerhörigkeit für Haus- und Fachärzte. *Laryngo-Rhino-Otologie*, DOI: 10.1055/a-0805–5741

Selbsthilfegruppe für junge Menschen - Nordlichter SH

Die Gruppe richtet sich an Menschen zwischen 18 und 35 Jahren und kommt ohne professionelle Leitung aus. Psychische Probleme können in drei Schwerpunktgruppen bearbeitet werden.



Seit 2018 helfen sich Menschen im Kieler Verein „Nordlichter“ gegenseitig und legen Wert auf die besonderen Bedürfnisse junger Menschen. Mit der Idee der „Jungen Selbsthilfe“ definiert die Gruppe bewusst einen bestimmten Altersrahmen, um die Themen zu fokussieren, die in dieser Lebensphase wesentlich sind. In konzeptionellen Gruppentreffen werden außerdem Möglichkeiten geschaffen, gemeinsamen Aktivitäten oder kreativen Interessen nachzugehen. Damit verbleiben Probleme wie Einsamkeit oder das Bedürfnis nach Interaktion nicht nur im Gespräch, sondern werden selbstwirksam in der Praxis umgesetzt. Mittlerweile haben sich drei Gruppentreffen mit unterschiedlichem Schwerpunkt etabliert.

Gesprächsgruppe

Am Sonntag liegt der Schwerpunkt ganz klassisch auf dem Austausch

untereinander. Das Treffen beginnt mit einer Achtsamkeitsübung, darauf folgt ein gemeinsames „Blitzlicht“. Dabei können die Teilnehmenden von ihrer aktuellen Befindlichkeit und der vergangenen Woche berichten. Nach einer kurzen Pause gibt es die Möglichkeit, Themen aus dem Blitzlicht zu vertiefen oder andere Themen einzubringen.

Kreativgruppe

Die Kreativgruppe bietet Teilnehmenden die Möglichkeit, gemeinsam kreativen Projekten nachzugehen. Dabei können die in den Räumen vorhandenen Materialien genutzt, benötigte Utensilien von zu Hause mitgebracht und dem eigenen, kreativen Hobby nachgegangen werden. Zudem werden Gruppenprojekte angeboten. Dabei geht es nicht um Leistung, sondern darum, Spaß zu haben, sich selbst etwas Gutes zu tun und unter Menschen zu sein. Wie bei allen Treffen, gibt es auch hier ein kurzes „Blitzlicht“.

Aktivitätengruppe

Die Aktivitätengruppe startete Ende 2020 und ist damit die jüngste der drei Nordlichter Selbsthilfegruppen. Der Fokus liegt hier auf gemeinsamen Aktivitäten und die Gestaltung des Abends, immer orientiert an den Wünschen der Teilnehmenden. Oft gibt es Spieleabende, aber auch Aktivitäten draußen sind möglich, zum Beispiel ein

gemütlicher Abend im Park oder der Besuch von Veranstaltungen.

Geschützter Rahmen - Zeit für Austausch

Grundsätzlich gilt für alle Gruppen: Es wird Zeit für den Austausch und das „Blitzlicht“ eingeräumt. Ganz im klassischen Sinn einer Selbsthilfegruppe bildet der Austausch mit anderen Betroffenen im geschützten Rahmen das Fundament der Selbsthilfe. Wichtig ist, dass ausdrücklich alle Menschen mit psychischen Erkrankungen angesprochen sind, und zwar unabhängig von einer offiziellen Diagnosestellung.

Gegenseitige Ergänzungen

Eine Bereicherung kann entstehen, wenn die Erfahrungen aus der Kreativ- oder Aktivitätengruppe thematisch in der Gesprächsgruppe am Sonntag aufgegriffen werden und gemeinsam darüber reflektiert werden kann. Auch in Verbindung mit professionellen Hilfsangeboten kann die Nordlichter Selbsthilfegruppe eine wirkungsvolle Ergänzung bieten und ein geschütztes Übungsfeld darstellen.

Anmeldung

An jedem zweiten Sonntag im Monat finden regelmäßige Schnuppertermine statt. Hier werden vorab in Kürze Informationen zur Nordlichter Selbsthilfegruppe, Terminen sowie zu den Gruppenregeln gegeben. Auch offene Fragen werden

beantwortet. Im Anschluss daran starten die Gesprächsrunden. Es steht den Interessierten offen, direkt daran teilzunehmen, um sich selbst im Gruppenrahmen auszuprobieren.

Der Verein

Seit Mai 2022 bildet der Verein Nordlichter SH die Dachorganisation der Nordlichter Selbsthilfegruppen. Der Verein organisiert die Gruppentreffen, die von Mitgliedern ehrenamtlich geleitet werden. Er organisiert die Schnuppertage und gestaltet das monatliche Programm. Außerdem leistet er in der Öffentlichkeit Aufklärungsarbeit zu den Themen Selbsthilfe sowie psychische Erkrankungen bei jungen Erwachsenen. Er

vertritt ihre Interessen in der Politik und gegenüber Sozial- und Gesundheitsträgern, um zur Entstigmatisierung beizutragen.

Anmeldung über die Webseite oder per E-Mail an:
anmeldung@nordlichter-shg.de



Nordlichter SH e.V.

Selbsthilfegruppe für junge Menschen mit psychischen Beschwerden im Alter von 18 bis 35 Jahren

✉ info@nordlichter-s-h.de
 🌐 www.nordlichter-s-h.de
 📷 [nordlichter_sh_ev](https://www.instagram.com/nordlichter_sh_ev)

Spendenkonto

Förde Sparkasse
 BIC: NOLADE21KIE
 IBAN: DE23 2105 0170 1004 4949 83
 Verwendungszweck: Nordlichter SHG

Martina Koch & Oliver Lüthje ■

Es ist nicht immer nur der Rollstuhl – Tipps zur Barrierefreiheit

Häufig sind es schon kleine Veränderungen, die Menschen mit Behinderung den Weg in die Praxis erleichtern. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bildet online weiter und vergibt Fortbildungspunkte.



In der Online-Fortbildung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) „Barrierearmer Zugang zur Praxis“ wird vermittelt, wie Ärzte und Psychotherapeuten ihre Praxen besser auf spezielle Bedürfnisse von Menschen mit Einschränkungen ausrichten können. Deutlich wird, dass nicht immer große Maßnahmen zwingend sind

und dass auch alle anderen Patienten von den Veränderungen profitieren. Die Online-Fortbildung wird im Fortbildungsportal der KBV angeboten und ist mit drei CME-Punkten zertifiziert.

Anhand einer Praxis werden beispielhaft Maßnahmen aufgezeigt, mit denen

Barrieren abgebaut werden können. Die Fortbildung bietet auch Checklisten für den Abbau von Barrieren in der Praxis.

Zusätzlich bietet die Webseite der KBV Hilfestellungen zu nachfolgenden Themen:

- Wo sind Barrieren möglich? – Hinweise für Praxisinhaber
- Checkliste: Ist Ihre Praxis barrierefrei?
- Fortbildung
- Infomaterialien zum Download

Quelle: www.kbv.de/html/barrierefreiheit.php#content67927

NSch ■

Das E-Rezept – Vielleicht bald eine Erfolgsgeschichte?

Bisher über 190 Millionen Verordnungen – viel Potential, aber auch viele Probleme



Seit dem 1. Januar 2024 ist die Nutzung des eRezepts für verschreibungspflichtige Medikamente verpflichtend.

Aufgrund der vielfältigen Fehlfunktionen der verordneten Telematik, die in den Praxen wegen Mehraufwand für frustrierte Mitarbeiter bei grassierendem Personalmangel, Behandlungstau und Mehrkosten durch Störung der praxisinternen Softwareprogramme verantwortlich ist, verwundert es nicht, dass diese störanfälligen Telematik-Anwendungen für Verdruss sorgen – auf allen Seiten: bei Patienten, Personal und Ärzten.

Aber – glücklicherweise – die Zeiten ändern sich: Nachdem die eAU allmählich in Anwendung kam und sich Patienten wie Ärzte an das neue Procedere gewöhnt hatten (leider nicht funktionsfähig bei Polizisten, Bundeswehrangehörigen, privaten Patienten, etc. - kurz: Die Ausnahmen sind die Regel), wagte man sich in neue Gefilde: das E-Rezept!

Endlich mal etwas, das augenblicklich praktische Vorteile offenbart: Der Patient kann sofort mit seiner Krankenversicherungskarte bei jeder Apotheke seines Vertrauens das Rezept einlösen. Kein Papier mehr. Vorbei des Patienten Angst oder Unaufmerksamkeit, das Rezept verloren zu haben. Eine sinnvolle Ergänzung zu Telemedizin und Videosprechstunden. Endlich eine Telematik-Anwendung, die dem Arzt nicht mehr Zeit kostet – vorausgesetzt die Telematik funktioniert.

Besonders seit Anfang dieses Jahres führen gehäufte Funktionsausfälle besonders montags – nicht wenige Praxen berichten von Ausfällen über Stunden mindestens 1-mal pro Woche - zu Verärgerung und aufwendige Mehrarbeit. Ein Kollege fasste es sehr treffend zusammen: Zuerst haben wir viel Zeit darauf verwendet, den Patienten die Anwendung des E-Rezeptes zu erklären. Jetzt verwenden wir viel Zeit damit, dem Patienten zu erklären, warum es leider heute wieder nicht klappt mit dem E-Rezept.

Null Fehlertoleranz

Nachteilig ist die kaum vorhandene Möglichkeit zur Korrektur. Einmal eingegebene Rezeptdaten sind nur schwierig und zeitaufwendig zu korrigieren. Klickt der Arzt ein falsches Feld im Pharma-Programm an, muss der Irrtum umgehend

bemerkt werden, um eine aufwändige Stornierung einzuleiten. Ist der Patient aber zum Beispiel schneller beim Apotheker (Ärzte-Apotheker-Haus), als der Arzt das Rezept korrigieren kann, bleibt dem Arzt nur die Möglichkeit, den Patienten telefonisch zu erreichen und ihn zu bitten, das Medikament nicht einzunehmen.

Keine Kontrolle durch den Patienten

Unangenehm ist es für Patienten, dass sie nicht mehr überprüfen können, ob das Medikament in der gewohnten Dosierung rezeptiert wurde. Lediglich vor Annahme der Medikamentenpackung beim Apotheker kann die Packung in Augenschein genommen (Achtung: Sobald der Patient die Packung berührt, kann der Apotheker die Packung nicht mehr zurücknehmen) und ggf. die Annahme verweigert werden.

E-Rezept ans Quartal gebunden

Das E-Rezept kann nur angewandt werden, wenn bereits im aktuellen Quartal die Versicherungskarte eingelesen wurde. Das ist gerade in der Erkältungszeit ein Problem, denn Besuche in der Sprechstunde sollten vermieden werden, um Ansteckungen zu minimieren. Dagegen ist es wünschenswert, die Videosprechstunde zu befördern, was dem Kranken auch den kräftezehrenden Weg in die Praxis erspart. Dafür muss es aber möglich sein, ein E-Rezept ohne physisches Einlesen der Versicherungskarte

auszustellen. Daher sollte die Politik schleunigst die Möglichkeit schaffen, den Versicherungsnachweis auch mittels Screenshot samt Zeitstempel oder E-Mail mit Zeitstempel-Foto anzuerkennen.

Verwirrend kürzere Verfügbarkeit des E-Rezeptes

Einen zusätzlichen Stolperstein stellt die verwirrend kürzere Einlösedauer des E-Rezeptes dar: nämlich 28 Tage nach Ausstellung und nicht bis zum Ende des Quartals wie beim roten Papierrezept. Versäumt der Patient es, das E-Rezept während dieser Frist abzurufen, muss er für ein neues E-Rezept nochmals mit dem Arzt Kontakt aufnehmen (zusätzliche Beanspruchung des Praxispersonals) oder kann das Rezept in ein Privatrezept umwandeln und die Kosten selbst tragen.

Ohne Karte keine E-Rezepte

Wenn die Versichertenkarte den

Versicherten noch nicht zugesandt ist – auch Krankenkassen leiden unter Personalmangel – muss der Vorgang über einen QR-Code per Smartphone laufen. Die Aufklärungsarbeit wiederum bindet das Personal, das in der Praxisarbeit an anderer Stelle dringend gebraucht wird. Es sollte die Möglichkeit für einen alternativen sicheren Identifikationsweg geschaffen werden, sodass der Patient zum Beispiel über seinen Personalausweis in den Apotheken das Rezept einlösen kann.

Keine Ersatzmedikamente

Auch der Apotheker kann ein bereits versandtes E-Rezept nicht mehr zurückrufen, auch nicht nach Rücksprache mit dem Arzt. Das ist besonders problematisch bei der Aushändigung von Ersatzmedikamenten bei Lieferengpässen. Daraus folgt ein großer Mehraufwand für Apotheker und Arzt.

In Anbetracht der persistierenden Lieferschwierigkeiten: Wir alle blicken dem nächsten Winter mit Sorge entgegen.

Zusammengefasst:

Wenn die technischen Kinderkrankheiten überwunden und die oben beschriebenen Hemmnisse ausgeräumt, dann wäre das E-Rezept eine Wucht.

Wenn...

Die Hoffnung stirbt zuletzt.

Für weitere Informationen empfehle ich:
www.gematik.de/telematikinfrastruktur/ti-dashboard

www.gematik.de/anwendungen/e-rezept

MG ■



Die Funktion des E-Rezepts für den Patienten zusammengefasst:

Die Ärzte verordnen das Medikament im Computer als E-Rezept. Der Patient kann dann bequem mit seiner Versicherungskarte zum Apotheker gehen und die Medikation abrufen. Das funktioniert im wahren Leben schon ganz gut und bedarf auch nicht gar so vieler Erklärungen in der Praxis.

Man kann das E-Rezept auch als QR-Code generieren - wird von den Patienten erfahrungsgemäß nicht gern gewählt. Versichertenkarte mit „eingespeichertem“ Rezept ist für die meisten komfortabler.

Alternativ kann der Patient auch das E-Rezept auf seinem Smartphone empfangen. Dazu muss sich der Patient zunächst die App runterladen, ein NFC-fähiges Smartphone ab iOS14 oder Android und eine NFC-fähige Gesundheitskarte samt PIN von der Krankenkasse (die er vorher beantragen muss) besitzen und kann dann sein Handy in der Apotheke zum Einlösen des Rezeptes nutzen. Aus den bisherigen Erfahrungen lässt sich diese Alternative nicht empfehlen: An jeder Voraussetzung lauern zu viele Fehlermöglichkeiten bis hin, dass Patienten berichteten, dass deren Krankenkassenmitarbeiter nichts von einem E-Rezept oder einer PIN wussten.

Klimawandel: Nicht-Cholera-Vibrionen: Eine wachsende Infektionsgefahr im Norden

Sommerliche Hitzewellen und die einhergehende Erwärmung der Wasseroberfläche begünstigen die Ausbreitung von Erregern auch in Nord- und Ostsee. Nicht-Cholera-Vibrionen lösen keine Epidemie aus.



der Oberflächenwassertemperatur der Ostsee verbunden mit einem deutlichen Peak der nachgewiesenen NCV-Infektionen.

Mikrobiologie

Vibrionen sind leicht gekrümmte, gramnegative Stäbchen mit meist unipolarer Geißel aus der Familie der Vibrionaceae. Die toxinbildenden *Vibrio cholerae*-Stämme der Serogruppen 01 und 0139 sind die Auslöser der Cholera. Die nicht choleratoxinbildenden Spezies werden als Nicht-Cholera-Vibrionen bezeichnet und lösen keine Epidemien aus, da sie nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden. Von den bislang über hundert bekannten Spezies wurden 13 als humanpathogen eingestuft.

Natürliches Vorkommen

Vibrionen gehören weltweit zur bakteriellen Flora schwach salzhaltiger Gewässer in Küstennähe wie Flussmündungen, Buchten, Bodden-Brackwässer, vereinzelt auch in Binnenseen. In unseren Breiten wurde am häufigsten *Vibrio vulnificus* nachgewiesen, gefolgt von *Vibrio cholerae* (non 01/non 0139), *Vibrio parahaemolyticus*, *Vibrio alginolyticus*, *Vibrio fluvialis* und *Vibrio navarrensis*.

Die globale Erwärmung und ihre Folgen stellt vermutlich die größte Herausforderung des 21. Jahrhunderts dar. Bereits jetzt erleben wir die Zunahme von Naturkatastrophen und Wetterextremen mit Dürren einerseits und Überschwemmungen andererseits, sodass in den kommenden Jahrzehnten weltweit mit einer steigenden Morbidität und Mortalität zu rechnen ist.

Zusammenhang zwischen Infektionsanstieg und Hitzewelle

Dabei spielen auch durch Wasser und Vektoren wie zum Beispiel Mücken

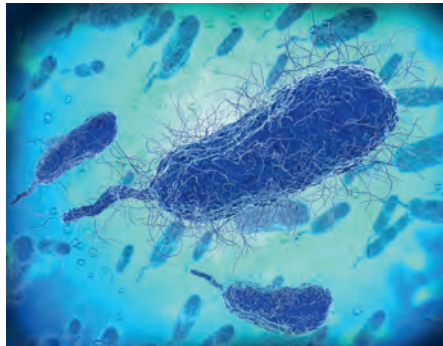
übertragene Infektionskrankheiten eine Rolle, da sich sowohl die Erreger als auch die Vektoren infolge der Klimaerwärmung - der Juli 2023 war bisher der weltweit heißeste Juli seit der Temperaturlaufzeichnung - immer weiter nach Norden ausbreiten. Eine zunehmende Bedeutung kommt dabei den Nicht-Cholera-Vibrionen (NCV) zu, die in salzhaltigen Gewässern vorkommen und vermehrt teils schwer verlaufende Infektionen verursachen. In den besonders heißen Jahren 2014/2015 und 2018/2019 kam es während der sommerlichen Hitzewellen zu einem nie dagewesenen Anstieg

Vibrio vulnificus ist eine heterogene, in drei Biotypen unterschiedlicher Virulenz differenzierte Spezies, die maßgeblich durch ihre Lipopolysaccharidkapsel bestimmt wird. *Vibrio vulnificus* kommt frei im Wasser vor, reichert sich aber auch in Meeresfrüchten an, ohne diese in Aussehen, Geschmack oder Geruch zu beeinträchtigen.

Prävalenz

Die Prävalenz der Vibrionen hängt im Wesentlichen von der Temperatur und dem Salzgehalt des Wassers ab. Die Ostsee gehört zu den Meeresökosystemen, die sich weltweit am schnellsten erwärmen. In den kommenden Jahrzehnten wird hier ein weiterer Anstieg der Oberflächentemperatur um vier bis fünf Grad Celsius erwartet. Unterhalb einer Wassertemperatur von 13°C verharrt *Vibrio vulnificus* in seiner inaktiven Form ohne Wachstum, wodurch die Infektionsgefahr eher gering ist. Während der heißen Sommermonate der letzten Jahre wurden bisher nie zuvor gemessene Spitzenwerte der Oberflächenwassertemperatur in der Ostsee von mehr als 20°C gemessen, was zu einem deutlich gesteigerten Infektionsrisiko führte.

Da die Vibrionen moderat halophil, also salzliebend, sind, bietet die Ostsee mit ihrem niedrigen Salzgehalt von 0,8 % optimale Bedingungen, während die Nordsee mit einem Salzgehalt von 3,5 % für die Vermehrung der Vibrionen weniger geeignet ist, von Flussmündungen abgesehen. Trotz der erst seit dem 1. März 2020 bestehenden Meldepflicht für Infektionen mit humanpathogenen Vibrionen konnten zwischen 2003 und 2020 bereits 120 Infektionen verifiziert werden. 118 wurden in der Ostsee und nur zwei in der Nordsee erworben. 15 Infektionen endeten tödlich.



Mikroskopische Ansicht des *Vibrio vulnificus*-Bakteriums

Symptome und klinische Manifestation

Die Übertragung durch den Verzehr nicht ausreichend gegarter oder roher Meerestiere wie Austern, Muscheln und Krabben kann zu gastrointestinalen Infektionen führen, die bei immunkompetenten Personen überwiegend mild verlaufen. Am häufigsten kommt es durch das Baden in erregerrhaltigem Wasser zu Wundinfektionen, seltener zu Ohrinfektionen. Eintrittspforten sind meist Hautwunden oder eine chronisch geschädigte Hautbarriere. Solche Wundinfektionen können mit Blasenbildung einhergehen und zu tiefen Hautulcerationen und Nekrosen (nekrotisierende Faszitis) führen, die schlimmstenfalls eine Amputation erzwingen. Die überwiegend durch *Vibrio vulnificus* verursachten Wundinfektionen können zu schwersten septischen Verläufen führen und zeichnen sich durch eine hohe Mortalität mit bis zu 50 % aus.

Symptome

Gastrointestinale Infektion: wässrige Diarrhöe, abdominale Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen

Wundinfektionen: Blasenbildung, Ekchymosen, nekrotisierende Faszitis, Gangrän

Anzeichen einer Sepsis: plötzliches Fieber, Schüttelfrost, schweres Krankheitsgefühl, Hypotension, veränderter

Mentalstatus, Pneumonie, Peritonitis, Meningoenzephalitis

Inkubationszeit: sehr variabel von 3 – 16 Stunden bei Hautinfektionen, 48 Stunden bei oraler Aufnahme bis hin zu einer extremen Latenz von 7 – 14 Tagen, was die Diagnose sehr erschwert.

Risikofaktoren für schwere Krankheitsverläufe

- Ältere Menschen
- Immunsupprimierte Patienten
- Niereninsuffizienz
- Schwere Herz-Kreislaufkrankungen
- Schlecht eingestellter Diabetes mellitus mit z. B. diabetischem Fußsyndrom
- Fortgeschrittene Lebererkrankungen (Zirrhose, Hämochromatose) begünstigen ein um 80 % erhöhtes Sepsisrisiko. Ursache: erhöhte Eisenspiegel begünstigen das Wachstum der Vibrionen, da diese auf Eisen angewiesen sind.

Diagnostik

- Mikrobiologischer Nachweis aus Stuhl-, und Blutkulturen sowie Wundabstrichen auf Blutagar oder selektivem „Thiosulfate-citrate-bile-sucrose“ (TCBS)-Agar.
- Real-time-Polymerase-Kettenreaktion (PCR) zur weiteren Subtypisierung
- Massenspektrometrie (Kombination der matrixassistenten Laser-Desorption-Ionisierung mit der „Time-of-flight“-Analyse, MALDI-TOF-MS)

Therapie

Aufgrund der möglichen fulminanten Entwicklung einer Sepsis sollte bei entsprechendem Verdacht frühestmöglich – noch vor Vorliegen einer mikrobiologischen Bestätigung der Vibrionen – eine antibiotische Therapie mit Cephalosporinen



der 3. Generation (z. B. Ceftriaxon) in Kombination mit Tetrazyklinen und Gyrasehemmern (z. B. Ciprofloxacin) über 7-14 Tage eingeleitet werden. Parallel zur Antibiose muss bei Haut- und Gewebeeinfektionen eine chirurgische Herdsanierung erfolgen: Debridement, Fasziotomie bei nekrotisierender Faszitis bis hin zur Amputation als ultima ratio. Bei *Vibrio alginolyticus* mit einer beginnenden Sepsis ist eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich.

Zunehmende Resistenz

Besorgniserregend ist die zunehmende Resistenz der Nicht-Cholera-Vibrionen gegenüber Penicillin, Ampicillin und Tetrazyklin verursacht durch den

prophylaktischen Einsatz von Antibiotika bei Aquakulturen.

Prophylaxe

- Verzicht auf Verzehr von rohen Meerestieren (Austern, Muscheln, Krabben)
- Kein Baden im Meer bei offenen Wunden, Hautverletzungen (z. B. frisch gestochenes Tattoo) und chronischen Hauterkrankungen (z. B. Psoriasis) insbesondere von Personen mit Risikofaktoren.
- Der „Vibrio Map Viewer“ ist eine online einsehbare Karte der Ostsee, die das jeweils tagesaktuelle Infektionsrisiko mit Vibrionen aus den Oberflächentemperaturen der Ostsee und dem Salzgehalt errechnet

(European Center for Disease Prevention and Control (ECDC)).

- Unbedingt eine Infektion mit *V. vulnificus* in Betracht ziehen bei plötzlich auftretenden Bullae, Ekchymosen, Faszitis/Gangrän bei pos. Anamnese für Hauläsionen und Meerwasserkontakt. CS ■

Literatur:

Nicht-Cholera-Vibrionen - derzeit noch eine seltene, aber wachsende Infektionsgefahr in Nord- und Ostsee. Internist 2021 62: 876–886

Vibrio vulnificus, eine zunehmende Sepsisgefahr in Deutschland?

Anaesthesist 2020 69: 672 - 678



LADR Laborzentrum Nord

Ihr Labor vor Ort bei Kiel

Fachärztliche Kompetenz und qualifizierte Beratung: Dafür stehen das LADR Laborzentrum in Flintbek und unsere Zweigpraxis in Eutin. Wir sind ein starker Partner für niedergelassene Ärzt*innen, Kliniken und Patient*innen zwischen Nord- und Ostsee bis hoch zur dänischen Grenze – seit über drei Jahrzehnten. Wir bieten Expertise in allen wichtigen Fachgebieten und sämtliche medizinische Leistungen der akkreditierten Labore im LADR Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen.

- Allgemeine Labormedizin
- Bioanalytik: Lebensmittel-, Wasser- und Umweltanalytik
- Humangenetik
- Hygiene
- Infektiologie/Mikrobiologie
- Oro-Dentale Mikrobiologie
- Pathologie
- Toxikologie und Drogenanalytik
- Transfusionsmedizin



CME-Fortbildungen der LADR Akademie hier: LADR.de/veranstaltungen

LADR Laborzentrum Nord
Hamburger Chaussee 25, 24220 Flintbek;
T: 04347 90 80-100; nord@LADR.de
LADR.de

Mobil trotz Einschränkung – Verein verschenkt Rikscha-Fahrten

Der Kieler Verein „Radeln ohne Alter“ hat seit seiner Gründung vor fünf Jahren Hunderten Menschen mit Bewegungseinschränkungen Fahrten durch Kiel ermöglicht. Die Radler fahren ehrenamtlich.

Es sind vor allem Ältere, häufig auch Hochaltrige, die das Angebot wahrnehmen und mit den elektrisch betriebenen Rikschas schöne Erinnerungs-Orte in Kiel besuchen. Eine der Rikschas ist für die Mitnahme von Passagieren inklusive Rollstuhl konzipiert, wodurch ein Umsetzen der Person für die Fahrt entfällt.

40 Piloten treten ehrenamtlich in die Pedalen

Die Idee für das Konzept hinter Radeln ohne Alter entstand bereits 2012 in Dänemark und hat sich seitdem weltweit vielfach etabliert. Älteren Menschen sollte eine größere soziale Teilhabe ermöglicht werden. Der Kieler Standort wurde Ende 2019 mit sieben Mitgliedern gegründet. In

den sogleich darauffolgenden Jahren pandemiebedingter Beschränkungen konnten lediglich etwa 10-15 Passagiere jährlich verzeichnet werden. Seitdem hat sich der Verein stetig weiterentwickelt und bislang knapp 80 Mitglieder gewonnen, von denen etwa die Hälfte als sogenannte Piloten auf den Rikschas aktiv ist.

Kooperation mit Senioreneinrichtungen

Während der vergangenen Hauptsaison von April bis Oktober 2023 konnten bereits rund 200 Passagiere auf kleine Reisen mitgenommen werden. Dafür unterhält der Verein unter anderem Kooperationen mit Senioreneinrichtungen. Darüber hinaus bietet er auch Individualfahrten an, bei denen versucht wird, den gewünschten

Zielort oder die beliebte Wegstrecke anzusteuern. Es wurden zudem schon begeisterte Stammgäste gewonnen, denn nach gelegentlich anfänglicher Scheu entwickelt sich oft die Lust auf weitere Touren.

Ausgelassene Fröhlichkeit

Ausdrücklich Wert gelegt wird auf eine langsame und umsichtige Fahrweise, die Fahrer vermitteln Sicherheit durch gezielte Nachfragen. Die Piloten werden gewissenhaft geschult und sind begeisterte Radfahrer. Bei den Fahrten werden gemeinsame, persönliche und meist von ausgelassener Fröhlichkeit geprägte Erlebnisse der Passagiere mit den Ehrenamtlichen ermöglicht. Willkommen sind gemeinsame Pausen mit einem Eis oder Kaffee, um zu verweilen und ins Plaudern zu kommen. Die Kiellinie oder frühere Wohnviertel sind besonders beliebte Ausflugsorte. Beim wertschätzenden Austausch von Lebensgeschichten entstehen gemeinsame Erinnerungen.

Weitere Informationen

Das Angebot ist kostenlos. Wer jemandem eine Fahrt ermöglichen möchte, meldet sich unter: kiel@radelnohnealter.de oder 0431 / 608 015 43.

Mehr Infos unter:

<https://radelnohnealter.de/kiel/>

Jacqueline Arrowsmith ■



Eine Radtour an der Kiellinie ist für viele dank der ehrenamtlichen Piloten möglich

Ausgezeichnet!

Das Praxisnetz Kiel ist zertifiziert.

Nachdem die Idee bereits 2015 aufkam, ist das Qualitätsmanagement nun überprüft und seit Januar offiziell bescheinigt.

Weil das PRAXISNETZ Kiel e. V. gern mit gutem Beispiel vorangehen möchte, haben wir umgesetzt, was wir unseren Mitgliedern ans Herz legen: Wir sind zertifiziert! Nachdem wir uns ein Jahr intensiv mit dem Qualitätsmanagement auseinandergesetzt haben, fand Ende Dezember 2023 das Audit durch die Zertifizierungsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKzert) statt. Zunächst gilt die Bescheinigung für zwei Jahre, im Anschluss werden wir uns erneut zertifizieren lassen. Die Überprüfungen werden dann alle drei Jahre fällig.

Die Initiative zur QM-Erstellung ergriff Doris Scharrel bereits 2015, wegen Zeitmangels wurde das Projekt allerdings immer wieder verschoben. Mit Erreichen der Förderungsstufe I im Jahr 2020 haben wir das Ziel der QM-Zertifizierung vorrangig ins Auge gefasst. Für die Zertifizierung wurde intensiv nach einem kompetenten Berater und Zertifizierer gesucht. Mit Hilfe von Nicole Schwäbe von der Trainingsakademie LAT wurden die Geschäftsstellenmitarbeiterinnen auf das externe Audit mit Dr. Andrea Gilles von der ÄKzert vorbereitet. „Die Mitarbeiterinnen haben in den letzten Monaten alles dafür getan, um die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 zu erreichen. Vielen Dank für diese hervorragende Arbeit“, so Dr. Wolf-Dieter Arp nach der erfolgreichen Anhörung. Nicole Schütz ■



ZERTIFIKAT



ZERTIFIZIERUNGSSTELLE
DER ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE

für das Managementsystem nach
DIN EN ISO 9001:2015

Der Nachweis der regelwerkskonformen Anwendung wurde erbracht und wird gemäß ÄKzert®-Zertifizierungsverfahren bescheinigt für

**Geschäftsstelle PRAXISNETZ Kiel e.V.
und PRAXISNETZ Kiel Verwaltung**
Steekberg 7
24107 Kiel
Deutschland



PRAXISNETZ Kiel e.V.
IHRE ÄRZTE | IHRE GESUNDHEIT

Geltungsbereich

**Erbringen von Dienstleistungen und Interessenvertretung
für niedergelassene Ärzte in der Region Kiel und Umgebung**

Zertifikat-Register-Nr.: 60 gültig von 26.01.2024
gültig bis 25.01.2027
Erstzertifizierung 2023



Zertifizierungsstellenleitung ÄKzert®

Münster, 26.01.2024



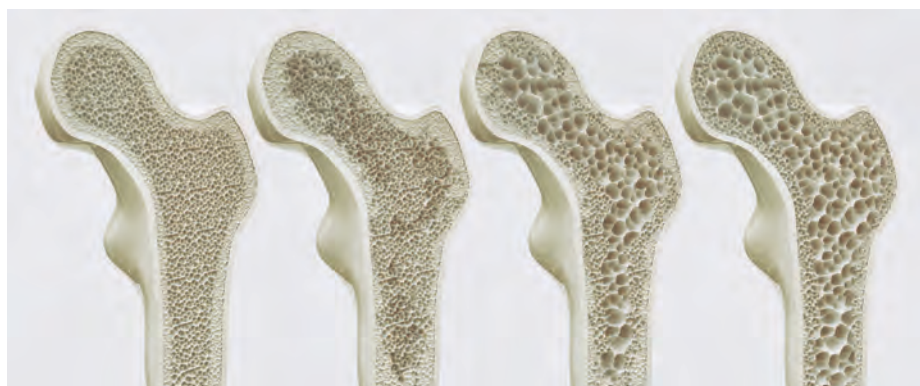
Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-ZM-19936-01-00

Diese Zertifizierung wurde gemäß ÄKzert®-Zertifizierungsverfahren zur Auditierung und Zertifizierung durchgeführt und wird regelmäßig überwacht.

ÄKzert® BgA | Gartenstraße 210–214 | 48147 Münster | www.aekzert.de

Gemeinsam gegen Frakturen – Neues Behandlungsprogramm

Patienten mit einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose können sich in Schleswig-Holstein mit einem neuen Programm versorgen lassen. Das strukturierte Disease-Management-Programm (DMP) arbeitet nach den Leitlinien des Dachverbands Osteologie (DVO).



Die vier Stadien der Osteoporose

Um über die aktuellen Leitlinien und dem seit Herbst gültigen landesweiten Osteoporoseprogramm zu informieren, hat das PRAXISNETZ Kiel e.V. in Kooperation mit OsteoConnect im März zum Webinar „Update Osteoporose – Aktuelles zur Leitlinie DVO und dem DMP-Osteoporose“ geladen. Die Moderation übernahm Stephan Kewenig, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Notfallmedizin und Osteologie (DVO).

Das DMP-Osteoporose gilt bereits seit Oktober 2023. Teilnehmen können Patienten, bei denen Osteoporose gesichert als medikamentös behandlungsbedürftig eingestuft wurde. Frauen müssen das 50. Lebensjahr, Männer das 60. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die sich als „divers“ einordnen, entscheidet der Arzt nach medizinischer Einschätzung,

frühestens jedoch ab dem vollendeten 50. Lebensjahr.

Folgende Fachärzte können teilnehmen

Am DMP können Hausärzte koordinierend teilnehmen, Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie als auch Fachärzten für Orthopädie steht eine koordinierende oder behandelnde Beteiligung offen. Jeder Arzt muss eine Teilnahmeerklärung an die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) senden, nach der Genehmigung dürfen Patienten eingeschrieben werden. Entscheidet sich ein Arzt für die koordinierende Aufgabe, muss die Praxisverwaltungssoftware um ein DMP-Modul erweitert werden, um die DMP zu dokumentieren.

Train-the-Trainer Schulung

Damit Ärzte oder Medizinische

Fachangestellte Patienten entsprechend der Vorgaben der Orthopädischen Gesellschaft für Osteologie zum Thema der Erkrankung schulen können, muss einmalig eine Train-the-Trainer-Schulung absolviert werden.

Teilnehmende Kassen und sonstige Kostenträger

Am DMP-Osteoporose-Vertrag nehmen die AOK, der BBK-Landesverband Nordwest, die Ersatzkassen Barmer, DAK, hkk, HEK, KKH, TK, die Knappschaft, die IKK sowie die SVLFG als LKK teil. Teilnehmende sonstige Kostenträger: Postbeamten-Krankenkasse, Sozialhilfe mit Status 4, EG-Auslandsabkommen und BVG/KOV.

95 Patienten pro Stunde

In Deutschland haben zwischen sechs und acht Millionen Menschen Osteoporose, wobei nur jedem Vierten die Erkrankung bekannt ist. Täglich erleiden 2.300 Patienten osteoporotische Frakturen in Deutschland, das sind 95 Patienten pro Stunde. *NSch* ■

Leitlinie der DVO zur Osteoporose



<https://leitlinien.dv-osteologie.org/wp-content/uploads/2024/02/DVO-Leitlinie-zur-Diagnostik-und-Therapie-der-Osteoporose-Version-2.1.-2023-002.pdf>

Multiresistente Erreger - Aktuelle Herausforderungen

Die Fortbildungsveranstaltung des MRE-Netzwerkes Kiel vom 29. Mai 2024 im Bildungszentrum des Städtischen Krankenhauses Kiel unter der Leitung von Dr. Marcic verdeutlichte, dass Multiresistente Erreger stetige Aufmerksamkeit unter immer neuen Bedingungen von Ärztinnen und Ärzten, medizinischen Fach- und Pflegekräften in Klinik und Praxis verlangen wird und wie wichtig dabei die Einhaltung der Basishygienemaßnahmen sind.

Dr. Anne Marcic, Leiterin der Abteilung Infektionsschutz im Amt für Gesundheit Kiel führte durch die Veranstaltung. Durch die Pandemiezeit durch Corona sind wichtige Aspekte im Umgang mit den multiresistenten Erregern in den Hintergrund getreten und im Klinik- und Praxisalltag trotz ihres Stellenwertes nicht mehr präsent. Nichts ist wichtiger als sich jetzt wieder an die Basics zu erinnern. **Britta Grau**, Hygienefachkraft der Lubinus Stiftung, erinnerte an die Definition der multiresistenten Erreger, das Spektrum der verschiedenen Keime, den Unterschied zwischen normaler Besiedelung und Infektion.

Was sind multiresistente Keime?
Multiresistente Erreger (MRE) sind Bakterien, die gegen mehrere verschiedene Antibiotikaklassen unempfindlich sind. Hierzu gehören insbesondere MRSA (Methicillin resistente Staphylococcus aureus-Stämme), VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) und MRGN (multiresistente gramnegative Stäbchenbakterien wie Escherichia coli, Klebsiellen, Pseudomonaden, Acinetobacter).

Viele Menschen sind Träger dieser Keime, ohne es zu wissen. Eine Infektion mit multiresistenten Bakterien, gerade bei Schwerkranken, ist schwierig zu behandeln. Das Screening-Programm zum Schutz vor multiresistenten Keimen sieht vor, dass Patienten mit einem bestimmten Risikoprofil vor einem geplanten Klinikaufenthalt auf multiresistente Erreger getestet werden. Das geschieht über einen Screeningbogen nach RKI-Vorgaben, den die Kieler Arbeitsgemeinschaft MRE erstellt hat. Vorgestellt wurde der Prozess der Abstrichnahme im Screening und das Vorgehen bei positiver Anamnese und Befund. 3-MRGN positiv bedeutet Separation, beziehungsweise Isolierung in Risikobereichen wie auf Intensivstation nach hausinterner Risikobewertung mit den üblichen Basishygienemaßnahmen bei Tätigkeiten am Patienten von allen Personalgruppen. Die Separation der Patienten und die Wichtigkeit der Basishygienemaßnahmen beim Personal zum Ausschluss von Übertragung wurde verdeutlicht. Die Hände des Personals sind die größte Gefahr zur Übertragung der MRE auf andere Patienten. Die Basishygienemaßnahmen des Personals auf Basis der gesetzlichen Grundlagen von persönlicher Schutzausrüstung bis zum Umgang mit Abfall und Wäsche



Dr. Anne Marcic führte durch die Veranstaltung

wurde detailliert erläutert. Insbesondere auf der Händehygiene lag der Fokus im Beitrag von **Verena Wulff**, Hygienefachkraft im Städtischen Krankenhaus Kiel. Sie erinnerte an die Voraussetzung einer guten Händehygiene durch kurze saubere Fingernägel, die die Fingerkuppen nicht überragen, ohne Nagellack, Gel-Nägel oder Schmuck. Wann und wie Hände gewaschen werden, gerät von Seiten des Personals häufig in Vergessenheit und wurde auch für die persönliche Hygiene beim Toilettengang plastisch verdeutlicht. Die Notwendigkeit und Umsetzung einer Flächendesinfektion, die korrekte Aufbereitung von Medizinprodukten und

die Einzelheiten zur Händedesinfektion beendeten den ersten Teil der Veranstaltung, der sich vorwiegend an die Fachkräfte aus Pflege, Klinik und Praxis richtete.

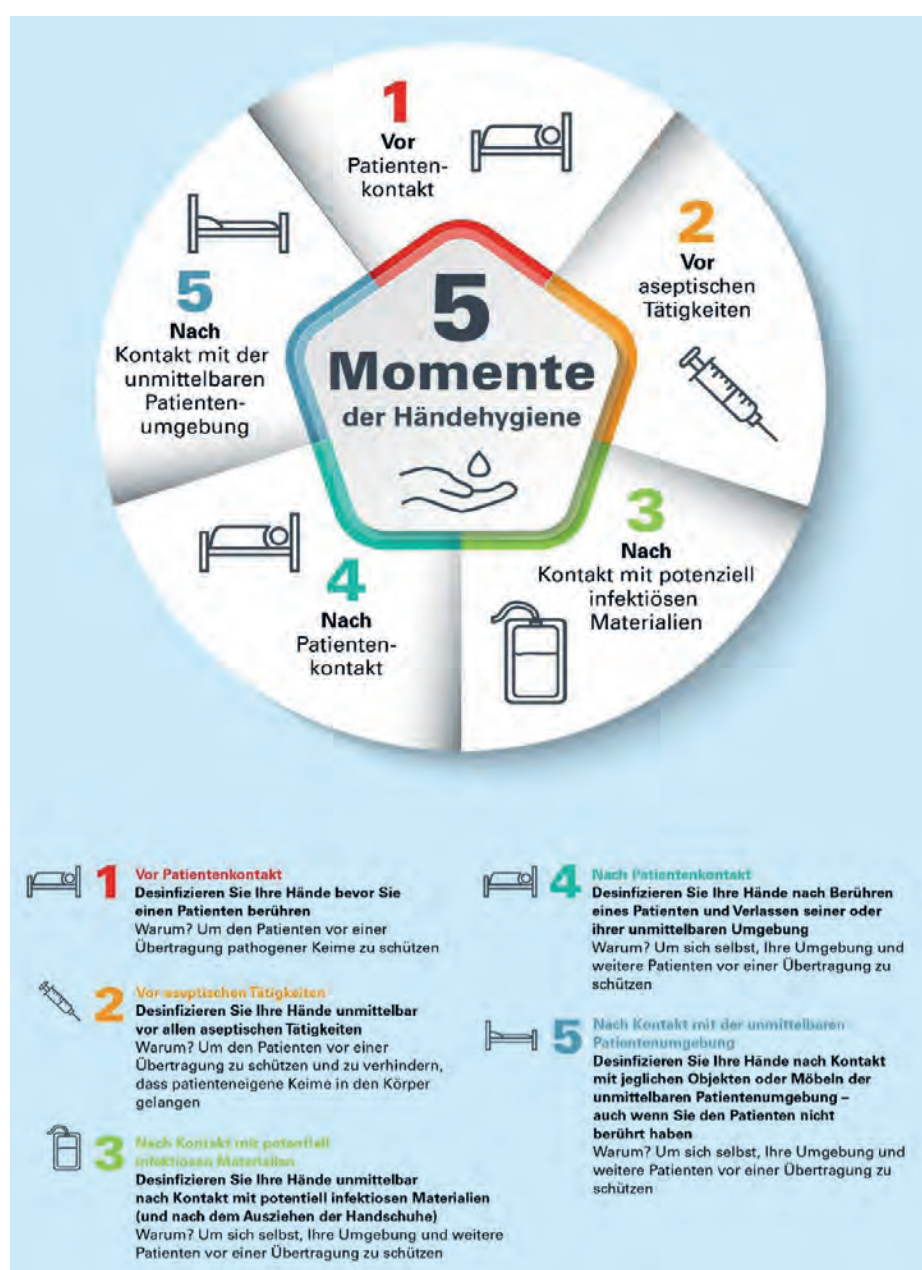
Prof. Dr. Iris Freya Chaberny, UKSH, Direktorin des Instituts für Krankenhaus- und Umwelthygiene, und **Dr. Marcic** lieferten sich im vorwiegend ärztlichen

Teil der Veranstaltung einen lebendigen Schlagabtausch zum Thema - Entlassung aus dem Krankenhaus, wie geht es weiter in der häuslichen Umgebung oder in der Pflegeeinrichtung - über Sinn und Unsinn von Isolierungsmaßnahmen in der eigenen Familie und Teilhabe an Gemeinschaftsaktionen in den Einrichtungen. Auch in diesem

Zusammenhang kam man immer wieder auf den hohen Stellenwert der Händehygiene des Pflegepersonals bei der Keimübertragung bei u.a. aseptischen Tätigkeiten zurück.

Was sind aseptische Tätigkeiten?

- Legen von Kathetern
- Verbindung / Unterbrechung von Kathetern, Drainage- und Infusionssystemen
- Zubereitung von parenteral, intramuskulär oder subcutan zu verabreichenden Medikamenten und Infusionslösungen
- Injektionen
- Absaugen (z.B. im HNO-Bereich)
- Jeder Kontakt mit nicht intakter Haut und Schleimhaut
- Jeder Kontakt mit Wunden
- Anlegen des neuen, sterilen Verbandes nach Entfernen des alten Verbandes



5-Momente-Modell der Händedesinfektion

Dr. Michael Siemann, Städtisches Krankenhaus Kiel, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie mit langjähriger Erfahrung, gab Einblicke in die Epidemiologie und das Spektrum der Multiresistenten Erreger MRE von MRGN-multiresistente gramnegative Erreger über MRSA-Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus bis zu GRE / VRE glykopeptid-resistente oder vancomycin-resistente Enterokokken. Wichtig für das Screening, das es seit 2003 gibt, ist die Wahrscheinlichkeit einer bestehenden MRSA-Kolonisation. Das sind zum einen Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese und Patienten aus Regionen / Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz, Dialysepatienten und Patienten mit einem





Dr. Michael Siemann gab Einblicke in die Epidemiologie

stationären Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen in den zurückliegenden 12 Monaten in einem Krankenhaus in Deutschland oder in anderen Ländern. Dazu gehören auch Patienten, die regelmäßig auch beruflich direkten Kontakt zu MRSA haben wie zum Beispiel mit Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren wie Schweinen, Rindern, Geflügel. Mit Start des MRE-Netzwerkes in Kiel 2008, hat man sich zunächst der Schwangeren mit Frühgeburtsrisiko mit einem Screening angenommen. Mit Ausweitung des Screenings ist in den letzten Jahren ein deutlicher Rückgang der MRSA-Fälle in Kiel festzustellen. 2019 gab es noch 138, 2023 nur noch 56 Fälle. Eine wichtige Take-Home-Message ist, dass die standardisierten Empfehlungen für Screening und Sanierung zwar sehr erfolgreich waren, dass man sich aber nicht auf diesem Erfolg ausruhen dürfe. Angesichts der zunehmenden Patienten mit Migrationshintergrund und verstärkter Reiseaktivitäten sollte man nicht die deutschen epidemiologischen Erfahrungen auf diese Fälle übertragen. Andere Länder - andere Resistenzen, andere Länder - andere Inzidenzen. Eine Reiseanamnese ist in jedem Fall zu erheben. Wegen der zunehmenden Tuberkulosefälle sollte man bei Flüchtlingen mit unklaren

Krankheitsbildern auch an diese Erkrankung denken, selbst wenn die Personen schon sehr lange im Lande sind.

Silke Ewering, Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie im UKSH Kiel, berichtete über ihre Arbeit im Antibiotic Stewardship und im infektiologischen Konsildienst, in der Lieferengpässe bei Antibiotika eine anhaltende Rolle spielen. Nach Aussagen des BfArM wurden in den letzten 2 Jahren 318 Lieferengpässe zu Antiinfektiva (ATC-Code J) gemeldet. Aktuell bestehen davon noch 90 Lieferengpässe, als aktuell kritisch werden dabei unter anderem die Lieferengpässe für Metronidazol Tabletten, verschiedene Antibiotikasäfte und Azithromycin Tabletten angesehen. Apotheken berichten über langanhaltende Lieferengpässe, die schon als Unterversorgung anzusehen sind. Für 2024 sieht Frau Ewering ihre Arbeit mit besonderen Herausforderungen, da es keine aktuellen Empfehlungen für Alternativpräparate und für ambulante Patienten gibt. Auch die lokale Resistenzsituation wird nicht abgebildet, wie es zum Beispiel im LORE-Projekt mit dem Praxisnetz Kiel und der AG MRE Kiel von 2013 bis 2015 für unkomplizierte Harnwegsinfekte erarbeitet wurde. Einen



Fachärztin Silke Ewering berichtet über Lieferengpässe bei Antiinfektiva

besonderen Stellenwert in ihrer Tätigkeit nimmt das Thema Penicillinallergie ein. Neben der Anamnese, ob wirklich eine Allergie auf Penicillin oder vielleicht nur Nebenwirkungen vorliegen, ist der Einsatz von schlechter wirksamen, teilweise kostenintensiveren Ausweichpräparaten, die zu längeren stationären Verweildauern führen, ein großes Problem mit intensiver Betreuung und hohem Zeitaufwand. Eine deutliche Einschränkung im Verbrauch von Antibiotika ist dringend erforderlich. In Deutschland ist der Bezug von Antibiotika durch die Rezeptpflicht geregelt, aber im vorangehenden Arzt-Patienten-Kontakt entsteht schon für den behandelnden Arzt ein Zugzwang etwas zu tun, was dann in einer unnötigen Antibiotikaverordnung enden kann. Das CRP-Projekt im Praxisnetz Kiel zeigte allein bei der Diagnose Infektionen der oberen Luftwege durch die Laboruntersuchung direkt in der Praxis zum Ausschluss eines bakteriellen Infektes einen deutlichen Rückgang der Verordnungen. Eine wichtige Maßnahme zum rationalen Antibiotikaeinsatz ist das Delabeling, das aber einen hohen personellen Einsatz in der Arzt-Patienten-Kommunikation und organisatorische sowie finanzielle Ressourcen für eine stationäre Testung z. B. bei Penicillinallergie erforderlich macht.

Das ist das Kieler MRE-Netzwerk

Das Kieler MRE-Netzwerk wird gebildet aus Vertretern des Gesundheitsamts, der Lubinus Stiftung, dem Städtischen Krankenhaus, dem Universitätsklinikum und dem Praxisnetz Kiel. Die Fortbildung fand Ende Mai im Bildungszentrum des Städtischen Krankenhauses statt und richtete sich an Ärzte sowie medizinische Fach- und Pflegekräfte aus Klinik und Praxis.

DSch ■



Datenschutz kompakt – Cyber-Kriminalität

Das PRAXISNETZ Kiel möchte Sie gerne beim Schutz gegen Cyberangriffe unterstützen. Daher gibt Ihnen unser Datenschutzbeauftragte Lars Konuralp einen kleinen Überblick über einige Methoden der Cyber-Kriminalität.

Der Datenschutz wird in der heutigen Zeit immer wichtiger, aber auch komplizierter. Um unsere Mitglieder über dieses Thema zu informieren, lud das PRAXISNETZ Kiel e. V. im September 2023 zu einer Online-Informationsveranstaltung mit einer kompakten Datenschutzübersicht zum Schwerpunkt „Cyber-Angriffe“ ein. Cyberkriminalität ist in Deutschland die häufigste Form von Eigentums- und Vermögensdelikten. Da die Täter nicht an einen bestimmten Ort gebunden sind, können die Taten überall erfolgen, wo Menschen IT-Geräte verwenden. Hierbei gehen die Täter auch zunehmend professioneller vor. Meistens versuchen sie, mit Schadsoftware beispielsweise an Kontoinformationen und Zugangsdaten zu gelangen.

Spear-Phishing

Cyberkriminelle suchen sich ihre Opfer immer häufiger sehr genau aus. Eine Arztpraxis kann gezielt über eine Schadsoftware, die sich in einem E-Mail-Anhang versteckt, angegriffen werden. Dabei passt der Text der E-Mail sehr genau zur Praxis und ihrem Fachbereich. Zum Beispiel wird unter dem Vorwand einer dringend zu erledigenden Aufgabe der Empfänger der E-Mail unter Druck gesetzt und soll dazu verleitet werden, die Anhänge ungeprüft zu öffnen.

Smishing

Seit geraumer Zeit versenden Cyberkriminelle sehr echt wirkende Phishing-SMS. Die Empfänger werden unter einem Vorwand aufgefordert, einen Link in der SMS anzuklicken, um dann auf einer Internetseite dazu verleitet zu werden, private Informationen, wie zum Beispiel Zugänge zum E-Mail-Konto, preiszugeben.

Vishing

Vishing ist eine Form des Telefonbetrugs. Hierunter fällt auch der Enkeltrick. Die Täter versuchen, über ein Telefonat das Vertrauen zu gewinnen. Dahinter steht die Absicht, dass dem kriminellen Anrufer ein Geldbetrag überwiesen wird.

Chatten statt Faxen - Praxischat erleichtert den Alltag

Die geschützte Kommunikation über einen Online-Messenger erspart Telefonate und Faxe zwischen Haus- und Fachärzten. Dokumentenaustausch und Terminkoordinierung verlaufen ohne Wartezeit.

Nachdem im vergangenen Jahr das PRAXISNETZ Kiel gemeinsam mit einem weiteren Ärztenetz den Praxischat eingeführt hatte, sind weitere Netze in Schleswig-Holstein eingestiegen. Angebunden sind mittlerweile die Regionen Kiel, Rendsburg, Wedel, Lübeck, Henstedt-Ulzburg, Kaltenkirchen, Norderstedt, Bad Bramstedt, Plön, Eutin und Malente. Für eine optimale Patientenversorgung und die Intensivierung der überörtlichen ärztlichen Zusammenarbeit, müssen natürlich möglichst viele Ärzte am Praxischat teilnehmen.

In einigen Ärztenetzen wie der Medizinischen Qualitätsgemeinschaft Rendsburg, dem Lübecker Ärztenetz sowie dem HUK & HANN (Henstedt-Ulzburg, Kaltenkirchen, Norderstedt, Bad Bramstedt & Umgebung) hat dies sehr gut geklappt, während es in anderen Netzen leider auf weniger fruchtbaren Boden gestoßen ist - so auch in Kiel.

Aufgrund der vielen Vorteile entschied sich der Vorstand des Kieler Praxisnetzes dennoch für die Aufrechterhaltung des Praxischats. Wenn Sie Interesse haben den Praxischat zu testen, wenden Sie sich gerne an die Geschäftsstelle.

Abläufe optimieren

Der Vorteil: Über den Kurznachrichtendienst

werden Warteschleifen und schlechte Erreichbarkeit am Telefon überflüssig und verschaffen dem Praxisbetrieb mehr Zeit. Besonders Terminanfragen und die Anforderung fehlender Patientendokumente können über den Praxischat effizient und ohne das Faxgerät gelöst werden.

HAFa-Abrechnungsdaten für Kiel

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) hat festgestellt, dass im Rahmen der HAFa-Vermittlungsfälle bei den Hausärzten mehr Fälle angegeben werden als bei den Fachärzten. Nur bei korrekt erfolgter Abrechnung können die Fälle übereinstimmend erkannt und die extrabudgetäre Vergütung der Leistungen beim Facharzt und die Pauschale beim Hausarzt ausgelöst werden.

Das Praxisnetz Kiel lag zudem deutlich

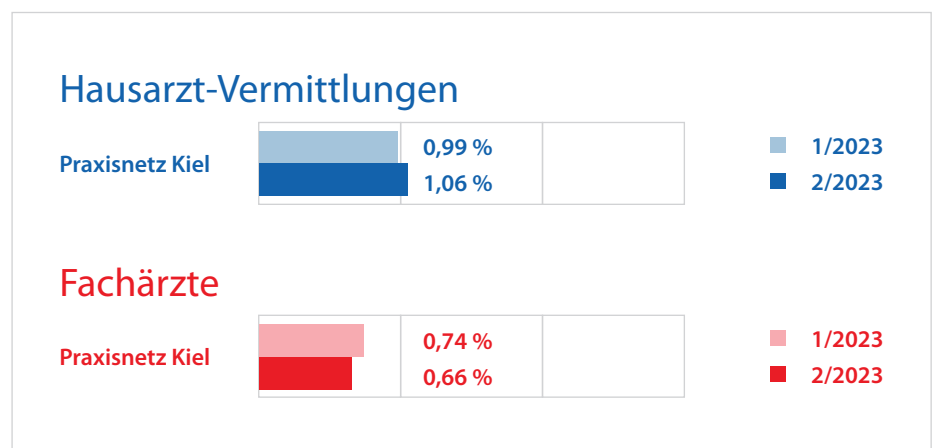
unterhalb der Maximalgrenze von 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle. Die genauen Zahlen können Sie der Grafik zum Nutzungsverhalten für das 1. und 2. Quartal 2023 entnehmen.

NSch ■

Erfolgsbericht aus der Praxis

Die Praxis Dr. med. Jochen Gerlach in Kaltenkirchen ist Mitglied im Ärztenetz HUK & HANN und hat den Praxischat erfolgreich im Alltag integriert. Der Praxischat habe sich als effiziente Alternative in der täglichen Kommunikation mit den angebotenen Netzpraxen sowie weiteren medizinischen Einrichtungen erwiesen.

Traditionell erfolgte die Kommunikation zwischen Hausarzt- und Facharztpraxen oft telefonisch. Dies war nicht nur zeitaufwendig, sondern führte auch häufig zu Verzögerungen im



Auszug aus der Grafik der KVSH zum Nutzungsverhalten für HaFa-Vermittlungsfälle

Praxisbetrieb. Es bestand der Bedarf nach einer effizienteren und weniger störenden Kommunikationsmöglichkeit. Der Praxischat-Dienst wurde gewählt, um genau diese Herausforderungen zu meistern. Der Dienst ermöglicht es, dass Praxen in einem sicheren, geschützten und benutzerfreundlichen Chatumfeld miteinander kommunizieren können. Dies erleichtert insbesondere die Terminkoordinierung und den Dokumentenaustausch erheblich.

Der Chat ersetze nicht den KIM-Dienst, sondern sei eine pragmatische Ergänzung. Betont werden die Geschwindigkeit und Unkompliziertheit des Praxischats, mit

dem zeitaufwändiges Telefonieren und schlechte Erreichbarkeit vermieden werden. „Anfragen können umgehend bearbeitet werden, das spart Zeit und Ressourcen“, lobte Dr. Jochen Gerlach.

Mehr Zeit, mehr Zufriedenheit

Zudem ermögli-che der Chat eine bessere Nachvollziehbarkeit, weil alle Chatverläufe sicher gespeichert werden. Da sich der organisatorische Aufwand deutlich reduziere, verringere sich die Arbeitsbelastung bei den Praxisangestellten. Das Resultat: Eine schnellere Bearbeitung der Patienten-anliegen und eine höhere Zufriedenheit.

HABA-Termin-Überweisung

„Mit Einführung der Hausarzt-Facharzt-

Termin-Überweisung können die Hausarztpraxen im HUK&HANN schnell Kontakt zu den Fachärzten der Region aufnehmen und für ihre Patienten Termine vereinbaren, was sich für jede der Praxen auch finanziell positiv abbildet“, erklärte Dr. Jochen Gerlach einen weiteren Vorteil des digitalen Tools.

Der Erfolg des Praxischats zeigt, dass pragmatische Kommunikationstechnologien einen erheblichen Mehrwert im medizinischen Bereich bieten können.

Lars Konuralp (ONKOCONSULT) ■

Hausarztmangel - Medizinisches Versorgungszentrum soll helfen

Das Medizinische Praxisnetz Neumünster (MPN) übernimmt die Trägerschaft. Start soll Ende dieses Jahres sein. Nun beginnt das Werben um Hausärzte und Fachangestellte.



Weil die hausärztliche Versorgung in Neumünster schon lange nicht mehr den Bedarf deckt und Bürger mitunter keinen Hausarzt mehr finden, hat das Medizinische Praxisnetz Neumünster eine Studie bei der Ärztegenossenschaft Nord in Auftrag gegeben. Das Ergebnis: Besonders in den Stadtteilen Faldera und Wittorf sind die hausärztlichen Versorgungsdefizite groß mit

Tendenz zur Verschlechterung. Als Grund gibt die Studie an, dass neu ausgebildete Ärzte sich zunehmend weniger selbständig machen und kaum noch in Einzelpraxen arbeiten möchten. Dem gegenüber stehen zahlreiche hausärztliche Einzelpraxen, die eine Nachfolge suchen.

Eine halbe Million vom Land

Die Lösung sieht entsprechend eines von dem MPN und der Stadt in Auftrag gegebenen Konzepts die Gründung eines neuen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in Wittorf oder Faldera vor. Weil

weder die Stadt, noch das Friedrich-Ebert-Krankenhaus als stationärer Versorger und auch keine vor Ort praktizierenden Hausärzte als Betreiber auftreten wollten, hat sich das MPN zur Trägerschaft entschieden. Mit Fördermitteln des Landes von rund einer halben Million Euro soll nun ein Hausarzt-MVZ aufgebaut werden, dass in der Startphase bis zu vier Hausärzte beherbergen soll. Nach der Gründung einer Betreibergesellschaft geht es um die Standortfindung sowie um die Gewinnung von Hausärzten und MFA.

Rampoldt / Dr. Kinzel-Herwig ■

Konstanz und Innovation - Gesundheitspraxis Elmschenhagen stellt sich vor

Seit Jahrzehnten ist die Hausarztpraxis in der Rüsterstraße 33 zuverlässige Anlaufstelle für Patienten, nun bereichert die Facharztpraxis für Allgemeinmedizin mit naturheilkundlichen Therapien und zertifizierter Diabetologie.

Dr. Catharina von Lany hat 2018 die Gesundheitspraxis Elmschenhagen von Dr. Marie-Catherine Frederiksen übernommen. Zuvor hatte Matthias Seusing die Praxis über 30 Jahre im Herzen von Elmschenhagen geführt. Zunächst führte die Fachärztin für Allgemeinmedizin die Praxis allein, seit Januar 2023 bildet sie zusammen mit Dr. Claudia Petersen eine Berufs-

ausübungsgemeinschaft. Zudem wird das Inhaberinnenduo von Franziska Schilling unterstützt, die als Ärztin in Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin angestellt ist.

Die Medizinerinnen bieten eine vollständige hausärztliche Versorgung inkl. psychosomatischer Grundversorgung, Vorbereitungen auf Operationen und notwendiger Hausbesuche. Die Gesundheitspraxis Elmschenhagen kümmert sich um die Vorsorge von der Jugend bis ins Seniorenalter, zum Beispiel mit der J1, der Gesundheitsuntersuchung, dem Hautkrebscreening, der Prostatakrebs- und Darmkrebsvorsorge mittels Stuhltest und Schutzimpfungen. Zusätzlich werden auch Reisemedizinische Beratungen und das Erstellen von Patientenverfügungen angeboten. Alle gängigen Diagnoseverfahren stehen zur Verfügung, zum Beispiel Ultraschall der Bauchorgane und Schilddrüse, Lungenfunktionsprüfung, Langzeit-Elektrokardiogramm (EKG) und Langzeit-Blutdruckmessung, aber auch psychologische Testverfahren, um zum Beispiel Hinweise auf Demenz, Depression und Angsterkrankungen zu erlangen, wie auch geriatrische Testungen.

Diabetologie, chronische Erkrankungen, psychische Erkrankungen

Beide Ärztinnen betreuen chronisch kranke Patienten im Rahmen der hausärztlichen Chronikerprogramme (DMP KHK, Diabetes und Asthma / COPD). Dr. Claudia Petersen, die im Bereich Innere Medizin über biochemische Abläufe beim Herzinfarkt promoviert hat, setzt einen Schwerpunkt in der Diabetologie bei der hausärztlichen Betreuung von Typ 2-Diabetikern.



Dr. rer. nat Catharina von Lany,
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Promovierte Diplomphysikerin



Dr. med. Claudia Petersen, Fachärztin für
Allgemeinmedizin, Zertifikat Diabetes

Der Mensch als Ganzes - naturheilkundliche Verfahren

Weil in der modernen Gesundheitspraxis Elmschenhagen der ganze Mensch und

nicht nur isoliert seine Krankheit gesehen wird, werden je nach Möglichkeit auch alternative Therapien angeboten. Dr. Catharina von Lany, die im Bereich Strahlenschutz über ein Messgerät zur Bestimmung der Strahlenbelastung für Flugpersonal und Passagiere auf Langstreckenflügen promoviert hat,



Franziska Schilling, Ärztin in Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin

ist zusätzlich Dozentin am Caduceus Lehrinstitut für Naturheilkunde und Psychotherapie in Kiel. Sie arbeitet auch in ihrer Praxis nach Möglichkeit gerne mit pflanzlichen Medikamenten und naturheilkundlichen Verfahren. Gut kommt bei ihren Patienten auch das Kinesiotaping an, das bei vielen Beschwerden im Bewegungsapparat und bei Lymphstau hilft.

Die Gesundheitspraxis Elmschenhagen hat sieben Mitarbeiterinnen, darunter Medizinische Fachangestellte und Krankenschwestern. Eine Barrierefreiheit ist im Haus gegeben, bei drei Stufen im Eingangsbereich helfen die Mitarbeiterinnen gerne.

Darum sind sie Mitglied im Praxisnetz

Dr. Catharina von Lany schätzt an der Mitgliedschaft im PRAXISNETZ Kiel den wertvollen Informationsfluss, sie schildert: „Unsere MFA bringen viele Infos aus

den Treffen der Praxis-Partnerinnen mit, die Fortbildungen sind eine große Hilfe und die stetige, niederschwellige Informationsvermittlung fügt sich unkompliziert in den Arbeitsalltag ein.“

So bekommt man Termine, Rezepte und Überweisungen

Die Termine können sich Patienten bequem online selber buchen oder auch telefonisch absprechen. Rezepte und Überweisungen können ebenfalls online angefordert werden. Weitere Informationen können der Internetseite entnommen werden. **AB** ■

Gesundheitspraxis Elmschenhagen

Rüsterstraße 33
24146 Kiel

☎ 0431 / 781113

🌐 www.gesundheitspraxis-elmschenhagen.de



An dieser Stelle können Sie Ihre Praxis vorstellen!

Das PRAXISNETZ Kiel stellt regelmäßig seine Mitglieder vor. Interesse? Bitte melden!

Mit unserer Zeitschrift möchten wir unseren Mitgliedspraxen in Kiel und Umgebung die Chance geben, sich und ihre Arbeit, die Praxis und das Team vorzustellen. Auf zwei Seiten können Sie Ihre Praxis in Wort und Bild sowie mit Grafiken den Kollegen und Patienten ausführlich präsentieren. Gerne nehmen wir ausformulierte Beiträge entgegen, können aber auch beim Erstellen des Artikel helfen.

Die „PRAXISNETZ Kiel News“ werden an Mitgliedspraxen sowie interessierten ärztlichen Institutionen wie Krankenkassen, Kliniken, Ministerien, Ärztenetze sowie an die Kassenärztliche Vereinigung verschickt.

Sprechen Sie uns einfach an und melden sich in unserer Geschäftsstelle unter 0431 - 97 19 900 oder info@praxisnetz-kiel.de

Die letzten Ausgaben können Sie auf unserer Webseite einsehen unter: <https://www.praxisnetz-kiel.de/netzzeitung.html>

Psychoonkologie - Krebsgesellschaft muss bekannter werden

Obwohl es viele Patienten mit onkologischen Erkrankungen gibt und die Praxen auf die Angebote der Krebsgesellschaft Schleswig-Holstein aufmerksam machen, ist die Beratungsstelle vielen nicht bekannt. Im Herbst startet ein Pilotprojekt.

W eil die Angebote eine sehr gute Ergänzung zur medizinischen Versorgung darstellen, möchten die Krebsgesellschaft S-H und das PRAXISNETZ Kiel e. V. enger zusammenarbeiten. Um den Bedarf einzuschätzen, haben sich 17 Praxen an einer Befragung beteiligt.

Folgende Fachgruppen waren vertreten: Acht allgemeinmedizinische, fünf hausärztliche, zwei gynäkologische, eine pädiatrische und eine chirurgische Praxis.

Anzahl Patienten

Zur Frage nach der Anzahl von Patienten mit einer onkologischen Grund- oder

Nebenerkrankung gaben zehn Praxen an, bis zu 50 Patienten pro Quartal zu betreuen. Fünf Praxen meldeten 50 bis 100 behandelte Patienten pro Quartal und zwei Praxen wurden von mehr als 100 Patienten mit onkologischen Grund- oder Nebenerkrankungen pro Quartal angelaufen.

Diagramm 1:

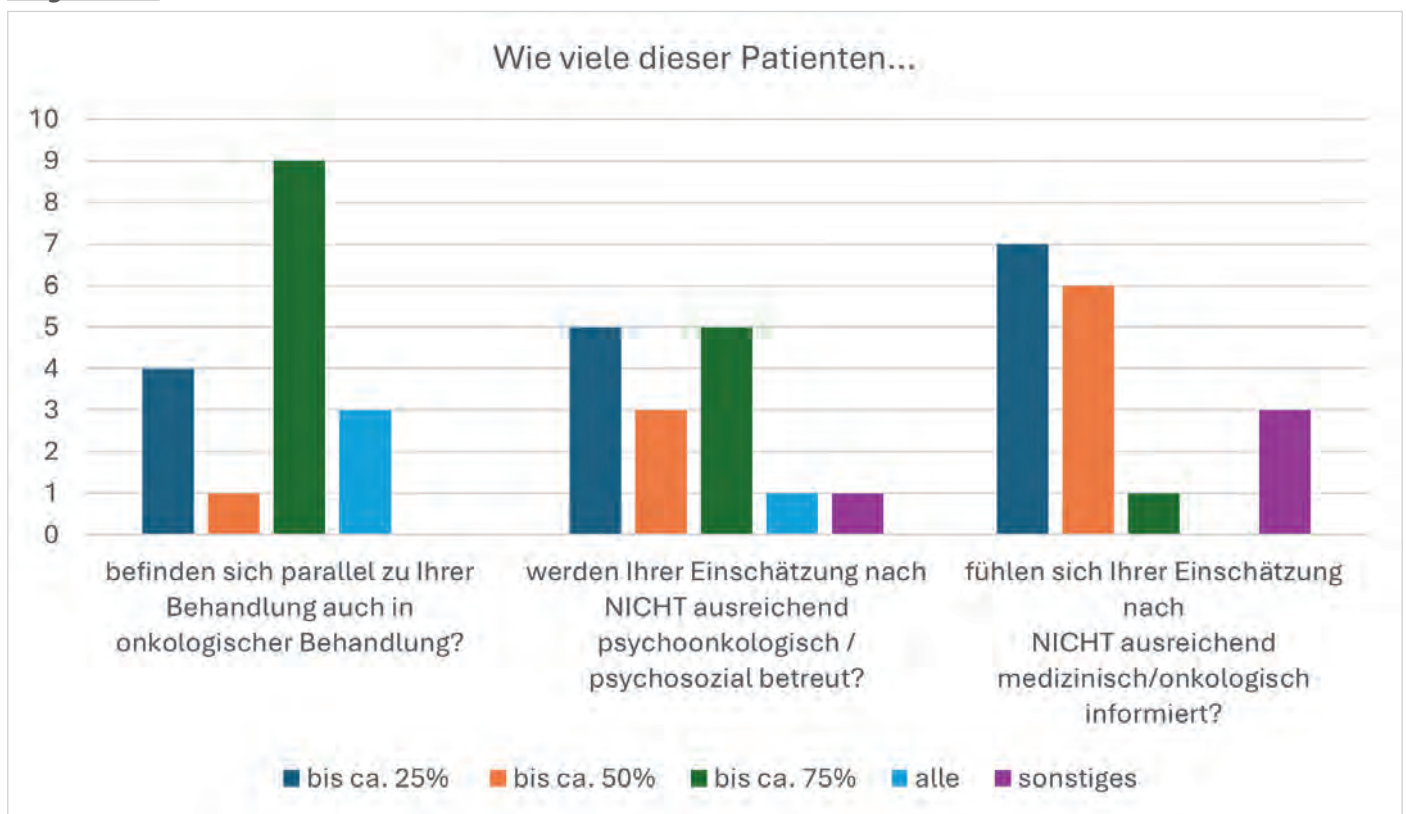
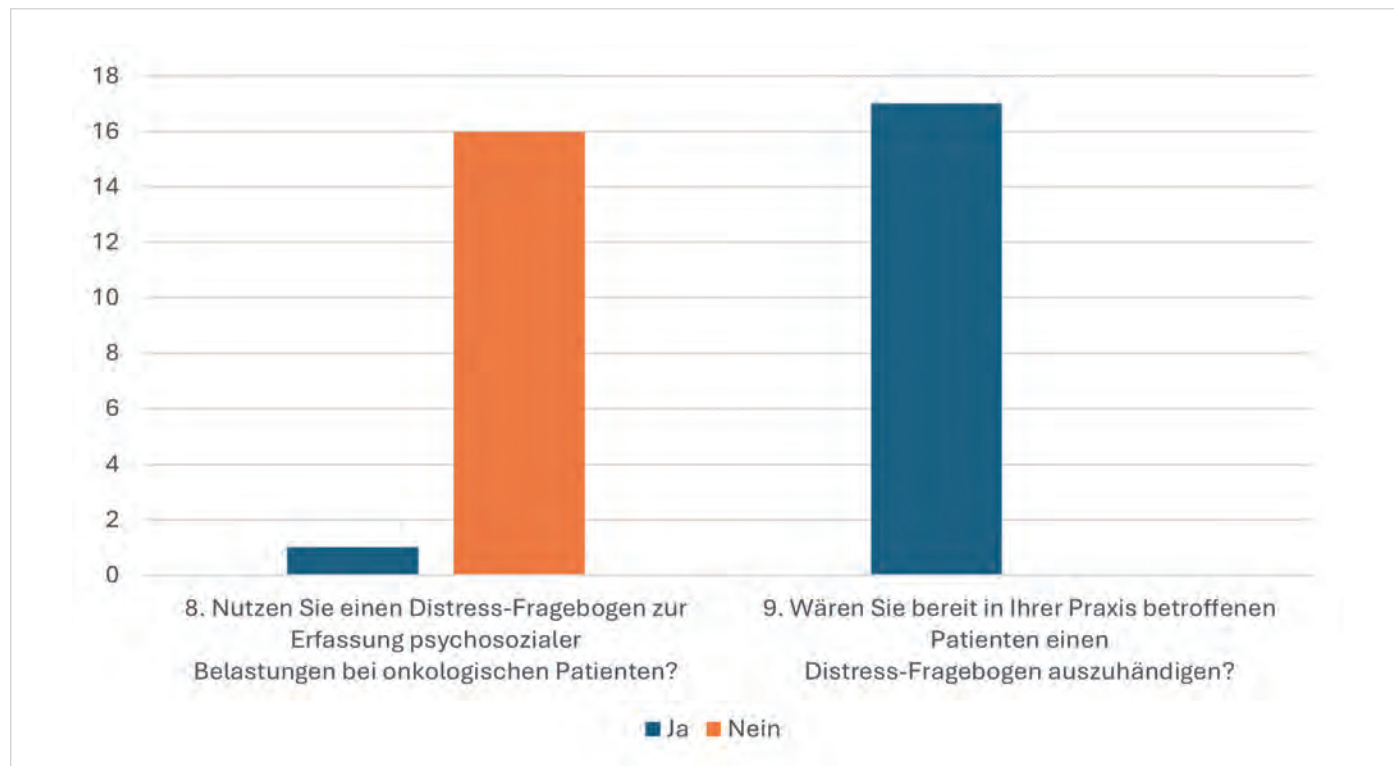


Diagramm 2:



Weiterhin gaben die Praxen an, dass sich zwar ein großer Teil der Patienten parallel in onkologischer Behandlung befindet, aber nicht immer ausreichend psychoonkologisch und psychosozial

betreut wird. Die Mehrheit der befragten Praxen gab an, dass sich ihrer Einschätzung nach etwa die Hälfte der Patienten nicht ausreichend onkologisch informiert fühlt (s. Diagramm 1).

Zum Wunsch nach weiteren Informationen oder Angeboten für Angehörige und nach Informationen über Krebs-Selbsthilfegruppen sind die Antworten von Ja über gelegentlich bis hin zu Nein in etwa gleichmäßig verteilt.

Diagramm 3:



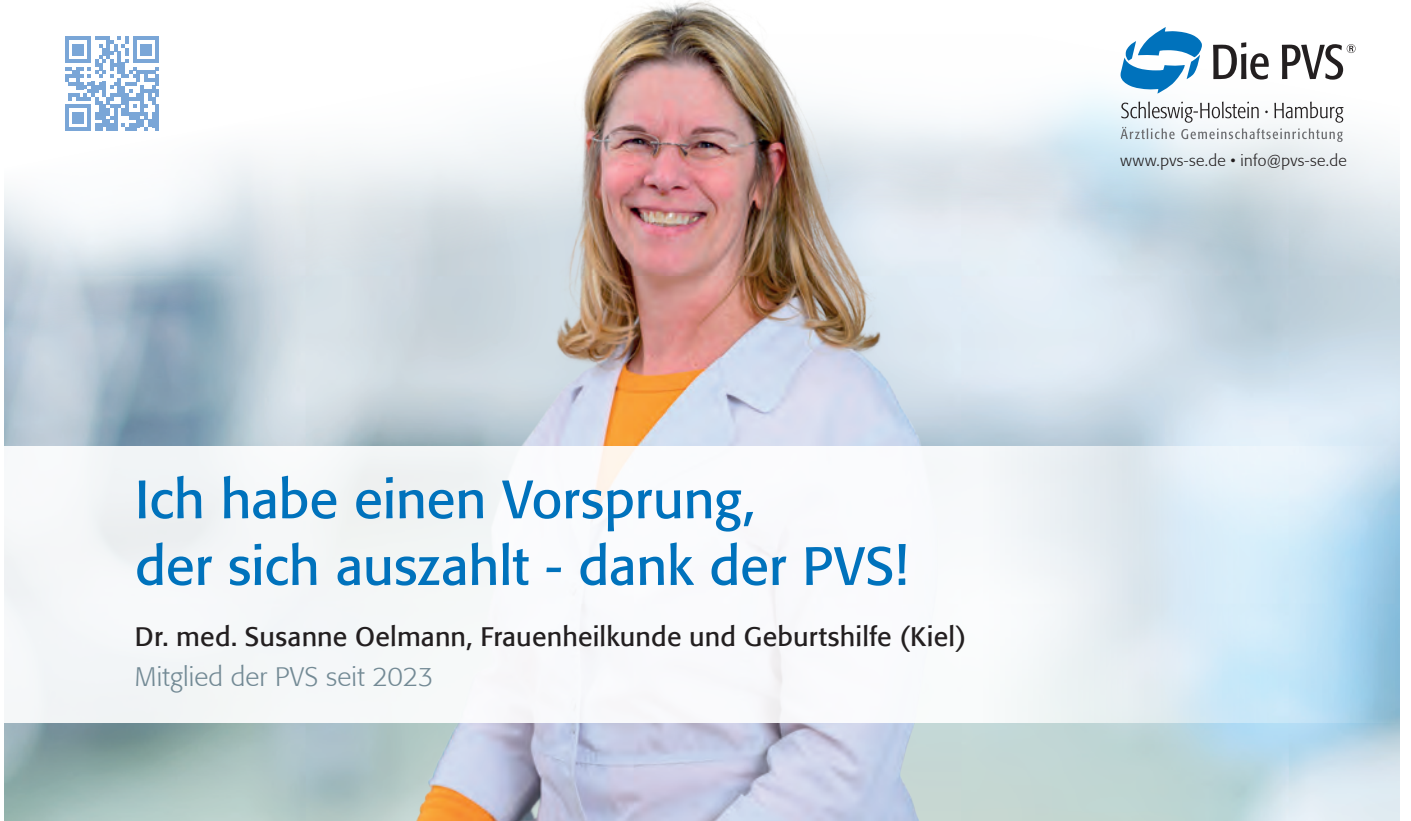
Obwohl fast alle der befragten Praxen keinen Distress-Fragebogen zur Erfassung psychosozialer Belastungen bei onkologisch Erkrankten nutzt, zeigten sie sich bereit, betroffenen Patienten einen auszuhändigen.

Alle Praxen würden auf die Beratungsangebote der Krebsgesellschaft Schleswig-Holstein aufmerksam machen. Die Ergebnisse werden in der Projektentwicklung berücksichtigt. Voraussichtlich im Herbst dieses Jahres startet eine Pilotgruppe mit fünf Praxen.

NSch ■



 **Die PVS**[®]
Schleswig-Holstein · Hamburg
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung
www.pvs-se.de • info@pvs-se.de



Ich habe einen Vorsprung, der sich auszahlt - dank der PVS!

Dr. med. Susanne Oelmann, Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Kiel)
Mitglied der PVS seit 2023

Neues aus der Geschäftsstelle

In unserer Geschäftsstelle ändert sich die telefonische Erreichbarkeit.



Durch personelle Änderungen sind Sabrina Brethack und Lara Trabelsi seit dem 01.04.2024 in der Geschäftsstelle des PRAXISNETZ Kiel e. V. für Sie da.

Sie erreichen uns ab sofort telefonisch **Montag bis Donnerstag von 10 - 14 Uhr.**


Außerhalb der Telefonzeiten können Sie eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen. Unsere Geschäftsstellenmitarbeiterinnen werden sich schnellstmöglich mit Ihnen in Verbindung setzen. Darüber hinaus sind wir selbstverständlich weiterhin per E-Mail erreichbar.

Ebenfalls hat sich in der Redaktion der Netzzeitung etwas geändert. Wir begrüßen unsere neue Redakteurin Alexandra Bury, die sich auf der nächsten Seite vorstellt.


PRAXISNETZ Kiel e. V.

Steekberg 7
24107 Kiel

 0431 / 9719900

 www.praxisnetz-kiel.de

 info@praxisnetz-kiel.de

 [praxisnetzkiel](https://www.instagram.com/praxisnetzkiel)

Telefonische Erreichbarkeit:

Montag - Donnerstag 10 - 14 Uhr

Mit Stift und Kamera kreativ unterwegs

Formulieren, Korrigieren, Fotografieren: Alexandra Bury stellt sich vor.

Wissen Sie eigentlich, wie gut Sie es haben? Bestimmt, immerhin leben Sie nicht nur im Bundesland mit den glücklichsten Deutschen, sondern auch noch in oder rund um der schönen Hauptstadt am Meer. Sie haben die Stadt und den Strand, Kutter und Cafés, das „Moin“ und die Möwen. Auch ich habe es gut, denn auch ich lebe in Schleswig-Holstein und bin wieder häufiger in unserer schönen Stadt Kiel, denn ich unterstütze seit dieser Ausgabe des PRAXISNETZ Kiel e. V. die Zeitschrift redaktionell in Wort und Bild.

Ich bin freie Journalistin, 48 Jahre alt, verheiratet und lebe seit elf Jahren in

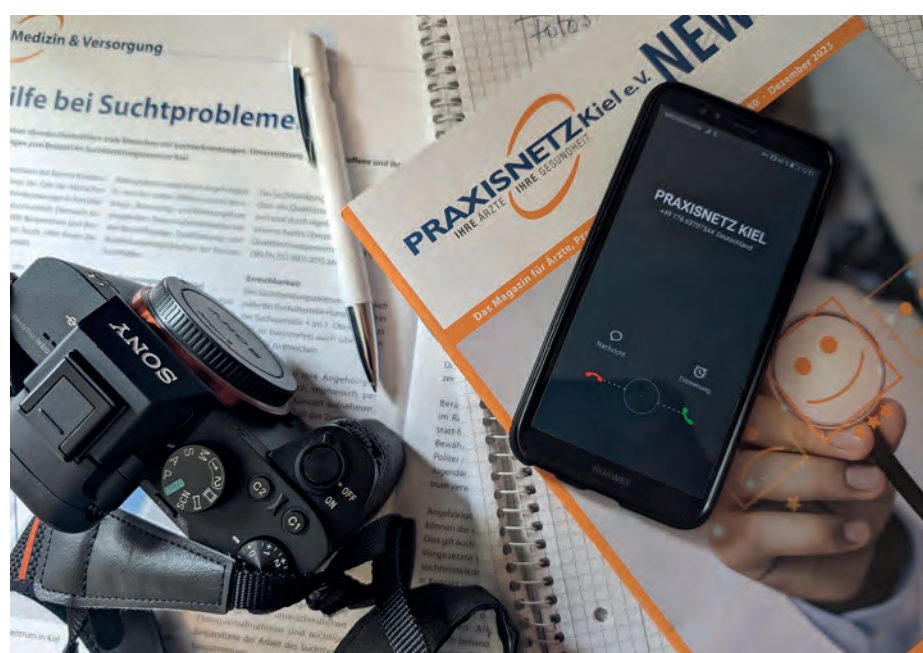
Boostedt im Kreis Segeberg, eine halbe Stunde Autofahrt von Kiel entfernt. Zuvor habe ich viele Jahre in der Landeshauptstadt gelebt und dort auch mein Magisterstudium abgeschlossen. Zwischenzeitlich musste ich allerdings der Theorie um Literatur, Politik und Öffentlichem Recht den Rücken kehren und wollte mich praktisch der Gesundheit widmen. Daher habe ich eine Heilpraktikerausbildung vollständig absolviert, mich aber nach einem kurzen Betriebspraktikum doch lieber wieder der Uni zugewandt – eine glückliche Entscheidung. Nun arbeite ich hauptsächlich für die Tageszeitung in Neumünster, aber auch für Unternehmen aus der Wohnungswirtschaft, dem Handwerk und der Medizinbranche.



Journalistin Alexandra Bury

Und was soll ich sagen? Ich arbeite gern! Meine Arbeit erfüllt mich mit Freude, die täglich wechselnden Themen bieten viele interessante Neuigkeiten und ich lerne immer etwas dazu. Gespräche mit unterschiedlichen Menschen empfinde ich als bereichernd, und beim Aufschreiben und Fotografieren kann ich kreativ sein. Als Selbständige ist das Homeoffice mein üblicher Arbeitsort und bietet mir zudem die Möglichkeit, mich um meine beiden schulpflichtigen Söhne zu kümmern. Zu unserer Familie gehört außerdem unser schokobrauner Labrador „Nino“. Aber weil Spazierengehen mich körperlich nicht auslastet, liebe ich es, mehrmals in der Woche beim Kickboxen alles zu geben.

Ich freue mich auf die kommenden Ausgaben unserer Zeitschrift und auf die Gespräche mit Ihnen – entweder am Telefon oder in Kiel. *Alexandra Bury* ■



Sicherheit und Gesundheit in der Praxis – Der ORGAcHECK

Der GDA-ORGAcHECK ermöglicht es kleinen und mittelständischen Unternehmen, ihre Arbeitsschutzorganisation zu überprüfen und zu verbessern.

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) hat mit dem ORGAcHECK ein Programm entwickelt, das es Arztpraxen ermöglicht, ihre Arbeitsschutzorganisation selbst zu überprüfen und systematisch sowie zeitsparend zu verbessern. Damit trägt der GDA-ORGAcHECK dazu bei, die Potentiale eines gut organisierten Arbeitsschutzes für die störungsfreie Arbeitsorganisation zu nutzen und Prozesse zu verbessern. Klassische Beispiele sind die Vermeidung von Störungen im Praxisablauf, die Erhöhung der Motivation und der Produktivität der Beschäftigten sowie eine kontinuierliche Verbesserung der Gesundheitsschutzkultur.

Selbstbewertungstool

Die GDA ist eine auf Dauer angelegte nationale Zusammenarbeit von Bund, Ländern, Unfallversicherungsträgern und Sozialpartnern zur Stärkung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in Deutschland. Der GDA-ORGAcHECK ermöglicht den Unternehmen eine Standortbestimmung des eigenen Arbeitsschutzes im Vergleich mit anderen teilnehmenden Unternehmen. Das Selbstbewertungstool ist online verfügbar. Es bereitet die zentralen Organisationspflichten des Arbeitsschutzes für die Umsetzung im Betrieb kompakt und leicht verständlich

auf und ermöglicht es, Schwachstellen in der Arbeitsschutzorganisation gezielt zu erkennen sowie notwendige Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Der Check ist Teil des GDA-Arbeitsprogrammes Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes.

Im GDA-ORGAcHECK werden 15 Elemente der Arbeitsschutzorganisation abgebildet:

- Verantwortung und Aufgabenübertragung
- Kontrolle der Arbeitsschutzmaßnahmen
- Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung

- Kompetenzen für den Arbeitsschutz
- Gefährdungsbeurteilung
- Unterweisung der Beschäftigten
- Behördliche Auflagen
- Rechtsvorschriften im Arbeitsschutz
- Beauftragte und Interessenvertretung
- Kommunikation des Arbeitsschutzes
- Arbeitsmedizinische Vorsorge
- Planung und Beschaffung
- Fremdfirmen, Zeitarbeit und Lieferanten
- Informationen von Zeitarbeitnehmern und zeitlich befristet Beschäftigten
- Erste Hilfe und Notfallmaßnahmen

Das Selbstbewertungstool ist unter www.gda-orgacheck.de abrufbar

Zu jedem einzelnen Thema ist eine Zielvorstellung formuliert, die den Nutzen des einzelnen Elementes verdeutlicht. Anhand der Ampelfarben wird den Unternehmen aufgezeigt, ob Handlungsbedarfe bestehen. Auch Vorschläge zur Verbesserung der einzelnen Elemente werden unterbreitet.

Die Sicherheitsfachkräfte der Arbeitssicherheit Greve GmbH unterstützen bei der Umsetzung des Checks und können die notwendigen Unterlagen und Vorlagen in einer Arbeitsschutz-Cloud zur Verfügung stellen.

Björn Greve ■



Björn und Melanie Greve sind die Gründer und geschäftsführenden Gesellschafter der Arbeitssicherheit Greve GmbH.

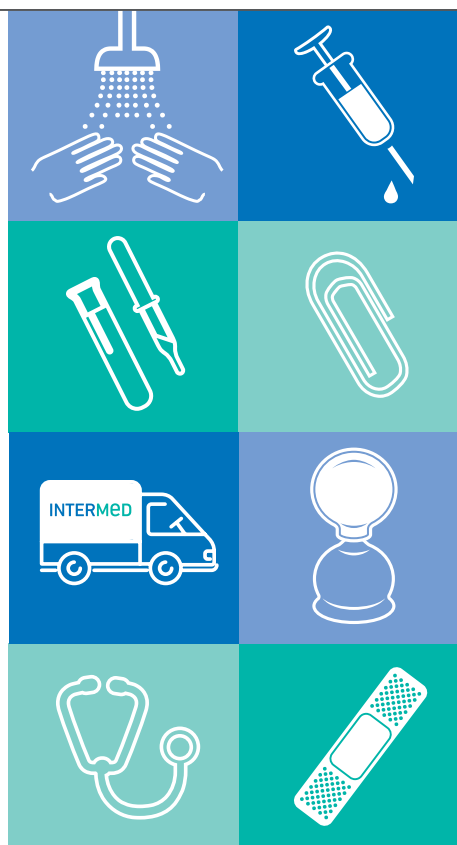
Björn Greve ist als Fachkraft für Arbeitssicherheit tätig sowie Betrieblicher Gesundheitsmanager und Brandschutzbeauftragter. Seine Frau Melanie Greve ist gelernte Medizinische Fachangestellte und unter anderem Dozentin für Erste Hilfe / Notfallmedizin.

INTERMED

Der Partner für die Praxis

- Praxis- und Sprechstundenbedarf
- Lieferung innerhalb von 24 Stunden
- 10% Online-Rabatt am 1. Mittwoch im Monat
- Sterilgut-Service, Aktenvernichtung und Abfallentsorgung
- POCT Competence Center
- Brieflogistik
- Geräteprüfungen, Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin (MTK/STK)
- Qualitätsmanagement-Beratung

www.intermed.de



Lust auf Mitbestimmung? Das Praxisnetz wählt den Vorstand

Am 4. Dezember lädt das PRAXISNETZ Kiel zur Mitgliederversammlung. Turnusgemäß wird der Vorstand gewählt.

Engagierte Netzmitglieder, die Interesse an der Vorstandsarbeit haben, können ihre Kandidatur vorab in der Geschäftsstelle melden, aber auch eine spontane Aufstellung während der Mitgliederversammlung ist möglich. Um einen Einblick in die Vorstandarbeit zu bekommen, sind Besuche während der Sitzungen möglich.

Aktuell beschäftigen den Vorstand unter anderem die mögliche Gründung eines psychiatrischen MVZ, die Projektarbeit mit der Krebsgesellschaft Schleswig-Holstein und der Alzheimer Gesellschaft Kiel.

Unser Angebot:

- aufgeschlossenes, kollegiales Arbeitsklima im Vorstand mit regelmäßigen Treffen
- Einfluss auf strategische Entscheidungen und das Gesundheitswesen mit Regionalen Partnern mitzugestalten
- Unterstützung durch eine gut funktionierende Geschäftsstelle
- Unterstützung durch eine erfahrene Geschäftsführung
- Mitarbeit an der Netzweiterentwicklung

Ihr Profil:

- Lust auf Netzarbeit
- Interesse an neuen regionalen Versorgungsprojekten
- Spaß an fachgruppenübergreifender Teamarbeit zur Netzentwicklung
- Berufspolitik ist für Sie eine konstruktive Möglichkeit, sich mit Gesundheitsversorgung zu befassen

Wegen der anstehenden Vorstandswahl bitten wir um zahlreiches Erscheinen in unserer Geschäftsstelle im Steekberg 7, 24107 Kiel. Beginn ist um 20 Uhr.

Kooperation mit Medical Eins

Im Austausch mit der MEDICAL EINS GmbH als mittelständisches Unternehmen des medizintechnischen Fachhandels mit Sitz in Rendsburg, konnten wir ein spezielles Angebotskonzept für Sie als Mitglied des PRAXISNETZ Kiel e. V. abstimmen.

Das Praxisnetz möchte Sie in Ihrem Praxisalltag bestmöglich unterstützen und hat verschiedene Fortbildungsmöglichkeiten für Sie im Angebot. Ein weiterer großer Bereich, der zu den Pflichten einer Arztpraxis gehört, sind die Geräteprüfungen der Medizinprodukte.

Nachfolgende Aktionen gelten exklusiv für Sie als Netzmitglied!

- **Geräteprüfungen** Medical Eins erstellt bei Neukunden, die Mitglied im Kieler Praxisnetz sind, das erste Gerätebestandsverzeichnis ohne Kostenberechnung.
- **Erstbesteller-Rabatt** Medical Eins gewährt Mitgliedern des PRAXISNETZ Kiel e.V. einen einmaligen Rabatt in Höhe von 10 % auf Praxisbedarfsartikel* bei der Bestellung über:

<https://www.co-med.de/medical1/>

Über die Geschäftsstelle erhalten Sie einen entsprechenden Gutschein-Code zur Eingabe bei der Shopbestellung. Dieser ist bis zum 31.08.2024 gültig.

* Mindestbestellwert von 30€ gilt nur für Praxisbedarfsartikel. Sprechstundenbedarfsartikel werden nicht auf den Mindestbestellwert angerechnet.

Wir bieten an

- ✓ Praxis- und Sprechstundenbedarf
- ✓ alle Markenartikel und hochwertige Eigenmarken
- ✓ attraktive Preise und schnellste Lieferung
- ✓ Medizintechnik
- ✓ Geräteprüfungen
- ✓ Reparaturen und Leihgeräte
- ✓ Hygienepläne
- ✓ Praxisgründung: Beratung und Einrichtung
- ✓ Onlineshop



Medical Eins GmbH

Sandhof 8-10
24768 Rendsburg

☎ 04331 78710
☎ 04331 75072
✉ moin@medical1.sh
🌐 medical1.sh
🛒 shop.medical1.sh

M1® **MEDICAL
EINS**

Partner für Ärzte + Kliniken

Beunruhigende Diabetes-Zahlen, Tabakentwöhnung und Kardiologie

Beim Haus- und Fachärztetag des PRAXISNETZ Kiel e. V. informierten Referenten über aktuelle Themen der Medizin.

Alle Referenten sind Praxisnetz-Mitglieder und haben am 5. Juni 2024 im Bürgerhaus Kronshagen beim Haus- und Fachärztetag des PRAXISNETZ Kiel e. V. einen aktuellen Überblick zu verschiedenen medizinischen Inhalten gegeben. Die Veranstaltung war mit 38 Ärzten sehr gut besucht und es wurde regen diskutiert.

Einen alarmierenden Ausblick gab Dr. Norbert Demandt, Facharzt für Innere Medizin und Diabetologe DDG, während seines Vortrags zur Therapie mit SGLT 2-Hemmern und Darmhormonen, er erklärte: „Laut Prognose werden die Zahlen der an Diabetes Typ II Erkrankten bis 2050 weltweit explodieren.“

Dr. Hinrich Willms, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, berichtete über die neuesten Entwicklungen rund um die Tabakentwöhnung. Wichtig war unter anderem die Information, dass das Disease-Management-Programm (DMP) COPD zum 1. April 2024 um die Abrechnungsziffer 99798M erweitert wurde. Sie enthält eine „Gesprächsleistung zur Tabakentwöhnung“ und wird mit 10 Euro vergütet. Abrechenbar ist die Ziffer allerdings nur für Ärzte, die einen Nachweis zur Teilnahme an einer entsprechenden Fortbildung vorweisen

können. Dies war im Rahmen dieses Haus- und Fachärztetages gegeben.

Darüber hinaus informierte Professor Dr. Kai Mortensen, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, über Aktuelles aus der Kardiologie.

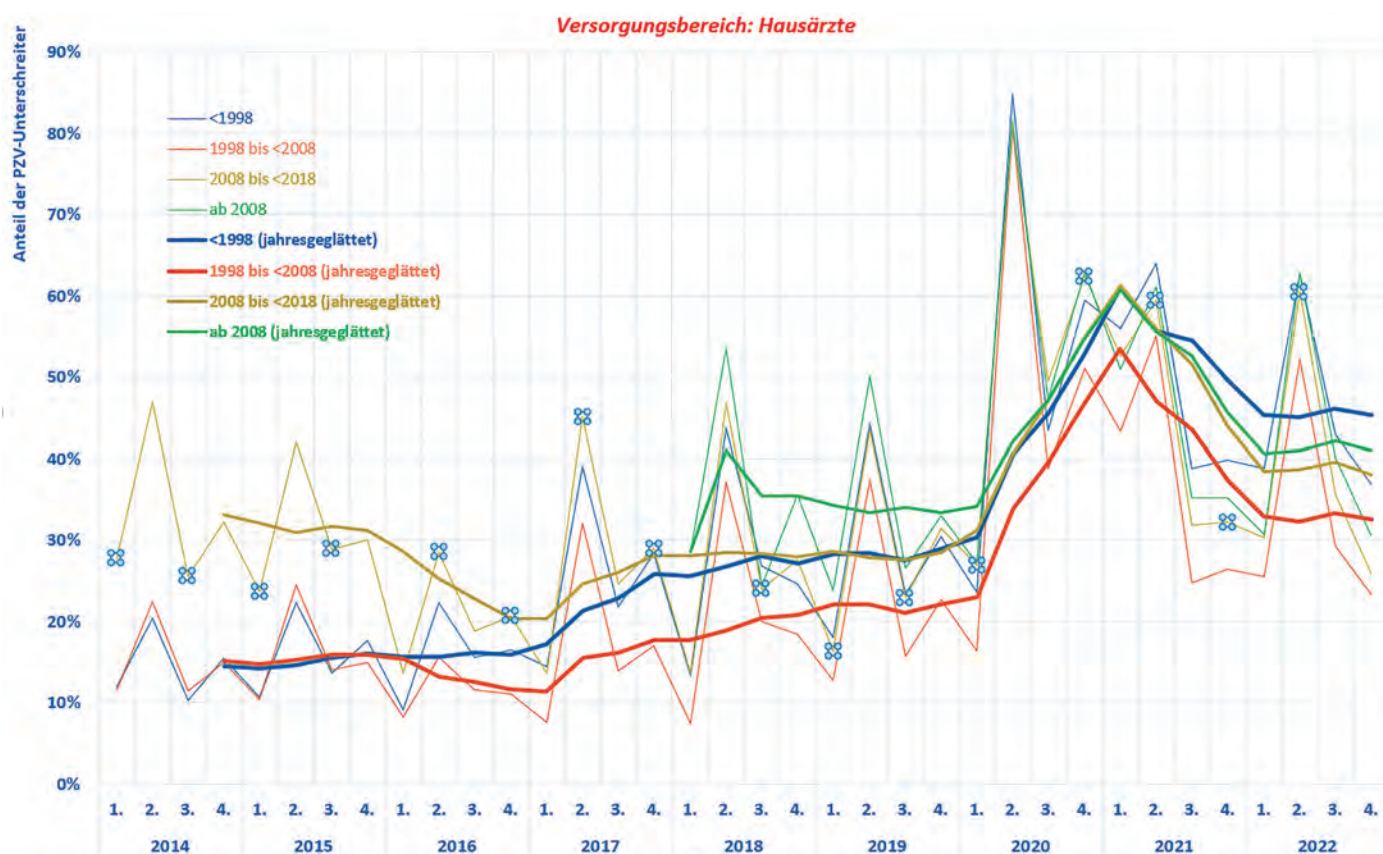
Moderiert wurde die Veranstaltung vom Gynäkologen und Vorstandsmitglied des Praxisnetzes, Dr. Wolf-Dieter Arp, und Praxisnetz-Geschäftsführer Lars Prinzhorn. Ein besonderer Dank gilt den Kooperations- und Sponsoringpartnern.

Getreu dem Motto „von Ärzten – für Ärzte“ wurden Sie beim Haus und Fachärztetag von Ärzten aus Netzpraxen durch die Fachthemen geleitet. Haben auch Sie Ideen oder Wünsche für Fortbildungsthemen? Haben Sie ein „Herzensthema“, über das Sie gerne referieren möchten?

Wenden Sie sich gern an die Geschäftsstelle unter 0431 - 9719900 oder info@praxisnetz-kiel.de



Prof. Dr. Kai Mortensen informiert die Teilnehmer über Neuerungen in der Kardiologie



Kurvenverlauf zur Entwicklung des Anteils der PZV-Unterschreiter im Versorgungsbereich Hausärzte

Fake-News: PZV-Unterschreiter in Corona – Was ist dran?

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat das Punktzahlvolumen der hausärztlichen Praxen während der Coronazeit analysiert. Daraufhin kam es an mehreren Stellen zu Falschinformationen.

Wir möchten als Praxisnetz einen Beitrag dafür leisten, Fake-News transparente Informationen entgegenzusetzen. Während der Zeit der Corona-Pandemie kam immer wieder das Gerücht auf, ältere Ärzte hätten während der Pandemie deutlich weniger Patienten behandelt. Es wurde so der Eindruck vermittelt, die älteren Kollegen zögen sich

aus der Verantwortung in die Bequemlichkeit zurück – Eine Annahme, von der sich die Kollegen diskriminiert fühlten.

Temporäre Unterschreitung

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) hat festgestellt, dass alteingesessene Praxen – also Praxen, deren Niederlassungszeitpunkt schon

sehr viele Jahre zurück liegt – nur während der Coronazeit etwas langsamer wieder auf die vorherigen Behandlungszahlen kamen und eben nur temporär ihr PZV unterschritten. Unabhängig davon war das Alter der praktizierenden Ärzte. Keine Rolle spielte ebenfalls, ob die Praxen als Gemeinschaftspraxen betrieben worden sind. MG ■

Immer auf dem neuesten Stand: Praxis-Partnerinnen informieren sich

Bei ihren Treffen haben sich die Mitarbeiterinnen mit den Vorteilen der Sozio-Therapie auseinandergesetzt, sich über Blanko-Verordnungen für Ergotherapeuten kundig gemacht und über neue Abrechnungen aufgeklärt.



Intravenöse Infusionstherapie mit monoklonalen Antikörpern Sotrovimab bei Covid 19 Erkrankungen können nun Hausärzte, Pädiater und Internisten über die GOP 01546 abrechnen. Das elektronische Rezept ist verpflichtend seit Januar 2024.

Abrechnungen, Zuschläge, Vergütungen

Seit Januar 2024 können Vertrags- und Klinikärzte mehr Eingriffe ambulant durchführen. Außerdem gibt es neue Möglichkeiten, längere postoperative Nachbeobachtungen abzurechnen. Vertrags- und Klinikärzte, die Frakturen ambulant versorgen, erhalten einen Zuschlag. Therapeutische Herzkatheteruntersuchungen werden extrabudgetär vergütet. Ärzte können neben den Leistungen der Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft auch die GOP zur Schwangerenbetreuung und weiterführenden sonographischen Diagnostik (GOP 01770 bis 01773) abrechnen. Hierzu wurden die Abrechnungsausschlüsse im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) angepasst.

Die Empfehlung zur extrabudgetären Vergütung der medikamentösen HIV-Präexpositionsprophylaxe für Versicherte mit einem substanzialen HIV-Risiko

Die Praxis-Partnerinnen-Treffen fanden in den Räumen des Praxisnetz Kiel statt und waren mit durchschnittlich elf Teilnehmern gut besucht.

Neuer Mutterpass

Seit Dezember 2023 gibt es den neuen Mutterpass. Unter anderem wurde die Bezeichnung „Entbindung“ in „Geburt“ geändert. Der neue Pass ist über die KVSH zu beziehen, alte Pässe konnten aufgebraucht werden.

Gebührenordnung und Corona-Impfstoffe

Seit Oktober 2023 ist die Gebührenordnungsposition (GOP) 13505 „Aderlass bei Behandlung von Patienten mit Hämochromatose (genetische Erkrankung mit exzessiver Akkumulation von Eisen im Gewebe und daraus resultierenden Gewebeschäden) nun auch für Gastroenterologen abrechenbar. Die Comirnaty Original/ Omicron Ba.1 und nicht mehr angepasste Comirnaty Impfstoffe für Kinder und Kleinkinder sind seit 01.11.2023 nicht mehr verfügbar.

ist bis vorerst 31. Dezember 2025 verlängert worden. Die Behandlung soll damit in voller Höhe vergütet werden. Außerdem wurde die GOP zur Kontrolle der Arzneimittelgabe in eine Pauschale überführt. Schmerztherapeuten können die Verlaufskontrolle bei Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendungen „somnio“ bei Schlafstörungen und „Vivira“ bei Rückenschmerzen abrechnen. Ärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin wird die Verlaufskontrolle für „somnio“ ebenfalls vergütet.

Aktualisierung der Kodierung

Die in den Praxisverwaltungssystemen integrierte Kodierunterstützung wurde turnusgemäß überprüft. Aufgrund von Änderungen in der ICD-10 wurden vereinzelt Hinweise zur Kodierung aktualisiert. Die angepassten Hinweise berücksichtigen die Erweiterung der ICD-10-GM beim Diabetes mellitus zur Dokumentation der Hypoglykämie und Insulinresistenz. Des Weiteren wurden Hinweise zur dauerhaften Kodierung der Sepsis erarbeitet und aufgenommen. Die Kodiervorgaben selbst sind unverändert.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

In der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) kann eine Chromoendoskopie für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen nach EBM abgerechnet werden. Dafür wurde die Gebührenordnungsposition 50601 in das ASV-Kapitel 50 Abschnitt 50.6 des EBM aufgenommen und kann von allen Mitgliedern des ASV-Kernteam im Rahmen einer Überwachungskoloskopie einmal im Krankheitsfall als Zuschlag zur (Teil-) Koloskopie abgerechnet werden. Zusätzlich

wurde das Behandlungsspektrum in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung um Augentumoren und um Epilepsie erweitert.

Soziotherapie

Im Februar 2024 war das Thema der Praxis-Partnerinnen die Soziotherapie. Die Patienten sollen in die Lage versetzt werden, ambulante ärztliche oder psychotherapeutische Leistungen in Anspruch zu nehmen. Ziel ist es, die Eigenverantwortung und Selbständigkeit des Patienten langfristig zu stärken. Die Therapie findet im sozialen Umfeld des Patienten mit Hausbesuchen und Termin-Begleitung statt. Der Soziotherapeut analysiert die häusliche, berufliche und soziale Situation des Patienten und versucht, mit praktischen Übungen die Motivation, Belastbarkeit und Ausdauer zu verbessern. Weitere Übungen betreffen die Tagesstrukturierung, das planerische Denken sowie Strategien zur Konfliktlösung, um den Alltag selbständig zu meistern. Soziotherapie erfolgt primär als Einzelmaßnahme, es sind aber auch gruppentherapeutische Maßnahmen mit maximal zwölf Teilnehmern möglich. Ein wichtiger Punkt betrifft die Ertüchtigung in der Wahrnehmung der Krankheit, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erkennen und gegenzusteuern.

Hafa, Blanko-Verordnung für Ergotherapeuten, Formulare

Im März 2024 ging es um Wäsche-Reinigungsfirmen, Zeiterfassungsmethoden und den Umgang mit Hausarzt-Facharzt-Fällen (HAFA). Seit April können Ärzte und Psychotherapeuten für die Ergotherapie eine Blanko-Verordnung über Heilmittel ausstellen, sofern es sich um Diagnosen von

leichter Demenz oder Gelenkerkrankungen handelt. Aktualisiert sind die Formulare und Richtlinien von DMP Asthma und COPD, das Muster zehn für Laborüberweisungen sowie das Formular „häusliche Krankenpflege“. Die In-Vitro Diagnostik läuft nun einheitlich über Muster zehn, Zytologie und HPV-Test weiterhin auf Muster 39. Das Feld zur Kennzeichnung nach §116b auf Muster zehn entfällt. Dieses wird durch das Feld mit der Kennzeichnung „SER“ (soziale Entschädigungsrecht) ersetzt und ab dem 1. Juli wird das Mammographie-Screening auf bis 75 Jahre erweitert.

e-Arztbrief, HPV-Impfung

Durch die Teil-Legalisierung ändert sich die Verordnung von medizinischem Cannabis. Diese Präparate sind seit April auf Kassen-Rezept zu verordnen. Weil ab 30. Juni die eArztbrief-Pflicht gilt, muss die Technik aktualisiert werden, damit keine Honorarkürzungen drohen.

Infomaterial zur HPV-Impfung ist kostenlos über die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu beziehen.





Buttermilchcreme

Zutaten für 6 kleine Portionen

- 1 Zitrone ungespritzt → deren Saft und die Schale von einer ½ Zitrone
- 3 Blatt Gelatine
- 90 g Zucker (aber 75 – 80 g Zucker reichen auch)
- 250 ml Buttermilch
- 200 g Schlagsahne

Zubereitung

Den Zitronenschalenabrieb in die Buttermilch geben.

3 Blatt Gelatine in kaltem Wasser in einem flachen Topf 5 – 6 Minuten einweichen.

Zwischenzeitlich den Zitronensaft erwärmen, einen Teil des Zuckers darin auflösen und dann die ausgedrückte Gelatine im Saft auflösen.

Den Zitronensaft mit der Gelatine in die Buttermilch rühren und kaltstellen.

Schlagsahne mit restlichem Zucker steifschlagen und dann vorsichtig unter die erkaltete Buttermilch heben.

In Gläser füllen und 3 Stunden kaltstellen.



Bon appétit!

**Unser Koch in dieser Ausgabe:
Dr. Christiane Schwerk**

Wissenswertes

Bei Buttermilch handelt es sich um ein Nebenprodukt, welches bei der Herstellung von Butter entsteht. Durch die Zugabe von Milchsäurebakterien erhält sie ihren leicht säuerlichen Geschmack und die etwas dickflüssigere Konsistenz. Buttermilch darf nicht mehr als 10 % zugesetztes Wasser oder 15 % Magermilch enthalten. Die reine Buttermilch kommt ohne Zusätze von Wasser oder Magermilch aus.

Jahrestermine 2024



2024 bietet das PRAXISNETZ Kiel e. V. wieder verschiedene interessante Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für Ärzte und medizinisches Personal an.

Einladungen und weitere Informationen erhalten Sie wie gewohnt rechtzeitig vor den entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen. Zudem können Sie die Termine auf unserer Webseite

entnehmen:

www.praxisnetz-kiel.de/praxisnetzinterne-termine.html entnehmen.

Datum / in Planung	Thema
11.09.2024	Patientenveranstaltung „Diagnose Demenz - Was nun?“
09.10.2024	Brandschutztechnische Unterweisung / Notfallmaßnahmen in der Arztpraxis
20.11.2024	Gemeinsames Ärztetreffen
20.11.2024	Brandschutztechnische Unterweisung
04.12.2024	Mitgliederversammlung des PRAXISNETZ Kiel e. V. mit Vorstandswahl

Programm- und Themenänderungen sind vorbehalten.



Genderkodex

IMPRESSUM - PRAXISNETZ Kiel e. V. - Vereinsregisternummer: 6199 KI

V. i. S. d. P.: Lars Prinzhorn (LP)

Redaktion: Dr. Wolf-Dieter Arp (WDA), Sabrina Brethack (SB), Alexandra Bury (AB), Marina Gosemann (MG), Lars Prinzhorn (LP), Doris Scharrel (DSch), Nicole Schütz (NSch), Dr. Christiane Schwerk (CS), Lara Trabelsi (LT)

Red. Beiträge: Sarah Rolf (Ro)

Bildquellen: © C. Schübler (S. 1), Jenny Sturm (S. 10), Alexander Rath (S. 14), haiderose (S. 16), Giovanni Cancemi (S. 17), crevis (S. 21), koldunova (S. 25), HNFOTO (S. 40), Pixel-Shot (S. 42) - AdobeStock; © claer (S. 41), sunt (S. 43) - fotolia.de; © w.r.wagner - pixelio.de (S. 42); © www.kvsh.de (S. 6, 39); © pro-audito-uri.ch/dienstleistungen/hoertest/ (S. 11); © www.kbv.de (S. 13); © www.bibliomed-pflege.de (S. 23), © www.gda-orgacheck.de (S. 34)

Layout und Gestaltung: Sabrina Brethack, Lara Trabelsi - PRAXISNETZ Kiel e. V.; Alexandra Bury

Druck: saxoprint



Steekberg 7, 24107 Kiel

Tel.: 0431 - 97 19 900

Fax: 0431 - 97 19 911

info@praxisnetz-kiel.de
www.praxisnetz-kiel.de