PRAXISNETZ Kiel e.V. NEWS

IHRE ÄRZTE IHRE GESUNDHEIT

Das Magazin für Ärzte, Praxisteams und Interessierte · Ausgabe 83 · Juli 2025

Wie sich Praxen vor Datenklau schützen

Seite 06

Ohne Hürden online

Seite 16

Gewalt gegen Mediziner nimmt zu

Seite 21

Inhalt

Titelthema

04 PRAXISNETZ goes Nachhaltigkeit
Diese Netzzeitung ist die letzte Ausgabe in Papier
05 Faxen ist Rückschritt
Warum Arztpraxen den Stecker ziehen sollten
06 Achtung, Erpressung!
Wie sich Praxen vor Datenklau schützen

Mehr, als nur Pflicht: Das QM - System erleichtert den Praxisalltag **S. 14**

Aus dem Netz

18 Neue Gesichter im Praxisnetz
Stühlerücken in der Geschäftsführung, im Vorstand und der Geschäftsstelle
19 Ärzteverbände kritisieren Bund
Hoffnung auf mehr Selbstverwaltung mit neuem Ministerium
21 Tatort Praxis
Gewalt gegen Mediziner nimmt zu
22 Wenn die junge Psyche Hilfe braucht
Das Psychosomatikum Kiel stellt sich vor
25 Mehr Input, mehr Verantwortung, mehr Geld
Wovon Praxis-Partnerinnen profitieren

Cyber-Kriminelle machen auch vor Arztpraxen nicht Halt - Wie Sie sich schützen können **S. 6**

Medizin & Versorgung

10 Mit Depressionen leben
Die Gruppe „Zuversicht" hilft
11 Hörscreening für Neugeborene
Was Eltern wissen müssen
14 Qualität, die wirkt
Wie das QM-System echten Mehrwert bringt
16 Ohne Hürden online:
Was das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz fordert

Austausch zwischen Experten und Politik: Der Parlamentarische Abend in Kiel. **S. 19**

Fest gesetzt

26 Cooking Doc
Graved Lachs
27 Jahrestermine / Impressum

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Marina Gosemann
Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

unser Gesundheitssystem gilt als eines der fortschrittlichsten und umfassendsten der Welt. Es basiert auf dem Prinzip der solidarischen Finanzierung, gewährleistet den Versorgungsanspruch aller Bürger und genießt international Anerkennung für seine medizinische Versorgung und innovative Forschung.

Die Realität zeigt aber auch: Neue Herausforderungen unserer Zeit erzwingen eine radikale Anpassung. Wohlklingende Versprechen und geplante Reformen der Politik beeinflussen die Erwartungen der Bevölkerung erheblich. Verborgen bleiben hingegen zu oft die dahinterstehenden komplexen Kontroversen und die erhebliche Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit.

Die Realität bietet eine Vielzahl von allseits bekannten Herausforderungen, welche dazu führen, dass die Versorgungsqualität nicht immer den hohen Erwartungen entspricht. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens steht im Verdacht, medizinische Entscheidungen manchmal weniger von medizinischer Notwendigkeit, sondern vielmehr von wirtschaftlichen Überlegungen abhängig zu machen – ein Widerspruch zu den ursprünglichen Versprechen, eine patientenorientierte Versorgung sicherzustellen, in der die medizinische Notwendigkeit im Vordergrund steht.

Unser Gesundheitssystem soll zukunftsfähig werden. Wir alle stehen vor der Herausforderung, die hohen Versorgungsansprüche der Bevölkerung mit den realen Rahmenbedingungen in Einklang zu bringen. Die politischen Pläne der aktuellen Koalition sind ambitioniert, doch die Diskrepanzen zwischen Versprechen und tatsächlicher Umsetzung sind unübersehbar.

Während die Fachgesellschaften, Ärzte- und Krankenhausverbände unterschiedliche Schwerpunkte setzen, eint sie die gemeinsame Forderung nach einer patientenorientierten, qualitativ hochwertigen Versorgung, die auf professioneller Autonomie basiert.

Es wird sich zeigen, ob es gelingt, die vielen Interessen und Anforderungen in ein tragfähiges Gesamtkonzept zu integrieren oder ob es zu einem „Zurück in die Zukunft" mutiert. Klar ist: Nur eine offene Debatte, die die verschiedenen Perspektiven ernst nimmt, kann dazu beitragen, das deutsche Gesundheitssystem zukunftsfähig und gerecht zu gestalten.

Wie ist Ihre Meinung?
Ich freue mich auf Ihre Nachricht unter:
info@hno-praxis-kiel.de

Genderkodex

PRAXISNETZ Kiel e. V. goes Nachhaltigkeit

Diese Ausgabe der Netzzeitung ist die letzte im Medium Papier. Künftig wird sie nur noch digital erscheinen, ist aber auch jetzt schon bequem online abrufbar.

Nachhaltigkeit ist in unserer Gesellschaft ein zunehmend wichtiges Thema, das sowohl politisch als auch gesellschaftlich stark beachtet wird. Es betrifft viele Bereiche des Lebens, von der Umwelt über die Wirtschaft bis hin zu sozialen Aspekten. Das PRAXISNETZ Kiel e. V. sieht sich auch in der Verantwortung, dem Thema Nachhaltigkeit eine wichtige Bedeutung zu verleihen und hat daher in der Vergangenheit bereits viele Maßnahmen zur Schonung von Ressourcen umgesetzt. Deswegen werden wir zukünftig eine weitere nachhaltige Initiative einleiten.

Die Ihnen vorliegende, 83. Ausgabe der Netzzeitung wird die letzte haptische des PRAXISNETZ Kiel e. V. sein. Die kommenden Ausgaben werden nur noch digital erscheinen. Insbesondere die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Ärztekammern haben sich für mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen ausgesprochen. Diesen Ansatz möchten wir auch im Praxisnetz weiterhin umsetzen.

Öko - Plus

Die ökologischen Vorteile liegen auf der Hand. Durch die Einsparung von Papier werden weniger Bäume abgeholzt, weniger Papiermüll und Verpackungsmüll produziert. Auch der Energieverbrauch wird reduziert, da der Druck und der Transport der haptischen Ausgabe wegfallen. Damit können wir einen weiteren Beitrag zur Reduzierung der CO_2-Emissionen leisten.

Wirtschafts - Plus

Zudem ergeben sich zugleich ökonomische Vorteile, da zum Beispiel die Kosten für den Druck und Transport wegfallen. Dieses Geld kann dann sinnvoll in die nachhaltige Unterstützung der Gesundheitsversorgung investiert werden. Des Weiteren gehen wir mit der Zeit. Die meisten Menschen nutzen heutzutage digitale Medien zur Informationsbeschaffung.

Mobilitäts-Plus

Die vergangenen Ausgaben sind schon jetzt jederzeit digital als PDF auf unserer Website abrufbar. Damit erreichen wir nicht nur unsere Mitglieder des Praxisnetz und deren Patienten, sondern alle, die sich gerne über die Gesundheitsversorgung und unsere Netzarbeit informieren möchten. Damit wir weiterhin in Zukunft jeden erreichen, werden wir kleine Aufsteller und Plakate mit einem QR-Code unseren Mitgliedern zur Verfügung stellen, die in jedem Wartebereich einer Praxis aufgestellt werden können.

Schnell mit QR-Code

Der QR-Code kann dann jederzeit gescannt werden und wird dann auf die digitalen Ausgaben unserer Netzzeitung verweisen. Damit haben unsere Leser rund um die Uhr die Möglichkeit, sich über all unsere aktuellen und vergangenen Themen sowie Projekte unserer Netzarbeit zu informieren.

Auch unsere Mitglieder des PRAXISNETZ Kiel e. V. sprachen sich mehrheitlich im Rahmen einer Mitgliederbefragung Anfang 2025 für die Nachhaltigkeit aus. Über 64 Prozent der Teilnehmer dieser Umfrage gaben an, dass ihnen das Thema Nachhaltigkeit wichtig ist. Viele Mitglieder haben dafür schon mehrere Maßnahmen zur Nachhaltigkeit in ihrer Praxisarbeit umgesetzt. Als Maßnahmen gaben unsere Mitglieder unter anderem neben der Energieeinsparung, regionalen Einkäufen, Müllvermeidung und -trennung auch die Digitalisierung und die Reduktion der Papierverwendung an. Somit ist die vollständige Digitalisierung unserer Netzzeitung ein logischer Schritt in eine nachhaltige Zukunft.

Unter diesem QR-Code können bereits jetzt Ausgaben der Netzzeitung online abgerufen werden.

MR ■

Faxen ist Rückschritt – Warum Arztpraxen den Stecker ziehen sollten

Faxen ist unzuverlässig, zeitraubend und nicht rechtssicher. Es gibt eine bessere Alternative.

Montagmorgen, 8:37 Uhr. In der Hausarztpraxis klingelt das Telefon. Ein Facharzt benötigt dringend die aktuellen Laborwerte eines gemeinsamen Patienten. Die MFA greift zum Faxgerät, der „schnelle Dienstweg", wie man ihn seit Jahrzehnten kennt. Doch der Sendebericht zeigt: „Übertragung abgebrochen". Kein Wunder, denn das Faxgerät des Empfängers steht in einem vollgestellten Nebenraum, das Papier ist leer, und die Leitung läuft über eine VoIP-Verbindung, die gerne mal streikt. Also: nochmal wählen, warten, hoffen. Willkommen im digitalen Jahr 2025!

Datenschutz? Fehlanzeige

Was früher als verlässliches Mittel zur schnellen Kommunikation galt, ist heute ein Sicherheitsrisiko mit nostalgischem Beigeschmack. Noch immer verlassen sich viele Arztpraxen auf das Faxgerät, um Befunde, Anfragen oder Verordnungen zu übermitteln, oft aus Gewohnheit oder aus Sorge, neue Technologien könnten komplizierter sein. Dabei hat sich die Welt weitergedreht. Die Technik hinter dem Fax ist nicht nur veraltet, sie ist auch gefährlich. Während frühere Geräte noch direkt über Telefonleitungen verbunden waren, läuft der Großteil heutiger Faxübertragungen über das Internet. Dabei werden Datenpakete unverschlüsselt übertragen, für Datenschutzbehörden ein klares No-Go, besonders bei sensiblen Gesundheitsdaten. Wer heute noch Patientendaten faxt, setzt sich dem Risiko eines Datenschutzverstoßes aus und bewegt sich datenschutzrechtlich auf dünnem Eis.

Keine Vertraulichkeit

Auch die Vertraulichkeit lässt sich kaum noch sicherstellen. Faxe landen häufig offen zugänglich auf Empfangstresen, werden aus Versehen in falsche Akten sortiert oder schlicht von der falschen Person gelesen. Der Klassiker: eine Zahl in der Faxnummer vertippt – und der ärztliche Befund liegt beim Klempnerbetrieb am anderen Ende der Stadt.

Unleserlich

Ein weiteres Beispiel aus dem Praxisalltag gefällig? Eine überweisende Praxis schickt eine Anfrage zur Befundübermittlung per Fax an ein radiologisches Zentrum. Am selben Tag klingelt dort mehrfach das Telefon, kein eingehendes Fax angekommen. Die MFA versucht es erneut, doch diesmal erscheint am Gerät die Meldung „Empfang gestört". Die Datenleitung ist überlastet, denn in der Mittagspause haben mehrere

→

Praxen gleichzeitig ihre Überweisungen und Anfragen gefaxt. Als das Fax dann doch endlich eintrifft, ist der erste Teil des Dokuments unleserlich, verwaschen, verrauscht, verzerrt. Die Folge: Rückruf, Wiederholung, Zeitverlust. Was eigentlich schnell gehen sollte, wird zum Ärgernis.

Hinzu kommen technische Schwächen, die den „schnellen Weg" zur Geduldsprobe machen: Verbindungsabbrüche, leere Papierfächer, doppelte Ausdrucke, verschluckte Seiten – alles andere als effizient. In einem ohnehin hektischen Praxisalltag ist das ein unnötiger Bremsklotz.

Das ist die Lösung

Dabei steht längst eine bessere Lösung bereit: der KIM-Dienst, Kommunikation im Medizinwesen. Mit ihm lassen sich medizinische Dokumente sicher, standardisiert und direkt aus dem Praxisverwaltungssystem verschicken! Verschlüsselt, revisionssicher und datenschutzkonform. KIM ist nicht nur die gesetzlich gewollte Zukunft der digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen, sondern längst auch gelebte Praxis in vielen Einrichtungen. Wer KIM nutzt, spart Zeit, reduziert Risiken und erfüllt gleichzeitig die Anforderungen der DSGVO und der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Zeit der piependen, ratternden Faxgeräte ist vorbei. Sie waren einst eine sinnvolle Brücke ins digitale Zeitalter – aber heute sind sie ein Anachronismus. Wer moderne Patientenversorgung ernst nimmt, sollte sich vom Fax verabschieden. Nicht irgendwann, sondern jetzt!

Lars Konuralp ■

Wie sich Arztpraxen vor Cyber-angriffen schützen können

In den letzten Jahren haben Cyberangriffe auf verschiedene Sektoren zugenommen, und der Gesundheitsbereich bildet hier keine Ausnahme. Insbesondere Arztpraxen und medizinische Einrichtungen sind zunehmend Ziel von Cyberkriminalität geworden. Aber man kann Datendieben und Erpressern den Zugang erschweren.

Auch Mitglieder unseres Praxisnetzes sind Opfer von Cyberangriffen geworden. Diese Art von Angriffen kann gravierende Auswirkungen auf den Betrieb und die Sicherheit von Patientendaten haben. Das Gesundheitswesen und dessen Digitalisierung stehen vor neuen Herausforderungen. Durch die Einführung der elektronischen Patientenakte und des E-Rezeptes für alle Bürgerinnen und Bürger soll eine fortschrittliche, nutzerfreundliche und datenschutzfreundliche digitale Versorgung sichergestellt werden. Laut dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) nahmen jedoch die Cyberangriffe auf die digitalen Infrastrukturen des Gesundheitswesens sowie auf Krankenhäuser und Arztpraxen zu.

Aufgrund dieser Bedrohungslage sah sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) veranlasst, die IT-Sicherheitsrichtlinien für Arztpraxen mit neuen, verbesserten Anforderungen zu versehen. Diese neuen Richtlinien gelten seit dem 01. 04. 2025 und müssen bis zum 01.10.2025 in den Arztpraxen umgesetzt werden. Die Neuerungen betreffen vor allem Maßnahmen zur Sensibilisierung der Mitarbeiter für die Informationssicherheit. Weitere Informationen zur Anpassung der neuen Sicherheitsrichtline finden Sie hier:

Auch das PRAXISNETZ Kiel hat in bereits mehrere Schulungen zum Thema Datenschutz und IT-Sicherheit angeboten. Diese sind auch für 2025 geplant.

Arztpraxen besser schützen

Im Vergleich zu großen Krankenhäusern und Kliniken gelten Arztpraxen oft als weniger gut geschützt, was sie zu attraktiven Zielen für Cyberkriminelle macht. Cyberattacken auf Arztpraxen zielen in der Regel auf die vertraulichen Patientendaten, die in den Praxen gespeichert sind. Diese Daten umfassen nicht nur medizinische Informationen, sondern auch persönliche Angaben wie Adressen, Telefonnummern, Versicherungsdetails und Bankdaten.

Arten von Cyberangriffe

Die häufigsten Arten von Cyberangriffen auf Arztpraxen sind:

1. **Ransomware-Angriffe:**
   Dabei handelt es sich um Schadsoftware, die die Computer der Praxis infiziert und die darauf gespeicherten Daten verschlüsselt. Die Angreifer fordern dann ein Lösegeld, um die Daten wieder freizugeben. Ransomware ist besonders gefährlich, da sie den Betrieb der Praxis lahmlegen und die medizinische Versorgung der Patienten gefährden kann.
2. **Phishing-Angriffe:**
   Cyberkriminelle senden gefälschte E-Mails oder Nachrichten, die angeblich von vertrauenswürdigen Quellen wie Krankenkassen oder medizinischen Dienstleistern stammen. Ziel ist es, die Praxismitarbeiter dazu zu bringen, auf schadhafte Links zu klicken oder vertrauliche Informationen preiszugeben.
3. **Datenlecks und -diebstahl:**
   In manchen Fällen gelingt es Hackern, direkt in die IT-Systeme der Praxis einzudringen und sensible Patientendaten zu stehlen. Diese Daten können dann im Dark Web verkauft oder für kriminelle Zwecke verwendet werden.

Imageschaden, Bußgeld, Umsatzeinbußen drohen

Die Folgen eines Cyberangriffs auf eine Arztpraxis können weitreichend sein. Zu den direkten Risiken gehören:

- Imageschaden, wenn sensible Patientendaten an die Öffentlichkeit gelangen
- Bußgeld von Seiten der Datenschutzbehörde (Meldepflicht innerhalb von 72 Stunden beim Landesdatenschutzbeauftragten!)
- Schadenersatzforderungen von den Patienten
- Betriebsunterbrechung für mehrere Tage
- Erschwerte Abrechnung mit Kassenärztlichen Vereinigung bei Verlust von Patientendaten

Maßnahmen zum Schutz vor Cyberattacken

Der Schutz vor Cyberangriffen ist für Arztpraxen von entscheidender Bedeutung, um die Sicherheit von Patientendaten zu gewährleisten und den reibungslosen Betrieb aufrechtzuerhalten. Hier sind einige grundlegende Maßnahmen, die jede Praxis ergreifen sollte:

1. **Sicherheitssoftware und Firewalls:**
   Der Einsatz von Antivirensoftware und Firewalls ist unerlässlich, um Schadsoftware und unbefugte Zugriffe auf die IT-Systeme der Praxis zu verhindern.
2. **Regelmäßige Backups:**
   Durch regelmäßige Sicherung von Daten können Praxen im Falle eines Ransomware-Angriffs oder Daten-

→

verlusts schnell auf gesicherte Daten zugreifen und den Betrieb wieder aufnehmen.

3. **Schulung der Mitarbeiter:**
   Viele Cyberangriffe erfolgen über Phishing-E-Mails oder andere Social-Engineering-Techniken. Es ist daher wichtig, dass alle Mitarbeiter regelmäßig in Sicherheitsfragen geschult werden, um verdächtige E-Mails oder Anrufe zu erkennen und richtig zu reagieren.

4. **Zugriffsrechte einschränken:**
   Nur autorisierte Personen sollten Zugang zu sensiblen Patientendaten haben. Durch die Implementierung von Rollen- und Rechtemodellen lässt sich der Zugriff auf vertrauliche Daten kontrollieren und minimieren.

5. **Starke Passwörter und Zwei-Faktor-Authentifizierung:**
   Das Verwenden von starken, einzigartigen Passwörtern sowie die Implementierung einer Zwei-Faktor-Authentifizierung für alle Systeme, die auf sensible Daten zugreifen, erhöhen die Sicherheit erheblich.

6. **Sicherheitsupdates und Patches:**
   Die IT-Systeme müssen regelmäßig aktualisiert werden, um Sicherheitslücken zu schließen, die von Angreifern ausgenutzt werden könnten.

7. **Externe IT-Partner und Cyberversicherungen:**
   In vielen Fällen kann die Zusammenarbeit mit einem externen IT-Dienstleister helfen, die Sicherheitsvorkehrungen zu verstärken. Eine Cyberversicherung kann zudem helfen, finanzielle Schäden im Falle eines Angriffs abzumildern.

Cyberversicherung wird immer wichtiger

Insbesondere die Cyberversicherung ist eine sinnvolle Ergänzung zu den umfassenden technischen und organisatorischen Maßnahmen gegen Cyberangriffe auf Arztpraxen. Die Cyberversicherung übernimmt Eigenschäden, wie zum Beispiel die Kosten der Unterbrechung des Praxisbetriebes und die Kosten der Datenwiederherstellung sowie der Systemrekonstruktion. Zum anderen übernimmt die Cyberversicherung auch die Schäden Dritter. Das sind zum Beispiel Schadenersatzforderungen und Bußgelder der Datenschutzbehörde. Dabei erfolgt neben der Zahlung der Entschädigung auch die Abwehr unberechtigter Forderungen. Viele Versicherer bieten zudem Serviceleistungen wie die Analyse, Beweissicherung und Schadensbegrenzung durch IT-Forensik-Experten, die Unterstützung durch Anwälte für IT- und Datenschutzrecht sowie die Bereitstellung von PR-Spezialisten zur Krisenkommunikation, um den Imageschaden einzudämmen.

Umsatz und Kosten

Um eine Cyberversicherung abschließen zu können, müssen gewisse Mindestvoraussetzungen erfüllt sein. Diese Mindestvoraussetzungen variieren bei jedem Anbieter. Eine Auflistung der Mindestvoraussetzungen finden Sie neben dem Artikel.

Preislich orientieren sich die Cyberversicherung an der Versicherungssumme und dem Jahresumsatz einer Arztpraxis. Die meisten Versicherer bieten eine Deckungssumme von 100.000 Euro bis zwei Millionen Euro an.

Zusätzlich kann durch Bausteine wie Cyber-Betriebsunterbrechung, Cyber-Erpressung, Reputationsschutz, Prävention (etwa die Schulung von Mitarbeitern), Online-Zahlung usw. die Absicherung individualisiert werden.

Für eine Hausarztpraxis mit einem Jahresumsatz von 500.000 Euro und einer Versicherungssumme von 500.000 Euro bewegt sich der jährliche Beitrag im hohen dreistelligen Bereich. Durch die Nutzung von Selbstbehalten je Schadensfall oder längeren Vertragslaufzeiten lassen sich Nachlässe generieren. Zum Thema Cyberversicherung werden wir 2025 für unsere Mitglieder eine entsprechende Weiterbildung online anbieten.

MR ■

Quellen:

https://www.bsi.bund.de

https://www.kbv.de/html/1150_74382.php

https://www.arzt-wirtschaft.de

https://www.gdv.de/resource/blob/48328/ae262d6702e2d9f5446c780a22450d23/download-branchenreport-cyber-aerzte-und-apotheker-data.pdf

https://www.keepersecurity.com

Checkliste: Mindestvoraussetzungen für eine Cyberversicherung

1. **IT-Sicherheit und Schutzmaßnahmen**
   - **Firewall**: aktive und aktuelle Firewall zum Schutz vor unbefugtem Zugriff
   - **Antiviren- und Anti-Malware-Software**: auf allen Geräten aktualisieren
   - **Verschlüsselung**: von Daten, insbesondere bei der Übertragung und Speicherung sensibler Informationen
   - **VPN (Virtual Private Network)**: Verwendung eines VPNs für sichere Verbindungen, insbesondere bei der Arbeit von entfernten Standorten.
   - **Sicherheits-Patches**: Regelmäßige Installation von Sicherheitsupdates und Patches auf allen Systemen
   - **Zugangskontrollen**: Implementierung von restriktiven Berechtigungen auf den Systemen, um den Zugriff auf sensible Daten zu minimieren
2. **Schulung der Mitarbeiter**
   - **Awareness-Training**: Schulungen zur Sensibilisierung der Mitarbeiter für Cyber-Bedrohungen, wie Phishing und Social Engineering
   - **Regelungen zur Nutzung von Passwörtern**: starke, einzigartige Passwörter verwenden und Multi-Faktor-Authentifizierung (MFA) anwenden
3. **Datenmanagement und Backup**
   - **Regelmäßige Backups**: Durchführung regelmäßiger und automatisierter Backups aller kritischen Daten.
   - **Backup-Überprüfung**: Sicherstellen, dass Backups regelmäßig getestet werden, um ihre Integrität und Wiederherstellbarkeit zu gewährleisten.
   - **Datenspeicherung und -klassifizierung**: Richtlinien zur Datenspeicherung, -klassifizierung und -vernichtung, um Risiko einer Datenpanne zu minimieren.
4. **Incident-Response-Plan (Reaktionsplan für Cybervorfälle)**
   - **Vorbereitung auf Vorfälle**: Vorhandensein eines definierten Incident-Response-Plans zur schnellen und effektiven Reaktion auf Cybervorfälle
   - **Dokumentation von Vorfällen**: Klarer Prozess zur Dokumentation von Vorfällen und zur Kommunikation mit relevanten Behörden oder Dritten
5. **Sicherheitszertifikate und Audits**
   - **ISO 27001** oder ähnliche Zertifikate: Nachweis, dass Sicherheitsstandards wie ISO 27001 eingehalten werden (optional, aber oft von Versicherern gefordert)
   - **Regelmäßige Audits**: Durchführung von regelmäßigen internen oder externen Audits zur Überprüfung der IT-Sicherheitspraktiken
6. **Verträge mit Drittanbietern**
   - **Sicherheitsvorkehrungen von Dienstleistern**: Sicherheitsvorkehrungen von Drittanbietern prüfen (zum Beispiel Cloud-Dienstleister), die auf Ihre Daten zugreifen
   - **Vertragsklauseln**: Sicherstellen, dass in Verträgen mit Drittanbietern klare Sicherheitsanforderungen und Haftungsbedingungen enthalten sind
7. **Versicherungsschutz**
   - **Minimale Deckungssumme**: Festlegung einer Deckungssumme, die für den eigenen Betrieb ausreichend ist (zum Beispiel für Datenpannen, Cyberangriffe und Betriebsunterbrechungen)
8. **Rechtliche Anforderungen und Datenschutz**
   - **Compliance mit DSGVO und anderen Datenschutzgesetzen**: Sicherstellung, dass das Unternehmen alle relevanten Datenschutzvorschriften einhält
   - **Verfahren zur Meldung von Datenschutzverletzungen**: zur rechtzeitigen Meldung von Datenschutzverletzungen an die zuständigen Aufsichtsbehörden.

Mit Depressionen leben – Die Gruppe „ZUVERSICHT" hilft

Zweimal pro Woche bietet die Selbsthilfegruppe in Schönkirchen Gespräche für Erwachsene, die unter seelischen Belastungen leiden. Durch den Austausch in der Gruppe werden die Betroffenen durch Selbsterkenntnis Experten für sich selbst.

2022 hat Rolf Derks den Gesprächskreis „Hilfe zur Selbsthilfe" in den Räumen des Sozialraumprojekts Anschütz-Eck in Schönkirchen ins Leben gerufen. Das Angebot richtet sich an Menschen, die seelische Belastungen spüren. Das können Ängste, Einsamkeit, Schuldgefühle oder Kombinationen der bedrückenden Gefühle sein. Viele der Teilnehmer leiden unter depressiven Verstimmungen oder einer endogenen Depression. „Unser Ziel ist es, Selbstwirksamkeit zu spüren und sich selbst verwalten zu können", erklärt Rolf Derks. Dazu gehört es, die eigenen Gefühle und Gedanken zunächst einmal bewusst wahrzunehmen. In der Folge geht es dann um ihre Einordnung.

Der Austausch lindert

Der ehrenamtliche Gruppenleiter verfügt über reichlich Erfahrung, denn er hat bereits zuvor über zehn Jahre verschiedene Gruppen geführt. Entsprechend des Selbstverständnisses werden Selbsthilfegruppen nicht durch eine psychologische Fachkraft, sondern von Betroffenen geleitet. Gerade darin sieht Rolf Derks aus eigener Erfahrung einen Gewinn für die Erkrankten, er sagt: „Die autodidaktische Therapie unter Gleichgesinnten kann sehr hilfreich sein, weil man fühlt, dass man nicht alleine ist. Das verschafft Linderung."

Verantwortung nicht abgeben

In der Selbsthilfegruppe „ZUVERSICHT" soll genau das Motto des Namens vermittelt werden: Die Zuversicht, dass man lernen kann, mit Depressionen zu leben. „Dafür kann man sich das nötige Handwerkszeug erarbeiten", weiß Rolf Derks. Es gibt nur eine notwendige Voraussetzung, und das ist die Bereitschaft, an sich selbst zu arbeiten. Die Verantwortung nicht abzugeben, ist mitunter hart und anstrengend – aber es lohnt sich. Sich einfach nur in die Runde zu setzen und auf Besserung zu hoffen, funktioniert nicht. „Aber wer den ersten Schritt wagt und eine Selbsthilfegruppe aufsucht, hat schon viel Gutes für sich getan", ermutigt Rolf Derks. Es gibt keinen Druck und keinen Zwang in den Gruppen, gerade auch auf die gutgemeinten Ratschläge wird verzichtet.

Der freundliche Umgang mit sich selbst

Weil eine Depression in Phasen verläuft, ist ein wichtiges Hilfsmittel das rechtzeitige Erkennen eines bevorstehenden Tiefs. Auch dafür ist es ganz wichtig, herauszufinden, was einem gut tut und was nicht. Zum Wohlbefinden trägt maßgeblich eines bei, sagt Rolf Derks: „Es ist der freundliche Umgang mit sich selbst. Das Gefühl, glücklich mit mir selbst zu sein, ist ein gutes Gefühl."

Steigende Nachfrage

Zurzeit treffen sich regelmäßig Männer und Frauen in zwei Gruppen mit jeweils 12 Teilnehmern.

Das Kernalter liegt zwischen 30 und 70 Jahren. Eine Gruppe trifft sich dienstags zwischen 18 und 20 Uhr, die andere freitags zwischen 16 und 18 Uhr. Der Bedarf an Hilfe für die Seele nimmt zu, aktuell sind beide Gruppen besetzt. Aber niemand soll sich abgeschreckt fühlen: Es gibt eine Warteliste.

Die Treffen in Schönkirchen finden statt im Sozialraumprojekt Anschütz-Eck. Die Sozialeinrichtung wird getragen von der Gesellschaft für Soziale Hilfen in Norddeutschland Plön und der Stiftung für Kinder-, Jugend- und Soziale Hilfen.

Sozialraumprojekt Anschütz-Eck
Anschützstraße 11
24232 Schönkirchen
Rolf Derks
✉ lebelu@posteo.de
☎ 0177- 7057597
🌐 www.shgzuversicht.de

Neugeborenen-Hörscreening

Elterninformation zur Früherkennungsuntersuchung von Hörstörungen bei Neugeborenen herausgegeben vom Gemeinsamen Bundesausschuss

Liebe Eltern,

die Geburt Ihres Kindes liegt gerade hinter Ihnen. Die meisten Kinder kommen gesund zur Welt und bleiben es auch. Es gibt jedoch seltene angeborene oder um den Geburtszeitpunkt auftretende Erkrankungen, die bei Neugeborenen noch nicht durch äußere Zeichen erkennbar sind, wie zum Beispiel Hörstörungen. Bleibende Hörstörungen treten bei etwa 2 von 1.000 Neugeborenen auf. Unbehandelt können diese Erkrankungen zu Störungen der Hör-, Sprach- und Kommunikationsentwicklung und nachfolgend der geistigen, sozialen, emotionalen, bildungs- und berufsbezogenen Entwicklung führen. Um solche Hörstörungen zu erkennen, wird eine Früherkennungsuntersuchung für alle Neugeborenen angeboten (Neugeborenen-Hörscreening).

Warum wird das Neugeborenen-Hörscreening durchgeführt?

Angeborene oder um den Geburtszeitpunkt auftretende Hörstörungen sollten möglichst frühzeitig erkannt werden. Durch eine rechtzeitige Behandlung können die Folgen einer solchen Hörstörung vermieden werden.

Wann und wie wird untersucht?

Das Hörscreening wird in den ersten Lebenstagen Ihres Kindes durchgeführt, möglichst vor der Entlassung aus der Geburtseinrichtung. Die Tests sind völlig schmerzfrei und können durchgeführt werden, während Ihr Kind schläft, am besten nach dem Füttern.

Wie kann man eine Hörstörung feststellen?

Für das Neugeborenen-Hörscreening werden zwei Verfahren angewendet: die Messung der otoakustischen Emissionen und die Hirnstammaudiometrie. Bei diesen Verfahren muss Ihr Kind nicht mitarbeiten.

Spätere Zeichen einer Hörstörung

0 bis 6. Monat
Kein Blickkontakt
Kein Suchen nach Geräuschquelle
Keine Reaktion auf Geräusche
Keine Schreckreaktion auf
laute Geräusche

6. bis 12. Monat
Keine Gesten mit 12 Monaten
Kein Handausstrecken nach Dingen
Verstummen nach dem
6. Lebensmonat
(Abbrechen des Lallens)

12. bis 18. Monat
Keine Wörter bis 18 Monate
Nur Gestik und Mimik
Kein Zeigen

8. bis 24. Monat
Wortschatz unter 50 Wörter

24. bis 30. Monat
Unverständliches Sprechen
Noch keine 2-Wort-Sätze

Was sind otoakustische Emissionen und wie werden sie gemessen?

Die Messung der otoakustischen Emissionen (OAE) basiert darauf, dass ein normales Innenohr nicht nur Schall empfangen, sondern auch aussenden kann. Dazu wird eine kleine Sonde in den äußeren Gehörgang eingeführt. Diese gibt leise „Klick"-Geräusche ab. Diese Geräusche werden ins Innenohr fortgeleitet, zur Hörschnecke mit ihren Sinneszellen. Erreichen die Töne ihr Ziel, „antworten" diese Zellen, ähnlich einem Echo, mit Schwingungen, die wiederum als Schallwellen vom Innenohr zurück ins äußere Ohr übertragen werden. Dort nimmt ein an der Sonde befestigtes winziges Mikrofon die Schallwellen auf und misst, wie stark sie sind. Bleibt das Signal aus oder ist es sehr schwach, kann dies auf eine gestörte Schallaufnahme im Innenohr hinweisen. Die Ursache ist häufig eine Störung der Sinneszellen.

Ein schlechtes Messergebnis bedeutet aber nicht immer, dass das Kind schwerhörig ist. Zum Beispiel kann die Signalaufnahme verzerrt werden, wenn das Kind unruhig ist, Flüssigkeit im Ohr hat oder Hintergrundgeräusche stören.

Wie funktioniert die Hirnstammaudiometrie?

Durch diese Messung lässt sich feststellen, ob die Übertragung der Schallsignale ins Gehirn richtig funktioniert. Die Hirnstammaudiometrie (englisch: Brainstem electric response audiometry, BERA oder

auditory brainstem response, ABR) ist eine spezielle Elektroenzephalografie (EEG) – ein Verfahren, das die vom Innenohr und Teilen der Hörbahn (Hörnerv und Hör-Gehirn) produzierten elektrischen Aktivitäten misst. Vor der Messung werden am Kopf des Kindes zunächst kleine Metallplättchen (Elektroden) auf die Haut geklebt. Über eine Sonde oder einen Kopfhörer werden dann ebenfalls „Klick"-Geräusche in das Ohr gesendet. Über die Elektroden wird gemessen, ob die Schallwellen als elektrische Impulse aus dem Innenohr an das Gehirn weitergeleitet und verarbeitet werden. Ist die Antwort des Innenohrs oder von Teilen der Hörbahn gestört, liegt ein Hinweis auf eine Hörminderung vor, der eine weitere Untersuchung erforderlich macht. Auch dieser Test erfordert eine ruhige Umgebung. Je aktiver und wacher das Kind ist, desto mehr elektrische Signale produziert sein Gehirn, und es wird schwierig, die Signale der Hörbahn von diesen zu unterscheiden. Deshalb ist es am besten, wenn Ihr Kind während der Untersuchung schläft.

Zusammen mit der OAE kann die Hirnstammaudiometrie auch Hinweise liefern, ob das Hören durch eine Schädigung im Innenohr oder der Hörbahn beeinträchtigt ist. Ihr Kind erhält entweder eine der beiden Untersuchungen oder beide.

Was bedeutet das Testergebnis?

Das Ergebnis des Hörscreenings ist noch keine Diagnose. Ein unauffälliges Ergebnis bedeutet, dass eine Hörstörung weitgehend ausgeschlossen werden kann. Ein auffälliges Ergebnis bedeutet noch nicht, dass Ihr Kind schlecht hört, sondern dass das Screening-Ergebnis kontrolliert werden muss. Nur ungefähr ein Kind von 30 bis 40 im Screening auffälligen Kindern hat tatsächlich eine Hörstörung. Dennoch ist es für die weitere Entwicklung Ihres Kindes besonders wichtig, bei einem auffälligen Befund im Screening das Hörvermögen überprüfen zu lassen. Es ist dann eine Kontrolle mittels Hirnstammaudiometrie nötig oder eine genauere, diagnostische Untersuchung des Hörsystems.

Eine Hörstörung kann aber auch erst im Laufe der Entwicklung eines Kindes auftreten, z. B. durch eine Infektion im Kleinkindalter. Deshalb ist es auch nach einem unauffälligen Testergebnis wichtig, dass Sie als Eltern bei Ihrem Kind auch weiterhin darauf achten, ob Ihr Kind gut hört.

Können Hörstörungen bei Neugeborenen behandelt werden?

Neugeborenen-Hörstörungen lassen sich in den meisten Fällen nicht heilen, aber so wirksam behandeln, dass eine weitgehend normale Entwicklung des Kindes zu erwarten ist. Dazu ist meist die Versorgung mit einem oder zwei Hörgeräten nötig, manchmal auch eine Operation des Mittelohrs oder eine Versorgung mit einem Cochlea-Implantat (elektronische Innenohr-Prothese), das Erlernen der Gebärdensprache und eine Frühförderung des Hörens. All diese Behandlungen sind umso wirksamer, je früher sie erfolgen.

Muss Ihr Kind an der Untersuchung teilnehmen?

Die Teilnahme am Neugeborenen-Hörscreening ist freiwillig, die Kosten werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Zum Wohle Ihres Kindes empfehlen wir Ihnen, das Hörscreening durchführen zu lassen.

Wenn Sie mit der Untersuchung jedoch nicht einverstanden sind, informieren Sie bitte das medizinische Personal und unterschreiben die ärztliche Dokumentation.

Wir vom Praxisnetz wünschen Ihnen und Ihren Kindern eine gute und gesunde Zukunft. *MG* ■

Worauf Eltern achten müssen

Hörstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern fallen oftmals kaum auf. Deshalb muss die Entwicklung des Kindes ständig beobachtet und hinterfragt werden. Die Sprachentwicklung ist ein Zeichen der geistigen Entwicklung, die sehr stark von der Hörentwicklung abhängt.

Auch wenn das Kind nicht gut hören kann, gibt es viele Möglichkeiten zum Ausgleich. Informationen geben Fachärzte, Pädakustiker und Frühförderstellen für Hörgeschädigte.

Deutsche Kinderhilfe e.V.
Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin
☎ 030 - 24 34 294-0
030 - 24 34 294-9
✉ info@kinderhilfe.de
www.kinderhilfe.de
www.fruehkindliches-hoeren.de

Vier Schritte zum richtigen Hören von Anfang an

1 Neugeborenen Hörscreening

Das Hörscreening wird in den ersten Lebenstagen durchgeführt. Die Testverfahren (OAE = Otoakustische Emissionen bzw. AABR = Hirnstammaudiometrie) werden am schlafenden Säugling durchgeführt und sind einfach, schnell und ohne Belastung für das Kind.
Seit dem 1. Januar 2009 zählt das Hörscreening zu den verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen in Deutschland, die jedem Neugeborenen zustehen. Eine Hörstörung ist die häufigste angeborene Sinnesbehinderung. Mit einem einfachen und belastungsfreien Test ist es jedoch möglich, eine schwere Hörstörung bereits in den ersten Lebenstagen nach der Geburt auszuschließen. Bei rechtzeitiger Erkennung und Behandlung einer Hörstörung ist es möglich, dass diese Kinder eine weitgehend normale Sprachentwicklung durchlaufen können.

2 Diagnose: Phoniatrie und Pädaudiologie

- Diagnose durch Phoniater und Pädaudiologen bzw. pädiologisch qualifizierte HNO-Ärzte (Kontaktadressen finden Sie unter www.neugeborenen-hoerscreening.de)
- Diagnostik der Hörschwelle mit objektiven Methoden, die dem Alter des Kindes angepasst sind
- Elterninformation und -beratung
- Weiterleitung zur Hörsystemversorgung und zu regionaler Frühförderung für Kinder mit Hörschädigung
- zeitnahe Kontrollen der Hörsystemwirkung, professionelle Beobachtung der Hör- und Sprachentwicklung
- regionale Qualitätssicherung der Früherkennungsuntersuchung auf Hörstörungen bei Neugeborenen

3 Rehabilitation: Hörsystemversorgung

- erfolgt von Hörgeräteakustiker-Meistern und speziell ausgebildeten Hörgeräteakustikern (Pädakustiker) mit regelmäßiger Fortbildung
- altersgerechte subjektive Hörprüfungen sowie objektive Tests für die Hörsystemanpassung
- kindgerechte Hörsystemversorgung und dauerhafte Betreuung
- begleitende Eingewöhnungsphase und Feinanpassung
- regelmäßige Hörprüfungen und Funktionskontrollen der Hörsysteme
- eingehende Beratung über zusätzliche assistierende Hörtechniken
- eingehende Beratung und Unterstützung bezüglich der Finanzierung

4 Frühförderung durch Hörgeschädigtenpädagogen

- Zeitraum der Frühförderung von der Erfassung bis zur Einschulung
- Förderung der natürlichen Hör- und Sprachentwicklung im Rahmen einer ganzheitlichen Förderung
- Kommunikationsförderung durch fortwährend qualifizierte Hörgeschädigtenpädagogen
- Integration des Kindes in sein soziales Umfeld
- wöchentliche Frühförderung im Elternhaus bzw. in der Kindertagesstätte
- Beratung und Begleitung der Eltern, der Familie und ggf. der Pädagogen in Kindertagesstätten über den gesamten Zeitraum

Qualität, die wirkt – so bringt Ihr QM-System echten Mehrwert für Ihre Praxis

Qualitätsmanagement (QM)– für manche ein fester Bestandteil des Praxisalltags, für andere ein Thema, das in den Hintergrund gerückt ist. Ganz gleich, wo Ihre Praxis steht: Jetzt ist ein guter Moment, einmal bewusst hinzuschauen. Denn QM funktioniert nur, wenn es von allen gelebt wird – im Ablauf, im Team und im Umgang mit Patienten. Nicht in einem Ordner im Schrank oder im PC, sondern dort, wo es wirklich zählt: im Praxisalltag.

Warum überhaupt QM – und was hat das mit mir zu tun?

Die G-BA-Richtlinie zum Qualitätsmanagement macht es deutlich: Jede Praxis muss ein funktionierendes QM-System haben und es weiterentwickeln – fachrichtungsunabhängig und angepasst an die eigene Praxis. Aber QM ist mehr als nur Pflicht: Es hilft, Komplexität zu ordnen, Sicherheit zu erhöhen und die tägliche Zusammenarbeit zu verbessern.

Kurz gesagt: Ein gutes QM-System spart Zeit, klärt Verantwortlichkeiten, beugt Fehlern vor und stärkt das Team.

Wichtig dabei: Es gibt nicht das eine QM-System. Sicher kann man QM-Systeme wie die ISO-Norm 9001 oder auch QEP® von der KBV als Grundlage nutzen. Aber diese geben nur den Rahmen vor. Jede Praxis baut das eigene QM-System auf – so, wie es zum Team, zum Alltag und zur Versorgung passt. Genau das macht QM lebendig und nutzbar.

Tipp: Schauen Sie ruhig mal in die Richtlinie rein – im §§3 und 4 sind die konkreten Inhalte zu finden: *https://t1p.de/9xv5p*

Was macht ein gutes QM-System aus? Die QM-Richtlinie als Grundlage

Die QM-Richtlinie bietet zum Glück eine klare und verständliche Orientierung. Folgende Elemente gehören in jedes funktionierende QM-System – unabhängig von Größe oder Fachrichtung:

- Verantwortlichkeiten sind eindeutig geregelt – zum Beispiel für Hygiene, Arbeitsschutz, Notfallmanagement, Datenschutz oder Medizinprodukte, am besten mit Stellvertreterinnen.
- Arbeitsabläufe sind nachvollziehbar dokumentiert – zum Beispiel durch Arbeitsanweisungen und Checklisten, am besten mit Bildern oder sogar als Video.
- Protokollierte Teambesprechungen finden regelmäßig statt – mindestens quartalsweise, besser monatlich. So können Neuerungen oder Vorgaben der Praxisleitung nachweisbar ins Team gebracht werden. Vergessen Sie nicht die Unterschriftenliste.
- Fortbildungen und Pflichtschulungen werden geplant, durchgeführt und dokumentiert. Zu den jährlichen Unterweisungen zählen zum Beispiel Hygiene, Brandschutz, Arbeitssicherheit, Datenschutz und ab dem zweiten Halbjahr 2025 auch IT-Sicherheit!
- Zur Vermeidung von Fehlern und zur Reduzierung von Risiken werden gezielt Maßnahmen geplant, umgesetzt und regelmäßig überprüft.
- Patienten- und Mitarbeiterfeedback werden ernst genommen, und daraus können Verbesserungen entstehen. Es müssen nicht seitenlange Patientenfragebögen sein – Fragen Sie gezielt bei Ihren Patienten nach und nutzen die Online-Kommentare.
- Notfallmanagement ist geregelt und jede weiß, was im Notfall zu tun ist. Das Notfallequipment passt zur

Praxis und wird regelmäßig geprüft. Notfallschulungen finden statt.
- Das Hygienemanagement und der Datenschutz sind aktuell, klar geregelt und für alle verständlich.
- QM-Ziele sind definiert – inklusive Maßnahmen, Zeitrahmen und Verantwortlichkeiten – so entwickeln sich das QM-System und die Praxis weiter.

Diese Punkte sollten regelmäßig überprüft, aktualisiert und weiterentwickelt werden.

Die gute Nachricht: Vieles davon ist in den meisten Praxen längst vorhanden – es geht darum, es wieder bewusst zu machen und weiterzudenken. Und Achtung – Sie stärken die Sicherheit Ihrer Praxis, da QM hilft, die gesetzlichen und normativen Anforderungen nicht unter den Tisch fallen zu lassen.

QM wiederbeleben – fünf Ideen, die wirklich funktionieren

Viele Praxen merken im Alltag, wie sehr ein durchdachtes QM-System die tägliche Arbeit erleichtert – besonders dann, wenn neue Kolleginnen ins Team kommen. Eine gut vorbereitete Einarbeitung mit klaren Abläufen und Checklisten spart Zeit, reduziert Rückfragen und schafft Sicherheit für alle Beteiligten.

Hier sind fünf konkrete Ansätze:

1. **Neue im Team? Willkommen mit Plan!** Die Einarbeitung neuer Kolleginnen ist ein guter Bestandteil Ihres QM-Systems: Gibt es Checklisten? Erfolgt die Einarbeitung nachweisbar – besonders bei Quereinsteigern? Ist klar, wer zu welchen Themen einarbeitet?
2. **Schlanker Selbstcheck statt Bürokratiemonster:** Nutzen Sie das Tool „MeinPraxisCheck" der KBV – schnell, einfach, praxisnah. Das Ergebnis zeigt auf einen Blick, was gut läuft und wo Sie nachjustieren können. Mit vielen hilfreichen Tipps. *https://t1p.de/ph8hx*
3. **Teambesprechungen** schaffen Raum für Austausch und sorgen dafür, dass alle auf dem gleichen Stand sind. Sie fördern Kommunikation und Sicherheit, stärken das Miteinander und helfen, Veränderungen gemeinsam anzugehen.
4. **Verantwortlichkeiten klären und Mitarbeitende stärken:** Sind Aufgaben klar verteilt? Wissen alle, wofür sie verantwortlich sind? Moderne Praxen fördern ihre Mitarbeitenden gezielt – durch Schulungen, klare Rollen und die Möglichkeit, Verantwortung zu übernehmen.
5. **Mitarbeitende einbinden:** Beziehen Sie das Team aktiv ein – besonders neue Kolleginnen bringen oft frische Ideen mit. Wer täglich mit den Abläufen arbeitet, erkennt schnell, wo Verbesserungen möglich sind. So wird QM gemeinsam gestaltet und weiterentwickelt.

Fazit: Aktivieren statt Archivieren

Qualitätsmanagement ist kein Selbstläufer – aber es ist der Rahmen, der den Praxisalltag leichter, sicherer und besser organisiert durch klare Zuständigkeiten und den Willen, Dinge aktiv anzugehen.

Der Aufwand lohnt sich. Denn ein gut aufgestelltes QM-System sorgt für weniger Konflikte, mehr Übersicht und bessere Abläufe. Es hilft dabei, Fehler zu vermeiden, neue Kolleginnen gut einzuarbeiten und als Team an einem Strang zu ziehen.

Gerade wenn Sie als Praxisleitung oder QMB den Eindruck haben, dass das QM „etwas eingeschlafen" ist: Jetzt ist der richtige Zeitpunkt für einen frischen Impuls. Starten Sie klein – aber starten Sie! Denn QM funktioniert nur, wenn es gelebt wird. Und das beginnt mit der einfachen Frage: „Was können wir gemeinsam tun, damit unser Praxisalltag noch besser läuft?"

Tipp zum Abschluss: Nehmen Sie sich diesen Monat eine Stunde Zeit mit dem Team, prüfen Sie drei QM-Bereiche und setzen Sie einen konkreten Verbesserungspunkt um. Kleine Schritte – große Wirkung.

Nicole Schwäbe, Expertin Qualitäts- und Praxismanagement, Auditorin ISO 9001, Datenschutzexpertin 8.4.25 – www.laurentis.de

Hier finden sie die benötigten Unterlagen

Freier online Zugang – Was wird Pflicht ab Juni 2025?

Webseiten und digitale Angebote müssen ab 28. Juni ohne Einschränkungen nutzbar sein. Das regelt das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG). Es ist allerdings nicht für jeden bindend, dennoch bieten die Maßnahmen Vorteile.

Was für Behörden schön länger verpflichtend ist, soll mit der 2019 verabschiedeten EU-Richtlinie und dem 2021 in Deutschland auf den Weg gebrachten Gesetz nun auch für private Unternehmen gelten. Das Gesetz regelt die Anforderungen, damit digitale Dienstleistungen, die zum Abschluss eines Verbrauchervertrags führen, barrierefrei genutzt werden können. Das Ziel ist durch den Abbau digitaler Schranken die Inklusion und der gleichberechtigte Zugang. Das betrifft zum Beispiel Online-Shops, für Arztpraxen sind dabei besonders Online-Terminvereinbarung von Interesse. Die Anforderungen gelten für die gesamte Website.

Für wen gilt das Gesetz nicht?

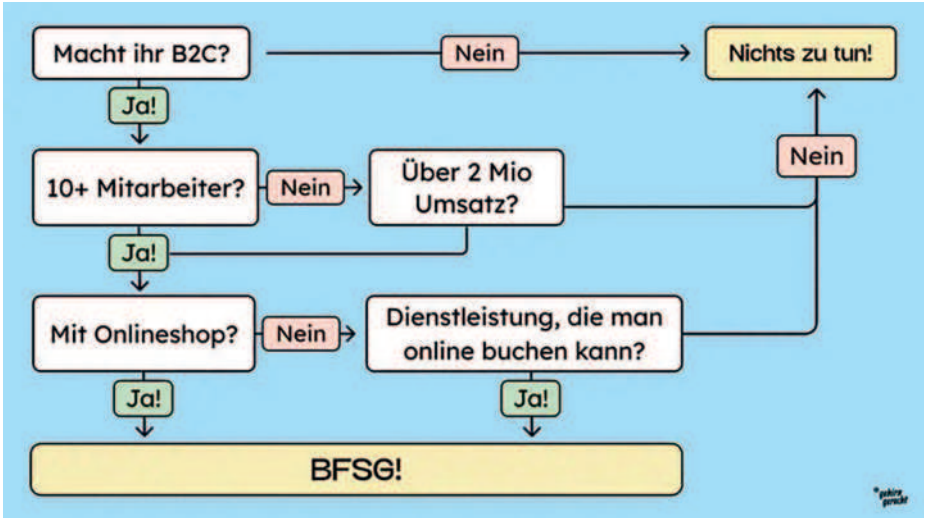
Das Gesetz gilt nicht für jedes Unternehmen. Zunächst einmal: Anwenden müssen es Unternehmen, die mit Endkunden zu tun haben, im Englischen abgekürzt als „B2C". Damit ist die Beziehung „Business-to-Consumer" gemeint, also zwischen Unternehmer und Endverbraucher, im Falle einer Arztpraxis also die Praxis und der Patient. Allerdings: Gibt es weniger als zehn Angestellte und liegt zugleich der erzielte Jahresumsatz unter zwei Millionen Euro, gilt das Gesetz nicht.

Warum sich die Umsetzung dennoch lohnen kann

Dennoch kann eine Prüfung der Webseite auf Barrierefreiheit und die freiwillige Umsetzung der Anforderungen vorteilhaft sein.

Eine barrierefreie Webseite fällt positiv auf, weil der Wille zur Einbeziehung aller, ob mit oder ohne Handicap, deutlich wird. Für Menschen mit Beeinträchtigungen wird natürlich die Nutzung vereinfacht, sie sparen Zeit und Nerven und können selbständig und ohne Hilfe zum Beispiel online einen Termin vereinbaren. Tatsächlich können aber viele Menschen durch erleichterte Nutzung profitieren, weil zum Beispiel der gebrochene Arm, die altersbedingte Sehschwäche oder auch die Sonneneinstrahlung auf der Oberfläche des Handys keine Hinderung in der Nutzung darstellen.

Und: Grundsätzlich sind Maßnahmen zur Barrierefreiheit auch gut für die Suchmaschinenoptimierung. Denn zum Beispiel bezieht Google die Maßnahmen mit ein, wodurch die Seite in den Suchergebnissen weiter oben landen kann.



weitere Informationen: https://gehirngerecht.digital/barrierefreie-websites/

Das sind häufige Maßnahmen

- Alternative Texte anstelle von Bildern, die sehbehinderten Menschen von Screenreadern vorgelesen werden.
- Überprüfung von Kontrasten: Ein hoher Kontrast von Text zu Hintergrundfarbe liefert eine gute Lesbarkeit.
- Die Bedienbarkeit mit Tastatur sicherstellen.
- Links sollten ausreichend hervorgehoben sein.
- Play/Pause-Funktion für animierte Inhalte sollte vorhanden sein. Jede Animation, die länger als fünf Sekunden dauert, braucht eine Pause-Funktion.
- Lesbarkeit bei Vergrößerung sollte gegeben sein.

Offizielle Test sind möglich

Es gibt auch offizielle Tests, die allerdings für kleinere Seiten im Durchschnitt zwischen 3.000 und 5.000 Euro kosten. Der Betrag muss in der Regel zudem öfter bezahlt werden, da in den ersten Durchläufen meistens Fehler entdeckt werden.

Quelle:

https://www.blickfang-webdesign.de/digitale-barrierefreiheit-auf-websites/

Tina Eckhorst
Webdesignerin und Contao-Expertin
☎ 01578 / 83 11 51 5
✉ info@tinaeckhorst.de
www.tinaeckhorst.de

Anzeigenschaltung PRAXISNETZ Kiel News

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. veröffentlicht zweimal jährlich die PRAXISNETZ Kiel News. Diese Zeitschrift wird an alle Mitgliedspraxen sowie interessierte ärztliche Institutionen (u. a. Krankenkassen, Ministerien) und politische Ansprechpartner übermittelt.

Bei Interesse können Sie Ihr Unternehmen in der PRAXISNETZ Kiel News mit einer Anzeige bewerben. Weitere Informationen zum Ablauf, Layout und zu den Preisen erhalten Sie auf Anfrage.

Kontaktdaten
Geschäftsstelle PRAXISNETZ Kiel e. V.
☎ 0431 / 97 19 900
✉ info@praxisnetz-kiel.de

Anzeigengröße

Rückseite - 21,00 x 29,70 cm
1 Innenseite - 18,46 x 22,38 cm
1/2 Innenseite - 18,46 x 11,19 cm
1/4 Innenseite - 9,23 x 11,19 cm
1/8 Innenseite - 9,23 x 5,60 cm

Neue Gesichter im PRAXISNETZ – Marcel Rutke ist Geschäftsführer

Er wurde vom Vorstand während der Mitgliederversammlung des PRAXISNETZ Kiel am 4. Dezember 2024 offiziell eingeführt und löst damit Lars Prinzhorn ab. Auch im Vorstand und in der Geschäftsstelle gab es Stühlerücken.

Seit 13 Jahren ist Marcel Rutke selbstständiger Finanz- und Wirtschaftsberater für Ärzte und Apotheker. Der Diplom-Kaufmann und Versicherungsfachmann aus Kiel hat mit dem 1. Januar 2025 die Geschäftsführung übernommen. Die Stellenbesetzung wurde notwendig, weil mit der Kündigung des Geschäftsbesorgungsvertrags mit der Ärztegenossenschaft Nord sein Vorgänger Lars Prinzhorn das PRAXISNETZ e. V zum Jahresende verlassen hat. Mit dem Vertragsende hat zudem Nicole Schütz ihr Engagement als Assistentin der Geschäftsführung beendet.

Der neue Vorstand

Turnusgemäß wurde nach zwei Jahren der Vorstand neu gewählt. Dr. Wolf-Dieter Arp, der sich vier Jahre im Vorstand engagierte, und Dr. Susanne Oelmann, die zwei Jahre aktiv war, stellten sich nicht wieder zur Wahl. In geheimer Wahl sprach sich die Versammlung mehrheitlich für Dr. Harald Erichsen, Dr. Irene Nölle und Marina Gosemann aus und bestätigte sie für eine weitere Amtsperiode.

Nachdem Lara Trabelsi ihre Tätigkeit zum Jahresende beendet hatte, konnte mit Christian Bluhm zum Februar 2025 ein Nachfolger für die Geschäftsstelle gewonnen werden.

Kooperation mit Krebsgesellschaft

Zufrieden resümierte Versammlungsleiter Dr. Wolf-Dieter Arp die Aktivitäten und Projekte des Vereins im vergangenen Jahr. Besonders hob er mit der neu ins Leben gerufenen Kooperation mit der Krebsgesellschaft Schleswig-Holstein ein Pilotprojekt hervor. „So können onkologische Patienten gezielt auf psychoonkologische und psychosoziale Beratungsangebote hingewiesen werden. Mit dieser Initiative soll den Patienten ein Mehrwert geboten und zugleich die Praxen entlastet werden“, erklärte Arp.

Auf reichlich Zuspruch stieß darüber hinaus die Patientenveranstaltung zum Thema „Demenz“, die das PRAXISNETZ zusammen mit der Alzheimergesellschaft und der AWO Beratungsstelle Demenz und Pflege veranstaltet hat.

Ausblick

Mit einem klaren Bekenntnis, auch künftig neue Projekte gemeinsam und engagiert voranzubringen und die neue Leitung zu unterstützen, blickte die Versammlung optimistisch ins Jahr 2025. Die vom PRAXISNETZ Kiel organisierte Patientenveranstaltung im Herbst wird sich rund ums Thema „Patientenverfügung“ drehen.

SB ■

Zurück in die Zukunft?

Staatsmedizin statt Selbstverwaltung – der Einfluss des Bundes brachte Karl Lauterbach bisher reichlich Kritik von Ärzteverbänden ein. Aber kommt mit der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken die Wende?

Dass eine Begrenzung der Selbstverwaltung bei gleichzeitiger Kontrolle von oben während der Regierungszeit des vormaligen Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach bei Ärzten auf Ablehnung stieß, wurde auch beim Parlamentarischen Abend deutlich. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) hatte im Dezember 2024 zu dem Plenum in Kiel geladen, an dem der Vorstand des PRAXISNETZ Kiel e. V. mit Funktionärinnen und der Landes-Gesundheitsministerin teilnahmen.

Dr. Sibylle Steiner, Vorständin der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), und Dr. Bettina Schultz, Vorstandsvorsitzende der KVSH, kritisierten die Eingriffe Lauterbachs in die ärztliche Selbstverwaltung. Sie warnten vor einer Diskreditierung durch den Ex-Minister, der die Handlungsspielräume der Selbstverwaltung immer weiter einschränke und bewährte Strukturen ignoriere. Das beschränke die Mitsprache in der Gesundheitspolitik und gefährde letztlich das Wohl der Patientenversorgung. Dr. Sibylle Steiner stellte fest: „Die Selbstverwaltung ist im Vergleich mit staatlichen oder rein marktwirtschaftlichen Systemen das mit Abstand überzeugendste System."

Lauterbach wollte die volle Kontrolle

Diese Einschätzung vermisste die KBV-Chefin beim Ex-Gesundheitsminister, stattdessen nahm sie allwöchentlich eine „schleichende Annäherung an Staatsmedizin" wahr.

Dr. Harald Erichsen, Prof. Dr. Kerstin von der Decken und Dr. Irene Nölle

Dahinter vermutete Dr. Sibylle Steiner gleich mehrere Fehlannahmen des Politikers – zum Beispiel, dass Vertreter der Selbstverwaltung Lobbyisten seien, dass einzelne Expertenmeinungen wissenschaftliche Evidenz und demokratische Prozesse ersetzen könnten, und dass Politik eine verlässliche Versorgung gewährleisten könne. Am Beispiel der elektronischen Patientenakte (ePA) sei deutlich geworden, dass die Erfahrung vor Ort nicht durch die Einschätzung aus dem fernen Berlin ersetzt werden könne. Steiner warnte davor, ein „politisches Datum" für den Roll-out durchzusetzen, solange die ePA in der Praxis nicht ausreichend erprobt sei. Entsprechende Erfahrungen in Franken und Baden-Württemberg geben ihr im Nachhinein Recht – was Fachkundige zuvor bereits erwartet hatten. Daher schlug Dr. Sybille Steiner einen „Pakt der Selbstverwaltung" mit den Krankenkassen vor und betonte die Notwendigkeit eines gründlichen Tests der ePA, um Schlimmeres für alle Beteiligten – Patienten, Ärzten und Krankenkassen - zu vermeiden.

Alles neu mit der neuen Regierung?

Nun haben sich die Zeiten geändert, eine neue Regierung schickt sich an, alles besser zu machen. Bundeskanzler Friedrich Merz strengte sich in seiner Regierungsrede vom 14. Mai 2025 gehörig an, die komplexen Probleme unseres Gesundheitssystems und deren Lösungen in 21 Sekunden auf den Punkt zu bringen: „Grundlegende Strukturreformen brauchen wir im Gesundheits- und Pflegesystem. Auch hier werden wir uns Rat von Expertinnen und Experten und den Sozialpartnern holen. Und wir werden die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitssystem weiter verbessern." Konkrete Inhalte? Fehlanzeige!

Tröstlich hierbei: Man will sich Rat von Expertinnen und Experten holen – aber was sagt das über die Umsetzung aus? Sehr oft, vielleicht zu oft, wurde in der Politik etwas versprochen, was sich nach der Wahl plötzlich ganz anders darstellte.

Aber weil Jammern und Lamentieren die Probleme im Gesundheitssystem nicht löst, gilt auch hier das bekannte Zitat Erich Kästners: „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es." Und in diesem Sinne packt es unsere schleswig-holsteinische Gesundheitsministerin an.

Deckens Sechs-Punkte-Plan trifft den Kern

Beim Parlamentarischen Abend präsentierte Professorin Kerstin von der Decken einen

→

Marina Gosemann, Kerstin von der Decken und Dr. Irene Nölle

Sechs-Punkte-Plan zur Stärkung der ambulanten Versorgung, der auf der Gesundheitsministerkonferenz 2024 überwiegende Zustimmung fand. Die Maßnahmen wie die Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung, mittelfristig der gesamten ambulanten Versorgung, die Einbindung von Physician Assistants und eine entsprechende Abrechnungsmöglichkeit, eine bessere sektorenverbindende Versorgung und eine bessere Patientensteuerung sowie der Verzicht auf unsinnige Parallelstrukturen wurden vom Publikum begeistert angenommen. Die Ministerin betonte weiterhin, dass die Menschen auf die „herausragenden Leistungen" der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte angewiesen seien. Die Leistungserbringer hätten ein Anrecht auf Wertschätzung und vollumfängliche Bezahlung ihrer Leistungen.

Persönlich mit der Politikerin

Aber: Experten verhallten bisher – so schien es - gänzlich ungehört, ob es um „Termingarantien" oder unausgegorene digitale Anwendungen geht, die in bekannter Regelmäßigkeit ganze Praxen lahmlegen. Im persönlichen Gespräch mit Professorin Dr. Kerstin von der Decken hingegen gewann der Vorstand des PRAXISNETZ Kiel den Eindruck, dass sich die Ministerin tatkräftig und ausdauernd für mehr Mitbestimmung der ärztlichen Selbstverwaltung in gesundheitspolitischen Fragen einsetzt, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu sichern und das Vertrauen in das System zu stärken. Leider teilte sie wohl das Schicksal vieler: Sie wurde vom Ex-Bundesgesundheitsminister nicht gehört. Es schien, als sei ihm seine Doktrin wichtiger als das Wohl der Patienten.

Das sagt Nina Warken

Hoffnung macht da die Antrittsrede der neuen Ministerin Nina Warken, ihres Zeichens Juristin, die nicht müde wird zu beteuern, dass die neue Regierung auf Dialog mit allen Beteiligten, auf Expertenrat und auf die Akteure in der Selbstverwaltung setzen will. Sie betont in ihrer Antrittsrede im Mai die Expertise der Beschäftigten im Gesundheitswesen und will „daher nicht nur die Vertrauenskultur stärken, sondern auch die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der einzelnen Gesundheitsberufe", denn darin läge das größte Potential. Immerhin: Im Vergleich zu den bisher gewohnten Verlautbarungen aus dem Bundesgesundheitsministerium erfrischend praxisorientiert.

Ärzte sollten sich mehr um Patienten kümmern können, anstatt Bürokratie bewältigen zu müssen, so die neue Ministerin. Sie wolle für „gute, bedarfsgerechte und bezahlbare Gesundheitsversorgung für die Menschen im ganzen Land" stehen und „alles daran setzen, unsere Gesundheitssystem besser zu machen". Kenner der antiken Literatur denken dabei augenblicklich an „Herkules und der Stall des Augias".

In etwa zehn Minuten umriss die Ministerin die drängendsten Baustellen im System: Notfallversorgung und Rettungsdienst, Krankenhausreform und integrierter ambulanter Versorgung, Patientensteuerung und Strukturveränderungen in der ländlichen Versorgung. Außerdem wies Warken auf einen neu zu belebenden Pharmadialog hin, der die Aufgabe hätte, nicht nur unser Land fit für einen europäischen Pharmaindustriestandort zu machen, sondern auch die Vorort-Apotheken zu stärken und die Arzneimittellieferengpässe zu beheben.

Heikles Thema Primärarzt-Prinzip

Und schließlich die Primärarztversorgung: Hier wird man sehr gespannt sein, wie viel Einfluss der Expertenrat, die Warnungen der Beteiligten und die Selbstverwaltung haben werden. Denn jetzt schon sind die Hausärzte - auch die in den sogenannten überversorgten Gebieten - überlaufen und arbeiten am Limit. Wie so eine schnellere und effektivere Versorgung der Patienten gewährleistet werden soll, erschließt sich nicht so schnell. Eher mutet diese Regelung wie ein weiteres Nadelöhr an, das die Versorgung der Patienten zeitlich und fachlich zu verzögern droht.

Die Älteren unter uns erinnern sich noch an die 1970er Jahre, als jeder Patient zunächst zum Hausarzt musste und dann unter Umständen eine Überweisung zum Facharzt bekam. Warum klappte es damals?

Die Antwort ist: Damals klappte es auch nicht. Arzthelferinnen rechneten die Scheine ab und gaben meist schon am Tresen die gewünschte Überweisung ohne Arztkontakt. Das bescherte uns Mehrkosten - Honorar für den Hausarzt und zusätzlich für den Facharzt - und wurde deshalb abgeschafft.

Ich möchte in Anlehnung eines berühmten Zitates von Willy Brandt enden: Mehr Ehrlichkeit wagen. *MG* ■

Tatort Praxis: Gewalt gegen Mediziner nimmt drastisch zu

Fast die Hälfte (49 Prozent) der in Schleswig-Holstein befragten Ärzte war in den vergangenen drei Jahren persönlich von Gewalt betroffen. Über die Hälfte (54 Prozent) der Vorfälle betreffen verbale Gewalt wie Drohungen oder Beleidigungen, während in 32 Prozent der Fälle körperliche Angriffe stattfanden. Auch im PRAXISNETZ Kiel gab es Übergriffe.

„Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte ist ein Angriff auf die gesamte Gesellschaft", machte Professorin Doreen Richardt deutlich. Sie ist Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, die nun die neueste Erhebung veröffentlicht hat. „Wer hilft, darf nicht zur Zielscheibe werden. Wir brauchen Respekt statt Aggression. Kein Arzt und keine Ärztin sollte Angst haben müssen, angegriffen zu werden. Schutz und Sicherheit sind Grundvoraussetzungen für eine gute Patientenversorgung", erklärte sie weiter. Eine Zunahme an Gewalt gegenüber Medizinern bemerkten mit 45 Prozent der Teilnehmenden ebenfalls fast die Hälfte, während lediglich ein Prozent eine Abnahme wahrnahm.

Getreten, geschubst, bespuckt - Das sind Zahlen im Bund

Noch höher liegen die Zahlen auf Bundesebene: Laut einer Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gaben 2024 sogar fast 80 Prozent der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie deren Praxisteams an, im vergangenen Jahr verbale Gewalt erlebt zu haben. „Die Verrohung der Sitten ist erschreckend", stellte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen fest. Helfende, die getreten, geschubst, bespuckt und auf andere Art tätlich angegriffen oder durch Schnittwunden oder Bisse verletzt wurden – bundesweit mussten das 40 Prozent des medizinischen Personals in Praxen erdulden.

Das passierte im PRAXISNETZ

Auch unter den Mitgliedern im PRAXISNETZ gibt es Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz. Die Befragten schilderten verbale Gewalt in Form von Beleidigungen und Wutausbrüchen und auch körperliche Übergriffe. „Einmalig wurde auch mit einem Springmesser wild herumgefuchtelt", lautet die Schilderung aus einer Praxis.

Die Ursachen

KBV-Chef Andreas Gassen sieht die Ursachen sowohl im persönlichen als auch politischen Versagen begründet: „Ein gesamtgesellschaftlicher Werteverfall trifft auf ein überlastetes und kaputt gespartes Gesundheitssystem. Außerdem wecken Politik und Krankenkassen zu hohe Ansprüche nach dem Motto ‚Geht zum Arzt, da bekommt ihr alles und das sofort." Mit einer gehobenen Anspruchshaltung fordern Patienten zunehmend eine schnelle Umsetzung ihrer Bedürfnisse ein. Erfolgen Termine, Rezeptvergaben und bestimmte Untersuchungen nicht zeitnah oder ist die Wartezeit vor Ort zu lange, entsteht schnell Frust, der sich dann in psychischer oder physischer Gewalt Bahn bricht. Neben der Unzufriedenheit mit der Gesundheitspolitik gelten auch kulturelle Missverständnisse als Ursache.

Die Folgen

Die Folgen bleiben nicht aus, und für einige Mediziner hat der Traumberuf an Attraktivität verloren.

Zahlreiche Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitende berichteten, dass der Beruf keinen Spaß mehr mache und es noch schwieriger werde, gutes Personal zu halten oder zu gewinnen. Nicht wenige litten unter psychischen Folgen wie Schlafstörungen, Albträumen oder Panikattacken und benötigten eine Therapie zur Verarbeitung der Erlebnisse. Außerdem: Über ein Drittel der Befragten gab an, dass ihr Verhalten gegenüber Patienten nach einem Vorfall distanzierter und weniger empathisch geworden ist. „Besonders verheerend ist, dass Gewalttaten das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig

→

verändern. Viele Ärztinnen und Ärzte berichten, dass sie sich im Umgang mit Patienten zurückhaltender und weniger empathisch verhalten", schilderte Professorin Richardt.

Angst vor Stigma

Damit hängt auch eine weitere Auffälligkeit zusammen: Trotz der hohen Gewalterfahrungen gaben in Schleswig-Holstein lediglich 14 Prozent den Übergriff zur Anzeige. Kay Katzenmeier, Leiter der Zentralstelle für polizeiliche Prävention bei der Landespolizei, gab dafür im offiziellen Mitteilungsblatt „Nordlicht" der KVSH eine Erklärung, er sagte: „Ärzte und Ärztinnen und ihr Praxispersonal haben Angst, wegen ihrer Gewalterfahrungen stigmatisiert zu werden. Die Vorstellung, dass man in einem Berufsfeld arbeitet, in dem Gewalt vorkommt, könnte ja das Vertrauen der Patienten beeinträchtigen und das eigene professionelle Image schädigen."

Das kann schützen

Viele Einrichtungen haben bereits reagiert: Rund die Hälfte der Praxen und Krankenhäuser hat Notfallknöpfe installiert, Fluchtwege angepasst oder Deeskalationstrainings durchgeführt. Katzenmeier empfiehlt: „Es ist wichtig, professionell zu reagieren und Ruhe zu bewahren, denn Gelassenheit kann helfen, die Situation zu deeskalieren. Man sollte den Patienten ausreden lassen und ihm zeigen, dass seine Anliegen ernst genommen werden. Wenn die Beleidigungen oder Beschimpfungen überhandnehmen, kann man höflich, aber bestimmt darauf hinweisen, dass solch ein Verhalten nicht akzeptabel ist." Häufig richte sich die Aggression nicht gegen das Personal persönlich, sondern sei das Resultat von Stress, Angst oder Frustration.

Hausverbot

Um schon beim Betreten der Praxis klarzumachen, dass aggressives Verhalten nicht toleriert wird, kann das Anbringen von Schildern helfen, die mit „Haus- oder Betretungsverbot" drohen, Katzenmeier: „Schon die klar formulierte Möglichkeit kann potenzielle Störer abschrecken, da sie die Konsequenzen ihres Verhaltens so vorab kennen. Wenn alles nicht weiterhilft und ein körperlicher Angriff unmittelbar bevorsteht, sollten grundlegende eingeübte Selbstschutztechniken eingesetzt werden."

Die Forderung

Die Vize-Chefin der Ärztekammer SH forderte eine Null-Toleranz-Strategie gegenüber Straftätern, Doreen Richardt: „Wir brauchen eine gesamtgesellschaftliche Debatte über den Umgang mit medizinischem Personal und eine konsequente Ahndung von Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzten." An der bundesweiten Befragung haben 7.600 Ärzte und Ärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Medizinische Fachangestellte teilgenommen, in Schleswig-Holstein 1.700.

Quellen:
www.aeksh.de Pressemitteilung 6.Februar 2025
www.kbv.de
E-Paper: Nordlicht 11/24

AB ■

Hilfe für junge Menschen - Das Psychosomatikum Kiel

Wenn die Psyche von Kindern und Jugendlichen Unterstützung braucht, ist das Psychosomatikum-Team von Dr. Adam Geremek für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern da und dient als Schaltstelle für weitere Behandlungen.

Die Praxis an der Dänischen Straße 24 im Herzen Kiels dient der psychiatrischen Rundumversorgung für Kinder und Jugendliche. Aufgrund seiner Facharztausbildungen in der Kinder- Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendmedizin bietet Dr. Adam Geremek ein Behandlungsspektrum an, das sowohl die Psyche, den Körper als auch deren Wechselwirkungen einbezieht.

Neurodivergenz und Psychosomatik

Schwerpunkte der Praxis liegen in den Bereichen Neurodivergenz und Psychosomatik. Mit seiner Expertise bietet Dr. Adam Geremek individuelle Hilfe

speziell in den verschiedenen Formen des Autismus, bei der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und der Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS). Aber auch alle kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen können und werden leitliniengerecht diagnostiziert und behandelt.

Die psychosomatische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen, deren Ursachen nach sorgfältiger Abklärung nicht vollständig körperlich erklärbar sind, machen den zweiten Schwerpunkt der Praxis aus. Wenn Kinder unter Kopf- und Bauchschmerzen, chronischer Übelkeit oder Schwindel sowie anderen Schmerzen und unklaren körperlichen Beschwerden leiden, ist das Psychosomatikum die richtige Anlaufstelle.

Das ist eine sozialpsychiatrische Versorgungspraxis

Weil es sich beim Psychosomatikum Kiel um eine sozialpsychiatrische Versorgungspraxis (SPV) handelt, geht es im Kern nicht primär um psychotherapeutische Behandlung, betont Dr. Adam Geremek: „Wir bieten Diagnostik des gesamten kinderpsychiatrischen Spektrums, beraten Eltern und Kinder und Jugendliche und suchen nach Lösungen und Möglichkeiten der Unterstützung." Dabei steht die Praxis in enger Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des sozialen Helfernetzwerks. „Wir fungieren als Schaltstelle im System", erklärt Dr. Geremek. Das Besondere: In einer SPV-Praxis arbeiten neben dem Kinder- und Jugendpsychiater andere unterschiedliche Berufsgruppen Hand in Hand und unter einem Dach und sorgen auf diese Weise für einen multidisziplinären Blick auf die Patienten und deren Familien. Dies dient der optimalen Patientenversorgung. Das Psychosomatikum beschäftigt approbierte Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen, Psychologinnen und Sozialpädagoginnen. Koordiniert werden die Praxisabläufe und das Team von Jana Timmermann, Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen. Unterstützt wird sie von Lena Trembacz, die als gelernte Arzthelferin das Patientenmanagement übernommen hat. Beide bringen große Erfahrung aus einer früheren kinderpsychiatrischen Praxis mit, die den Patienten und ihren Eltern sowie dem Psychosomatikum-Team zugutekommt.

So ist der Ablauf

Für ein Erstgespräch sollten sich Eltern oder die Betreuungspersonen und die Kinder und Jugendlichen etwa zwei Stunden Zeit nehmen. Weil jedes Kind und jeder Jugendliche individuell ist,

Dr. Adam Geremek, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Die Praxis an der Dänischen Straße 24 im Herzen Kiels

werden die Herausforderungen und Belastungen im Lebensumfeld wie Familie, Schule und Freundeskreis des jungen Menschen individuell und ganzheitlich betrachtet. Entwicklungsstörungen und Schulleistungsstörungen wie Probleme beim Lesen, Schreiben und Rechnen stehen neben den oben genannten Schwerpunkten ebenfalls im Mittelpunkt der diagnostischen Arbeit am Psychosomatikum. Dabei können Eltern, aber auch die jungen Patienten selbst einen Termin ohne eine Überweisung am Psychosomatikum ausmachen. Und Kindergärten, Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen können sich an das Psychosomatikum mit Fragen rund um das kindliche Wohl wenden.

Biographisches

Seit 2021 ist Dr. Geremek Inhaber der Praxis an der Dänischen Straße. Sein Studium der Medizin und Philosophie hat Dr. Geremek in Gießen begonnen und das Studium der Medizin in Freiburg fortgesetzt und in der Hirnforschung promoviert. Für seine ärztliche Ausbildung hat der Familienvater über den Tellerrand geblickt und Teile seiner Ausbildung in Zürich und in Kapstadt absolviert. Darüber hinaus hat er zwei Fachbücher veröffentlicht, wobei er für das Fachbuch zum Thema Wachkoma mit einem renommierten Wissenschaftspreis ausgezeichnet wurde. Neben der klinischen Tätigkeit kooperiert Dr. Geremek mit universitären Einrichtungen und publiziert weiterhin zu Themen rund um chronische Schmerzen.

An der Heliosklinik in Schleswig hat Dr. Geremek seine Facharztausbildung zum Kinder- und Jugendpsychiater abgeschlossen, wo er zwölf Jahre gearbeitet und die Psychosomatik-Station mit dem Schwerpunkt der Therapie chronischer Schmerzen gegründet und als Oberarzt geleitet hat. Dr. Geremek ist Psychotherapeut für Verhaltenstherapie.

psycho somatikum

Dr. med. Adam Geremek
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Dänische Straße 24
24103 Kiel

☎ 0431 / 99 69 80 50
0431 / 99 69 80 15
praxis@psychosomatikum-kiel.de
www.psychosomatikum-kiel.de

AB ■

An dieser Stelle können Sie Ihre Praxis vorstellen!

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 Artikels helfen.

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

Mehr Input, mehr Verantwortung, mehr Geld: Praxis-Partnerinnen-Treffen sich innovativer

Sie stellen eine wertvolle Verbindung zwischen den Arztpraxen dar und haben einen Wissensvorsprung: Um mehr Praxis-Partnerinnen für die verantwortungsvolle Aufgabe zu gewinnen, soll das System neu aufgestellt werden.

Am 12. März 2025 haben sich Praxis-Partnerinnen zusammen mit Marina Gosemann vom Vorstand des PRAXISNETZ Kiel und dem Geschäftsführer Marcel Rutke an einen Tisch gesetzt, um die Neuausrichtung des Praxis-Partnerinnen-Treffens zu besprechen. „Wir haben gemeinsam Ideen entwickelt, um den erfolgreichen Austausch zwischen den Medizinischen Fachangestellten der Mitgliedspraxen weiterhin zu fördern – mit einem ersten Erfolg", freute sich Marcel Rutke. Denn eine Idee hat das PRAXISNETZ Kiel bereits umgesetzt: Zur Unterstützung der Initiative gibt es jetzt einen Flyer. In einer prägnanten Übersicht werden die Vorteile aufgelistet, sich als Praxis-Partnerin zu engagieren. Zwei Vorteile sind: Das Treffen der Praxis-Partnerinnen ist für Medizinische Fachangestellte kostenfrei, sie erhalten dafür allerdings durch das PRAXISNETZ Kiel eine finanzielle Unterstützung.

Der Flyer wurde bereits an alle Mitgliedspraxen versandt. „Wir möchten durch die Gewinnung neuer Teilnehmerinnen zusätzliche neue Impulse für den fachlichen Austausch schaffen", erklärte Marcel Rutke. *MR* ■

Informationen zum Praxis-Partnerinnen-System

Was ist eine Praxis-Partnerin?
Praxis-Partnerinnen sind MFAs. Sie bilden eine wertvolle Verbindung zu den Arztpraxen und helfen, wichtige Informationen in den Praxen zu übermitteln und Gelerntes umzusetzen.

Das Praxis-Partnerinnen-System wurde für engagierte MFAs und Arzthelferinnen ins Leben gerufen, die Spaß an aktiver Mitarbeit haben. Es organisiert und finanziert sich durch das PRAXISNETZ Kiel e. V. **Für MFAs ist die Teilnahme kostenlos - im Gegenteil: Man verdient sich noch etwas dazu.**

Ihre Vorteile als Praxis-Partnerin:

- Aktiver Informationsaustausch in freundlicher und offener Runde
- Teilnahme und Mitgestaltung der Treffen
- Schulungen und Hilfestellungen im Praxisalltag wie Qualitätsmanagement, Hygiene, Medizinprodukte und Datenschutz

Wie wird man eine Praxis-Partnerin?
Um eine Praxis-Partnerin zu werden, muss aus der Praxis mindestens ein Arzt Mitglied im PRAXISNETZ Kiel e. V. sein.

Unter folgenden QR-Code können Sie das Anmeldeformular herunterladen.

PRAXISNETZ Kiel e.V.

Weitere Informationen erhalten Sie unter:
Telefon: 0431 / 97 19 900 - Webseite: www.praxisnetz-kiel.de

Cooking Doc

Graved Lachs

Zutaten (für ca. 10 Personen)

- 1 Lachsseite (ca. 2 Kilo), entgrätet und möglichst geschuppt
- 1 großes Bund Dill (oder 4 kleine)
- 1 TL schwarze Pfefferkörner geschrotet
- 60 g grobes Meersalz
- 50 g Zucker

Unser Koch in dieser Ausgabe: Dr. Wolf-Dieter Arp

Zubereitung

Den Fisch gründlich waschen und auf Gräten untersuchen. Den Lachs auf der Innenseite mit dem Pfeffer einreiben, danach die ganze Lachsseite quer in der Mitte durchschneiden, sodass zwei gleichlange Stücke entstehen. Eine Hälfte mit der Hautseite nach unten in eine Steingut- oder Porzellanschale legen und die Zucker-Salzmischung auf dem Lachs verteilen. Den Dill waschen, trocken tupfen und mitsamt den Stielen grob hacken. Zwei Drittel des Dills auf der Lachsseite verteilen, die zweite Hälfte des Filets mit der Hautseite nach oben darauflegen und den restlichen Dill auf den ganzen Fisch geben.

Alles gut andrücken und mit Klarsichtfolie abdecken (nicht über den Schalenrand, sondern nur über den Fisch). Anschließend ein Brett darauflegen und beschweren – hierzu eignen sich drei bis vier Saft-Tetra-Packs oder Konservendosen.

Im Kühlschrank drei bis fünf Tage durchziehen lassen, dabei den Lachs alle 24 Stunden im Ganzen wenden, leicht aufklappen, innen mit dem entstandenen Sud begießen und erneut abdecken und beschweren.

Lachs anrichten:

Die Dill-Gewürzmischung gut abstreifen, Lachs mit nassem Küchenpapier abwischen und trocken tupfen. Je nach Geschmack frischen Dill darauf andrücken.

Den Lachs mit einem scharfen Messer vom Schwanzende aus schräg in sehr dünnen Scheiben von der Haut schneiden.

Als Sauce zu empfehlen: Scandia Pepparrot Schlemmer-Sauce Fjord (erhältlich bei Citti)

Gutes Gelingen und god appetitt !

Wissenswertes

Gebeizter Lachs, besser bekannt als Graved Lachs oder Gravlax, bedeutet ursprünglich „eingegrabener Lachs“ und ist eine absolute Delikatesse und das Gegenstück zum Räucherlachs. Graved Lachs wird nicht geräuchert, seine Haltbarkeit wird ausschließlich durch das Beizen erreicht.

Jahrestermine 2025

2025 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
2. Halbjahr	Datenschutzfortbildung
17.09.2025	Brandschutztechnische Unterweisung / Notfallmaßnahmen in der Arztpraxis
24.09.2025	Patientenveranstaltung "Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht"
01.10.2025	Chronische- neuropathische Schmerzen – Neurostimulation
Oktober 2025	Deeskalation und Konfliktbewältigung für Ärzte und MFA's
26.11.2025	Brandschutztechnische Unterweisung
November 2025	Gemeinsames Ärztetreffen
03.12.2025	Mitgliederversammlung des PRAXISNETZ Kiel e. V.

Programm- und Themenänderungen sind vorbehalten.

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

V. i. S. d. P. : Marcel Rutke (MR)

Redaktion: Dr. Wolf-Dieter Arp (WDA), Christian Bluhm (CB), Sabrina Brethack (SB), Alexandra Bury (AB), Marina Gosemann (MG), Marcel Rutke (MR), Doris Scharrel (DSch), Dr. Christiane Schwerk (CS)

Bildquellen: © Alexandra Bury (S. 1), piyaphunjun (S. 5), Andrey Popov (S. 7), Peakstock (S. 12), made_by_nana (S. 14), Bilal Ulker (S. 16), Halfpoint (S. 21), OAKZTER (S. 26) - AdobeStock; © sunt (S. 27) - fotolia.de; © w.r.wagner - pixelio.de (S. 26); © Alexandra Bury (S. 23), © www.gehirngerecht.digital (S. 16)

Layout und Gestaltung: Christian Bluhm, Sabrina Brethack - PRAXISNETZ Kiel e. V.; Miriam Thormählen

Druck: saxoprint

PRAXISNETZ Kiel e.V.

IHRE ÄRZTE IHRE GESUNDHEIT

Steekberg 7, 24107 Kiel

Tel.: 0431 - 97 19 900
Fax: 0431 - 97 19 911

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