



PRAXISNETZKiel e.V.
IHRE ÄRZTE IHRE GESUNDHEIT
25 Jahre

**25 Jahre
Praxisnetz Kiel**

Seite 04

**Krankenkassen
stellen sich vor -
vdek**

Seite 21

**Das geförderte
Netz - Abschluss
Impfprojekt**

Seite 29

Inhalt

- 03 Editorial
- 04 25 Jahre Praxisnetz Kiel
Die Entwicklung des Praxisnetzes
- 09 **Rubrik: Exotische Krankheiten**
Teil 8: Kopfläuse (Pediculosis capitis)
- 13 „Long Covid“
Nicht nur ein Phänomen aus dem Twitter-Universum
- 15 Bericht Mitgliederversammlung 2021
- 17 **Rubrik: Aktuelles von den Praxis-Partnerinnen**
- 18 Interview Lars Konuralp - ONKOCONSULT
Neutrale Beratung und Schutz gegen kriminelle IT-Machenschaften
- 20 **Rubrik: Qualitätszirkel stellen sich vor**
QZ Allgemeinmedizin - Kiel Mitte
- 20 **Rubrik: Neues aus dem Praxisnetz**
Update: Interner Mitgliederbereich
- 21 **Rubrik: Krankenkassen stellen sich vor**
vdek - Verband der Erstatzkassen e. V.
- 23 Patientenveranstaltung
Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- 24 **Rubrik: Der Praxistipp**
Mutterschutzgesetz für Arztpraxen - Das Beschäftigungsverbot für schwangere Patientinnen und Praxismitarbeiterinnen
- 29 **Rubrik: Das geförderte Netz**
Abschluss Impfprojekt
- 38 Cooking Doc
Ossobuco alla Milanese - Kalbshaxen „Mailänder Art“
- 39 Jahrestermine 2022
Save the Date - Mitgliederversammlung 2022
Impressum



Netze gehören zu Schleswig-Holstein... und das Praxisnetz gehört zu Kiel!

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

25 Jahre Praxisnetz Kiel, ein guter Anlass für Glückwünsche zum Jubiläum und den Blick zurück, um die Geschichte des Praxisnetzes Revue passieren zu lassen. Dafür nutze ich mein eigenes Editorial aus Heft 51/2013.

Seit Gründung des Regionalen Praxisnetzes Kiel 1997 hat sich die medizinische Versorgungslandschaft deutlich verändert. Kieler Ärztinnen und Ärzte wollten sich schon damals für eine Vernetzung engagieren, die Versorgung verbessern, Kommunikation und Fortbildung fördern, Doppeluntersuchungen vermeiden.

Nun sind Corona, Telemedizin, Telematik, Schnittstellen, ePa und Datenschutz die neuen Herausforderungen. Das Versorgungsstrukturgesetz und § 87b SGB V haben längst bewiesen, dass Praxisnetze in Deutschland die Möglichkeiten an der regionalen medizinischen Versorgung teilzuhaben bzw. sie zu gestalten, genutzt und mit dem aktuellen Koalitionsvertrag erneut die Aufgabe übertragen bekommen haben.

Wie in den Zeiten der Netzgründung brauchen wir engagierte, „charismatische“ Personen, die Praxisnetze leiten und voranbringen. Dazu ist heute auch ein solides Wissen um die rechtlichen Grundlagen und die gesundheitspolitischen Zusammenhänge nötig, um die Möglichkeiten für das eigene Praxisnetz nutzen zu können. Das erfahrene Team der Geschäftsstelle und die Geschäftsführung durch die Ärztesgenossenschaft sind Garanten für die professionelle Umsetzung u.a. des Kriterienkatalogs der KVSH Förder-Richtlinie der Praxisnetze für die Anerkennung eines Praxisnetzes beziehungsweise für das Erreichen der nächsten Förderstufe. Dafür muss die Struktur des Praxisnetzes Kiel vom Vorstand und den Entscheidungsgremien immer wieder neu überdacht und den Erfordernissen für Förderungsmöglichkeiten der KVSH angepasst werden.

Nur so gibt es eine Zukunft und eine berufspolitische Bedeutung für das Kieler Praxisnetz. Die nächste Vorstandswahl steht in diesem Jahr an. Das Praxisnetz sucht daher Verstärkung im Vorstand, gerne weibliche Verstärkung, mit der Bereitschaft sich im Rahmen der eigenen Möglichkeiten für das Praxisnetz zu engagieren. Das Praxisnetz kann aus eigenem Erleben eine Art Familie sein, um die man sich kümmert, deren Interessen man vertritt und durch die man auch eigene Vorteile hat.

Eine starke Verbindung und Verbindlichkeit auf regionaler Ebene im Praxisnetz führt zur starken Interessensvertretung. Medizinische Versorgung geht nicht ohne Ärztinnen und Ärzte, die sich als Spezialisten am besten für die eigenen Rechte und Forderungen einsetzen können.

Wenn Sie Ordentliches Mitglied im Praxisnetz sind, lassen Sie sich zur Wahl in den Vorstand des Praxisnetzes aufstellen, engagieren Sie sich für unser PRAXISNETZ Kiel e. V. und gestalten Sie damit die medizinische Versorgung und Ihre eigene berufliche Situation auf regionaler Ebene.

Das PRAXISNETZ Kiel e.V. informiert und unterstützt Sie!

Ihre Doris Scharrel



Genderkodex

25 Jahre Praxisnetz Kiel

Die Entwicklung des Praxisnetzes von der ersten Idee der Vernetzung bis zum nach § 87b SGB V anerkannten Praxisnetz Stufe I



1997 Der Anfang - das Regionale Praxisnetz Kiel (RPN)

Am 10. September 1997 hatte die Abgeordnetenversammlung der KVSH das Regionale Praxisnetz als eine vernetzte Gemeinschaft im Sinne des § 12 Abs. 1 d des Honorarverteilungsmaßstabs anerkannt - verbunden mit der Ermittlung eines eigenen Budgets des RPN Kiel im Rahmen der Gesamtvergütung mit der damaligen AOK Schleswig-Holstein. Vorausgegangen waren vielfältige organisatorische Vorleistungen bis in die Ebene der Unternetze hinein, damit das Kieler Netz nach seiner Gründungsveranstaltung vom 30. September 1997 vertraglich zum 1. Oktober 1997 seine Tätigkeit aufnehmen konnte. Voraussetzung zur Teilnahme war eine verbindliche Beitrittserklärung zum Regionalen Praxisnetz Kiel, die damals an die Sprecher des zuständigen Unternetzes übersandt werden musste.

Ein Rahmenvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und der AOK Schleswig-Holstein über die „Unterstützung und Förderung Regionaler Praxisnetze“ in Schleswig-Holstein bildete die finanzielle Grundlage

unter dem organisatorischen Dach des Vorstandes und der Geschäftsführung der KVSH. Ideen und Pioniergeist der Netzärzte reichten nicht, es fehlten Satzung und Geschäftsordnung. Gründungsveranstaltung, Vollversammlung und Netz-sitzungen waren in der Anfangszeit Treffen mit so großer Beteiligung, die heute nicht mehr vorstellbar ist.

Die Satzung des RPN spiegelte die alte Struktur der regionalen Ärztestamm-tische (Unternetze) wider. Die Unternetze Ärz-tegemeinschaft Kiel-Mitte (AKM) - Ärz-tegemeinschaft Kiel-Nord (AKN) - Ärz-tegemeinschaft Kiel Ost (AKO) - Ärz-tegemeinschaft Kiel West (AKW) - das of-fene Praxisnetz Kiel sollten dem inten-siveren Kontakt unter den Netzärzten dienen. Gewählte Sprecher vertraten die Interessen des Unternetzes im Obernetz, das in drei Organe geteilt war. - Sprecher-beirat des RPN Kiel – Vorstand – Vollver-sammlung. Das Obernetz organisierte und koordinierte die Strukturen – Leit-stelle – Visitedienst – Präsenzerweiterung. In der Mitgliedschaft wurde zwischen ordentlichen und assoziierten Mitglie-dern unterschieden.



Messestand

Der Vertrag zwischen der KVSH und der AOK Schleswig-Holstein war verbindlich und verpflichtete alle Mitglieder, an den vereinbarten Zielen des RPN aktiv mit-zuarbeiten, insbesondere

- durch Intensivierung der kollegialen Zu-sammenarbeit,
- durch bessere und schnellere Information der Kollegen,
- durch Teilnahme an den Mitglieder-Voll-versammlungen,
- durch Teilnahme an mindestens einem Qualitätszirkel,
- durch Einhaltung, evtl. Miterarbeitung effizienter diagnostischer und therapeu-tischer Standards

Der geforderte technische Standard be-stand in einer ISDN-Telefonanlage und in einem in der Praxis ständig erreich-baren Faxgerät.



Sprecherbeiratssitzung

Der Sprecherbeirat mit seinen gewählten Sprechern aus den Unternetzen war als Vertreterversammlung das Beschlussor-gan des RPN Kiel. Er definierte die Konten des Haushaltes, beschloss den Haushalts-plan, verantwortete die Aufgabenbe-reiche des RPN (Leitstelle, Präsenzerwei-terung, Visitedienst, Qualitätszirkel, etc.) und trug die Ergebnisse der Arbeits-gruppen zusammen.

1997

Die Satzung des RPN Kiel sowie Satzungsänderungen mussten von der KVSH im Sinne des § 81 Abs. 1 SGBV genehmigt werden sowie Verträge mit Dritten Mietverträge, Personalverträge für Mitarbeiter der Leitstelle oder ähnliches nach Vorlage durch den Vorstand des RPN Kiel. Die KVSH verwahrte den von der Krankenkasse zur Verfügung gestellten Zusatzetat und zahlte Vergütungen aus.

1998 - Die Versorgung der Zukunft

Auf Bundesebene gab es eine Aufbruchstimmung für neue Versorgungsformen und Modellprojekte im ambulanten Bereich. Das Extrabudget für das RPN generierte sich u. a. aus Einsparungen von Arzneimittel-Verordnungen, einem nachträglich betrachtet endlichem Vorhaben. Aber 1998 konnte sich niemand vorstellen, dass gesetzlich Krankenversicherte kurzfristig in größerem Umfang Medikamente im Ausland erwerben, Medikamente nicht mehr in Deutschland produziert werden und es Lieferschwierigkeiten bei den häufig verordneten Arzneimitteln gäbe. Von Seiten der Apotheker sah man die Chance, an Modellversuchen mitzuarbeiten.

Dr. Peter Froese, zweiter stellvertretender Vorsitzender des Apothekerverbandes Schleswig-Holstein, sah gute Gründe für Apotheker einer Region, sich an Modellen zu beteiligen und entwickelte mit zwei Modellversuchen in Schleswig-Holstein (Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg und Regionales Praxisnetz Kiel) Ziele, die Apotheker in Netzen verfolgen sollten. Das waren für das RPN Kiel regelmäßige intensive Ge-

spräche zur Verbesserung der diagnoseabhängigen Arzneimittelversorgung und Standardisierung im Netz, mit dem zusätzlichen Erfolg der Einsparung durch die konstruktive Mitarbeit an der Entwicklung wirtschaftlicher und hochwertiger Arzneiversorgungssysteme auf Verbandsebene. Die Erhebung der Daten wurde bei den Apothekenrechenzentren angesiedelt und die Auswertungen sollten Basis für Apotheker sein, in Qualitätszirkeln Ärzte in der Arzneimittelauswahl zu unterstützen und zu beraten.



Die erste Ausgabe der RPNEWS erschien im September 1999

Die Aut-idem-Abgabe für Arzneimittel unter Festbetrag wurde geboren und die Einsparungen führten zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur des Praxisnetzes.

Neue Versorgungsstrukturen, Vermeidung von Krankenhauseinweisungen, „betreutes Schlafen“, Visitedienste, Erwei-



individualisiertes Qualitätsmanagement-Handbuch

terung der Präsenz durch Spätsprechstunden, Informationsmaterial für Praxen, Fortbildungsveranstaltungen veröffentlicht im „Kieler Kalender“, Einkaufsgemeinschaften, ein netzeigenes Intranet für die schnelle Informationsübermittlung, netzinterne Vermittlung von „schnellen“ dringenden Terminen, das erfolgreiche und häufig genutzte QM-Handbuch für die Praxis - das sind einige Beispiele für die regen, teilweise im Gesundheitssystem innovativen Aktivitäten im RPN Kiel.



Rund 4000 Menschen demonstrierten am 22.03.2006 mit einem symbolischen Trauermarsch für eine bessere Bezahlung

1998

2006

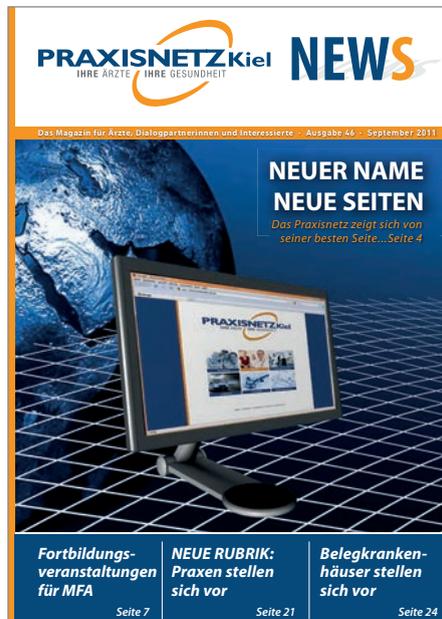
Zum **01.01.2008**, nach 10 Jahren, wurde aus verschiedenen u. a. steuerrechtlichen Gründen die organisatorische und finanzielle Betreuung durch die KVSH beendet und das RPN in die Eigenverantwortung entlassen. Das bedeutete große Veränderungen für die Anstellungsverträge der Leitstellenmitarbeiterinnen, den Haushalt, das Rechnungswesen, die steuerrechtliche Betreuung des Unternehmens mit neuen Bankverbindungen. Satzung und Geschäftsordnung wurden überarbeitet und das bisher von der KVSH verwaltete Geld des RPN wurde noch mit einem Zinssatz von 3,9 % angelegt. Entsprechend der Haushaltsplanung sollte das angelegte Geld das RPN für 10 Jahre sichern. Die Aktivitäten liefen unverändert weiter, aber durch die neue finanzielle Situation gab es doch auf verschiedenen Ebenen und bei bestimmten Personen Begehrlichkeiten, die empfindlich die Stimmung zwischen den Netzärzten störte und 2012 zur Frage „Soll das Praxisnetz weiterleben?“ führte.



Protestaktion „Gelbe Karte“ gegen die Honorarregelungen am 15.06.2009

2008 / 2009

Im Jahr **2011** verabschiedete die KVSH als erste KV bundesweit die Förderrichtlinie für Praxisnetze. Damit hatte das RPN auch ein neues Ziel, nämlich ein „anerkanntes Praxisnetz“ in S-H zu werden.



2011 erschien mit Heft 46 die Zeitschrift des Praxisnetzes Kiel im neuen Design und mit neuem Namen „Praxisnetz Kiel News“ – Im modernen dreispaltigen Layout auf den Innenseiten für die bessere Lesbarkeit im Sinne einer Modernisierung des Praxisnetzes auch auf dieser Ebene. Mit der ÄG Nord wurde ein Kooperationsvertrag abgeschlossen, der eine bessere und netzindividuelle Zusammenarbeit festigte

Die Netzförderung in den Regionen

Praxisnetze wurden bis **2013** im Zusammenhang mit Rahmenverträgen und im Rahmen der Abwicklung von Selektivverträgen genannt. Mit dem § 87 b SGB V ging es erstmals um neue Strukturen und Förderung im Rahmen eines Kollektivvertrages unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede der medizinischen Versorgung auf Kreisebene oder noch darunter. Das, was für Netzärzte schon längst offensichtlich war - Praxisnetz ist nicht gleich Praxisnetz -, wurde erstmals in der Förder-Richtlinie genannt. Angebotsstrukturen sollten besser auf den regionalen Versorgungsbedarf abgestimmt werden – als sinnvolle Ergänzung der Strukturen des Kollektivvertragssystems auch in kleinen Netzen mit begrenzter regionaler Versorgung. Und das ging nur in Kenntnis der sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse vor Ort.

Von Seiten der KBV setzte man Hoffnung in die Ärztenetze, in dem Bewusstsein, dass es durchsetzungsfähiger, charismatischer Menschen bedurfte, die den Netzgedanken befördern und die Netze als Sichersteller der Versorgung aufbauen konnten. Das Versorgungsstrukturgesetz gab dafür die Entwicklungsoptionen für eine wohnortnahe, koordinierte Versorgung durch Hausärzte zusammen mit Fachärzten in einem Praxisnetz mit strukturierten Verträgen auf Netzebene. Ein Netz sollte nur nach KBV-Vorgaben anerkannt werden, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt würden. Der Kriterienkatalog und die Strukturanforderungen bildeten die Grundlage für die Rahmenvereinbarungen nach Förder-Richtlinie; dazu zählte, dass das Netz eine Größe von 20 bis 100 Praxen haben sollte, dass es neben Hausärzten mindestens zwei Facharztgruppen geben müsse und Kooperationen vorliegen. Ein Gebietsbezug mit Betriebsstätten in einem zusammenhängenden Gebiet war ebenso erforder-

Der Kriterienkatalog und die Strukturanforderungen bildeten die Grundlage für die Rahmenvereinbarungen nach Förder-Richtlinie; dazu zählte, dass das Netz eine Größe von 20 bis 100 Praxen haben sollte, dass es neben Hausärzten mindestens zwei Facharztgruppen geben müsse und Kooperationen vorliegen. Ein Gebietsbezug mit Betriebsstätten in einem zusammenhängenden Gebiet war ebenso erforder-

2011 / 2013



Die Mitglieder des Sprecherbeirats, Steuerberater Sönke Block und Dr. iur. Knut Weigle am 20.05.2014 zur Vereinsregistereintragung

Das ein oder andere Mitglied des Sprecherbeirates hat erst mit der Unterschrift unter der neuen Satzung die Bedeutung begriffen.



lich wie der Nachweis einer Rechtsform einer Gesellschaftsform des BGB, zum Beispiel GmbH, e. G., e. V.; außerdem wurde ein ärztliches Management, das Verhalten einer Geschäftsstelle und eines Geschäftsführers gefordert. Ein Netz musste zudem schon drei Jahre bestehen, bei der Ärztekammer gemeldet und in der gegenwärtigen Größe etabliert sein.

Dieser Forderungskatalog formulierte den Aufgabenkatalog, den das RPN abarbeiten musste. Neben den strukturellen Zielen sollten Patientenziele bezüglich Versorgung, Patientensicherheit, Therapiekoordination und Kontinuität, Befähigung sowie Barrierefreiheit definiert werden. In der ärztlichen Kooperation sollten Fallbesprechungen, netzen-

trierte QZs, Wissensvermittlung, sichere Kommunikation und standardisierte gemeinsame Dokumentation die wichtigsten Fakten sein. Es sollte auch dargelegt werden, wo die Besonderheiten des Netzes liegen, z. B. mittels Diagnosen, ICD-Codes, QM und weiterer Verbesserung der Netzstrukturen.

Das Anerkennungsverfahren der Praxisnetze wurde für alle ein Prozess des Lernens – nicht ohne kritische Kommentare. Die größte Hürde war die geforderte neue Rechtsform, also der eingetragene Verein. Das bedeutete viele Sitzungen zur Änderung der alten Satzung mit Entmachtung einzelner Strukturen im RPN hin zu den organisatorischen Bedingungen der Satzung des PRAXISNETZ Kiel e. V.

Wir machen den nächsten Schritt!

Ab dem **27.06.2014** wurde mit der Eintragung in das Vereinsregister Kiel das „alte“ Praxisnetz Kiel als PRAXISNETZ Kiel e. V. weitergeführt, das die Interessen der Gemeinschaft von niedergelassenen Kieler Ärzten und Psychotherapeuten vertreten sollte.

Tragfähige und zielführende Aufgabenbereiche waren im Praxisnetz von großer Bedeutung, wurden neugestaltet, von Ballast befreit oder nach neuer Einschätzung verlassen. Dafür war berufspolitisches Engagement und die Bereitschaft, sich mit gesundheitspolitischen Grundlagen auseinander zu setzen, gefordert. Das neue Motto der Versorgung „Wer kann, der darf!“ sollte für das PRAXISNETZ Kiel e. V. eine Rolle spielen.

2014

Einsparungsziele standen im neuen Praxisnetz Kiel nicht mehr an erster Stelle, sondern neue Komponenten und eine große Breite an Versorgungsmöglichkeiten und Zielen, wie die Prägung des ärztlichen Berufsbildes, Vereinigung von Freiberuflichkeit und Anstellung, Gründung von MVZ's, Sicherung der Versorgung, Organisation von prä- und poststationärer Behandlung im Netz (§ 115a SGB V), Bildung von Arzneimittelkommissionen mit Krankenhäusern und Pflegekooperationen, Organisation von Heimbisuchen und Verträge nach § 140a ff, 73b und 73c SGB V.

Die KVSH wollte die Netze durch Daten (Fälle, Diagnosen, Leistungen, veranlasste Leistungen), durch Netzmanagement, durch Wissensvermittlung (Honorarverteilung, Krankenhausfinanzierung und durch Begleitung der Dialoge der Verantwortlichen fördern. Getreu dem Motto: Fördern und fordern!

Mit der Wirkung vom **01.10.2015** hat die KVSH dem PRAXISNETZ Kiel e. V. die Anerkennung als förderungswürdiges Praxisnetz gemäß Richtlinie nach § 87b Abs. 4 SGB V für die Basisstufe ausgesprochen.



Stand des PRAXISNETZ Kiel e.V. und der Citti-Park-Praxis (Lars Prinzhorn und Dr. Ursula Hiedl) am Gesundheitstag 2018 unter dem Motto „Gesünder älter werden“



Anerkennung durch die KVSH auf Förderungsstufe I



Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein sprach dem PRAXISNETZ Kiel e. V. am **10.11.2020** die Anerkennung auf Stufe I aus. Diese gilt für den Zeitraum vom 01.12.2020 - 30.11.2025



Patienteninformationsveranstaltung zum Thema „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“ mit Rechtsanwalt Dr. jur. Klaus C. Kossen

2022 - 25 Jahre Praxisnetz Kiel auf wenigen Seiten der Praxisnetz News darzustellen, ist eine kaum zu bewältigende Aufgabe, die nur schwerpunktmäßig erfolgen kann und natürlich durch das eigene langjährige Engagement im Netz geprägt ist. Die komplizierte Entstehungsgeschichte des Netzes mit allen Hürden der gesundheitspolitischen Strömungen und Veränderungen haben gezeigt, wie häufig das Praxisnetz mit seinen Aktivitäten Vorreiter bundesweiter Bestrebungen war und beharrlich „norddeutsch“ - trotz vieler Widerstände und Unkenrufe - seinen Weg gegangen ist:

- Intranet,
- TI für die Region,
- sektorenübergreifende Versorgung,
- Arzneimittelversorgung,
- Ärzte für Ärzte mit u.a. netzinternen Pflichtfortbildungen für Praxen und Mitarbeiterinnen,
- das Forum „Praxis-Partnerinnen“.

2015

2018/2020

2022



Praxis-Partnerinnen-Treffen

Gesundheitstage zusammen mit dem UKSH waren weitere Highlights.

Patientenfortbildungen zur Patientenverfügung werden seit vielen Jahren mit unverändertem Zuspruch angenommen. Regelmäßiger Austausch mit Kostenträgern, Politik und Behörden zeigen Wertschätzung für das Praxisnetz.

Auch die Recherche der einschlägigen gesundheitspolitischen Literatur



zeigt, welchen Stellenwert das Netz hat und welche Bedeutung es für die Netzlandschaft hat.

DS

2022

Exotische Krankheiten

Teil 8: Kopfläuse (*Pediculus capitis*)

RUBRIK

Epidemiologie

Die Besiedlung mit Kopfläusen ist eine seit Jahrtausenden endemisch und weltweit auftretende, zumeist harmlose Parasitose des Menschen. Dennoch hat die „Verlausung“ (Pedikulose) eine nicht unerhebliche soziale und gesellschaftliche Bedeutung, weil sie bei vielen Menschen erhebliche aversive Empfindungen (Entomophobie = Angst vor Insekten) auslöst. Da die Kopflaus in unseren Breiten keine pathogenen Erreger überträgt, handelt es sich um eine Infestation (Besiedlung) und nicht um eine Infektion. Allerdings wurde nachgewiesen, dass Kopfläuse in anderen Regionen der Welt *Rickettsia prowazekii* (klassisches Fleckfieber) und *Bartonella quintana* (Wolhynisches Fieber („trench fever“)) übertragen können. Im ländlichen Äthiopien wurde in 23 % der Kopfläuse auch der Erreger des Läuse-rückfallfiebers – *borrelia recurrentis* – gefunden.

Bevölkerungsbasierte Studien zur Inzidenz von Kopfläusen gibt es nicht. Infestationen treten bevorzugt in vulnerablen Gruppen auf, dazu zählen Kita- und Schulkinder, Wohnsitzlose, Geflüchtete oder Bewohner in Armenvierteln (z. B. Favelas in Brasilien).

Am häufigsten erkranken Kinder zwischen dem 5. und 13. Lebensjahr. Anlässlich einer Reihenuntersuchung mittels visueller Inspektion von 1890 Schulanfängern in Braunschweig ergab sich eine errechnete Punktprävalenz von 0,7 %. Im Rahmen einer großen Studie in Belgien, in der 6169 Kinder mittels der sehr zuverlässigen Methode des „feuchten Durchkämmens“ untersucht wurden, fand sich eine Punktprävalenz von 8,9 %. Niedriger sozioökonomischer Status, höhere Geschwisterzahl sowie lange und braune Haare waren mit einem erhöhten Infestationsrisiko assoziiert.

Es wurde vermutet, dass Läuse in diesen Haaren wegen ihrer Eigenfarbe länger unbemerkt bleiben können.

Biologie

Die menschlichen Läuse haben sich vor ca. 2 Millionen Jahren in 3 verschiedene, geographisch unterschiedlich verteilte Gruppen differenziert.

Die Kopflaus ist ein wirtsspezifischer Ektoparasit, der in allen seinen Entwicklungsstadien auf das weitgehend konstante Mikroklima (Temperatur ca. 28 - 29° C) des behaarten Kopfes des Menschen angewiesen ist. Sie ist ausgewachsen etwa 2,1 – 3,3 mm groß und besitzt 3 Paar Beine, die mit klauenartigen Fortsätzen versehen sind, mit denen sie sich gut an den Haaren festhalten und fortbewegen kann, in vitro mit einer Geschwindigkeit von 9,5 – 23 cm / min! In vivo - Daten hierzu fehlen.



weibliche und männliche Kopflaus mit Nisse

Der nachfolgend beschriebene Entwicklungszyklus der Kopfläuse ist relevant für die Behandlung: Die Kopflaus hat eine durchschnittliche Lebenszeit von 21 Tagen bei dem für sie optimalen Mikroklima des menschlichen Kopfes. Die Weibchen produzieren ca. 5 Tage nach der Paarung im Mittel 5 Eier / Tag, die sie an die Haarbasis nahe der Kopfhaut kleben, bevorzugt an beiden Schläfen, hinter den Ohren und im Nacken. Etwa 8 Tage (7 - 12 Tage) nach der Eiablage schlüpfen die 1 - 2 mm großen Nymphen (Larven), die schon Blut saugen, aber den Kopf nicht verlassen können. Nach weiteren 9 Tagen (8,5 - 11 Tagen) haben sich diese zu geschlechtsreifen Läusen entwickelt, in Mitteleuropa findet man im Allgemeinen < 10 Läuse pro Kopf. Sogenannte Nissen sind leere Eihüllen, die > 1 cm von der Kopfhaut entfernt an den nachgewachsenen Haaren kleben und sind kein Zeichen einer aktiven Infestation.

Läuse besitzen Mundwerkzeuge, mit denen sie stechen und saugen können. Sie nehmen mehrmals täglich Blut als Nahrung auf, wobei sie Speicheldrüsen-sekrete in die Wunde einbringen, die häufig Juckreiz verursachen. Getrennt vom Kopf des Menschen sterben die Kopfläuse in der Regel 2, maximal 3 Tage nach der letzten Blutaufnahme

durch Dehydration ab. Da sie weder springen noch fliegen können und den behaarten Kopf nicht verlassen, findet eine Übertragung ausschließlich von Mensch zu Mensch mit Haar-zu-Haar-Kontakt von ca. 30 Sekunden Dauer statt.

Läuse, Larven und Eier, die den Kontakt zum behaarten Kopf verloren haben, sterben ab, weshalb Kopfbedeckungen, Bettwäsche und Haarbürsten für die Übertragung praktisch keine Rolle spielen. In vitro überleben Kopfläuse auch einen 20-minütigen Aufenthalt im Wasser jeglicher Art (Chlor-, Salz-, Meerwasser), sind dabei allerdings immobilisiert. Die Läuse verblieben unter experimentellen Bedingungen sogar während eines 30-minütigen Schwimmbadaufenthalts auf dem Kopf. **Daher ist zur Infektionskontrolle die Behandlung infestierter Köpfe und nicht die der Umgebung essenziell.**

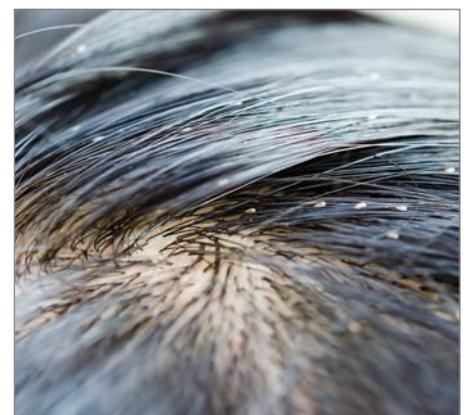
Symptome

Häufigstes Symptom ist der Juckreiz, wobei auch dieser nur bei 14 - 36 % der Betroffenen auftritt. Da er Ausdruck einer allergischen Reaktion auf den Speichel der Läuse ist, tritt er bei Erstinfestation erst nach 4 - 6 Wochen auf, bei Reinfestation hingegen schon nach 2 Tagen. Durch Kratzen und Sekundärinfektion mit *Staphylococcus aureus* oder Streptokokken kann sich das sog. „Läuseekzem“ mit verklebten und verkrusteten Haaren bevorzugt retroaurikulär und im Nacken entwickeln, gelegentlich verbunden mit zervikalen Lymphknotenschwellungen.

Diagnostik

Typisch für die Pedikulose ist die zufälli-

ge Diagnosestellung. Die einzig sichere Maßnahme zur Diagnosesicherung einer Pedikulose ist das systematische feuchte Auskämmen des Haares mit einem „Läusekamm“ (Zinkenabstand 0,2 mm), bevorzugt aus Metall. Dies gelingt am besten, indem man reichlich Haarpflegespülung auf das feuchte Haar aufbringt und es dann systematisch Strähne für Strähne auskämmt, indem der Kamm fest von der Kopfhaut zu den Haarspitzen heruntergezogen wird. Nach jedem Kämmen sollte der Kamm auf einem hellen Handtuch abgestreift werden. Entwicklungsfähige Eier sind gelblich-bräunlich, sitzen fest am Haar nahe der Kopfhaut und sind ohne Lupe mit bloßem Auge oft schwer zu sehen. Die leichter zu erkennenden weißlichen Nissen (Eihüllen), die mehr als 1 cm von der Kopfhaut entfernt am Haar sitzen, sind in der Regel leer.



weißliche Nissen (Eihüllen)

Therapie

Eine optimale Behandlung besteht nach heutiger Auffassung in der Kombination chemischer, mechanischer und physikalischer Wirkprinzipien unter Ausnutzung synergistischer Effekte.

Alleiniges nasses Auskämmen mit Haarpflegespülung und Läusekamm führte

bei 57 % der behandelten Kinder zur Entlausung, wenn es konsequent in 4 Sitzungen an den Tagen 1, 5, 9 und 13 durchgeführt wurde. Sicherer ist die Kombination mit einer topischen Behandlung mit Dimeticon, Cyclomethicon oder Allethrin (Effektivität 70 - 92 %). Dimeticone sind als synthetische Silikonöle Medizinprodukte, die rein physikalisch durch den Verschluss der Atemöffnung der Kopfläuse wirken. Sie sind nicht toxisch. Die Mischung von 2 Dimeticonen zeigt eine Effektivität von 97 %. Da Dimeticone leicht entflammbar sind, dürfen sie nicht in der Nähe von Zündquellen wie Föhn oder Zigaretten benutzt werden.

Eine Wiederholungsbehandlung am Tag 8, 9 oder 10 (optimal Tag 9 oder 10) ist unbedingt erforderlich, da Larven bis zum 8.Tag nachschlüpfen können und ab dem 11.Tag junge Weibchen bereits wieder neue Eier legen können.

Technik des „feuchten Auskämmens“

- Haarwäsche mit normalem Shampoo
- Großzügiges Auftragen einer Haarspülung, um die Haare zu „entwirren“ und auch die festhaftenden Eier entfernen zu können.
- Durchkämmen des Haars mit einem grobzinkigen Kamm, um es zu glätten.
- Wenn der Kamm problemlos ohne zu „ziehen“ durch das Haar gleitet: Wechsel auf einen Läusekamm.
- Die Zähne des Kamms müssen an der Basis des Haars eingesetzt werden, die Zinken berühren die Kopfhaut und dann Durchziehen der Haarsträhnen bis ans Ende.
- Nach jedem Strich: Suche nach Läu-

sen auf dem Kamm und Entfernen (abreiben oder abspülen), wenn diese vorhanden sind.

- Systematisches Durchkämmen von Sektion zu Sektion.
- Abspülen der Haarspülung mit Wasser. Zeitbedarf bis hierher: je nach Haarlänge 10 - 30 Minuten.
- Nochmals systematisches Durchkämmen der nassen Haare, um ggf. verbliebene Läuse zu entfernen.

(nach www.pediculosis-gesellschaft.de/auskaemmdiagnose.pdf; 14.8.2016)

Die Behandlung gilt dann als abgeschlossen, wenn ca. 8 - 14 Tage nach der letzten Maßnahme das feuchte Auskämmen keinen Nachweis lebender Läuse erbringt. Zwei weitere Auskämmungen im Wochenabstand sichern den Therapieerfolg. Zur Verbesserung der Compliance kann ein sogenannter „Kämmkalender“ Samstag – Samstag – Samstag empfohlen werden.

Im Falle eines Läusenachweises sollen

alle im Haushalt lebenden Personen sowie enge Kontaktpersonen (Übernachtungsfreundschaften, Spielgruppe) zeitnah untersucht und ggf. mit behandelt werden (auch hier sind 2 Behandlungszyklen erforderlich). Zusätzliche Hygienemaßnahmen in der Familie oder im Kindergarten beugen trotz des geringen Transmissionsrisikos über Sachen der Verbreitung vor:

- 1) Kämmen, Haarbürsten, Spangen und Haargummis sollten in heißer Seifenlösung gründlich gesäubert werden.
- 2) Kopfkissen, Handtücher, Leibwäsche und Schlafanzüge sollten gewechselt werden und bei > 60°C gewaschen werden.

Während der Schwangerschaft und in der Stillzeit und bei MCS-Syndrom (multiple Überempfindlichkeit gegen chemische Substanzen) wird empfohlen, Kopfläuse zunächst rein mechanisch durch nasses Auskämmen mit dem Läusekamm zu behandeln. Einzelne Präpa-



feuchtes Auskämmen des Haares mit einem „Läusekamm“



rate (z.B. Jacutin[®] Pedicul Fluid) und Etopril[®] Läuse Schaum) sind laut „Roter Liste“ auch in der Schwangerschaft anwendbar. Unbedingt Hinweise der Hersteller beachten!

Therapeutika

Jacutin[®] Pedicul Fluid Lösung; Dimet[®] 20 Lösung; Etopril[®] Lösung; NYDA[®] Pumpspray; NYDA[®] plus Lösung; Etopril[®] Läuse Schaum; Jacutin[®] Pedicul Spray.

Gesetzliche Regelungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) besteht keine krankheits- oder erregerspezifische Meldepflicht. Jedoch müssen Leiter/innen von Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Kindergärten) das Gesundheitsamt über einen festge-

stellten Kopflausbefall namentlich unterrichten.

Eltern sind nach § 34 Abs.5 IfSG verpflichtet, der Gemeinschaftseinrichtung, die ihr Kind besucht, unverzüglich Mitteilung über einen Kopflausbefall und auch dessen umgehend einzuleitende Behandlung zu machen.

In der Regel darf eine behandelte Person die Gemeinschaftseinrichtung (Schule, Kinderhort) am Tag nach der Behandlung wieder besuchen. Die Sorgeberechtigten sollten die korrekte Durchführung der Behandlung der Einrichtung gegenüber bestätigen. Ein ärztliches Attest ist nach Infektionsschutzgesetz nicht erforderlich. CS

Literatur

- Kopfläuse – Epidemiologie, Biologie, Diagnostik. Therapie.
- Laura Meister, Falk Ochsendorf
- Deutsches Ärzteblatt, Jg.113, Heft 45, 11.November 2016

Evidenz basierte Kontrolle der Pediculosis capitis und deren Sekundärprävention.

Stellungnahme der Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der DAKJ (Deutsche Akademie für Kinder und Jugendmedizin).

RKI-Ratgeber Kopflausbefall; Stand 17.11.2008



CAUSA CONCILIO
RECHTSANWÄLTE

**Medizin- und Krankenhausrecht in
Kiel, Hamburg, Flensburg und Schönberg**

Unsere Fachanwälte für Medizinrecht:

KIEL Deliusstraße 16 · 24114 Kiel Tel. 0431/6701-0 · kiel@cc-recht.de	Frank Schramm Sven Hennings
HAMBURG Neuer Wall 41 · 20354 Hamburg Tel. 040/355372-0 · hamburg@cc-recht.de	Dr. Paul Harneit Christian Gerdts
FLENSBURG Marie-Curie-Ring 1 · 24941 Flensburg Tel. 0461/14109-0 · flensburg@cc-recht.de	Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer Dr. Kai Stefan Peick
SCHÖNBERG Eichkamp 19 · 24217 Schönberg Tel. 04344/413973-3 · schoenberg@cc-recht.de	Stephan Gierthmühlen Dr. Jana Spieker

Daniel Reimer, LL.M.

Sowie Wirtschaftsrecht, Handels- und Gesellschaftsrecht, Arbeitsrecht, Immobilienrecht, Inkasso, Familienrecht, Erbrecht, Gewerblicher Rechtsschutz, Wettbewerbsrecht, Verkehrsrecht, Internetrecht, Bau- und Architektenrecht, Mediation, Verwaltungsrecht, Pflegerecht.

www.causaconcilio.de

MIT SICHERHEIT AN IHRER SEITE

Das Thema „Long Covid“ stand im Mittelpunkt der jüngsten Forumsveranstaltung des PRAXISNETZ Kiel e. V. Das Netz hatte dazu drei Experten in das „Haus des Sports“ eingeladen, die den (leider sehr wenigen) anwesenden Ärztinnen und Ärzten ihre neuesten Studien und Erkenntnisse zum Thema vorstellten. Moderiert wurde das Forum von Dr. Wolf-Dieter Arp.



Dr. Arp und Herr Prinzhorn eröffnen das Forum

Zu Beginn berichtete der Gastroenterologe und Klinikdirektor Prof. Dr. Stefan Schreiber über die COVIDOM-Studie, an der das UKSH Kiel unter seiner und der Leitung von Prof. Thomas Bahmer teilnimmt. Die weiterhin offene COVIDOM-Studie dient der Langzeitverfolgung von Symptomen bei Personen nach durchgemachter Corona-Infektion. In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt können sich diese Personen 6 - 9 Monate nach ihrer Corona-Infektion selbst registrieren und werden dann über ein Studienzentrum zu einem Evaluierungstermin eingeladen, der Anamnese, Blutentnahme und ggf. beschwerdeabhängig verschiedene „Organmodule“ umfasst (z. B. Kardiologie, Neurologie, Pneumologie etc.). Eine Kontrollgruppe wurde nicht gebildet. Die erste Zwischenauswertung von 318 der insgesamt 1800 Patienten ergab folgende Ergebnisse:

Testgrund: 75 % Symptome,
~ 25 keine Symptome.
Mittleres Alter: 50,9 Jahre,
mittlerer BMI: 26,5,
Abitur: 56 %,
Voll/Teilzeitarbeit: 68 %.

Symptome 6 - 9 Monate nach Covid-Infektion:

- Geruchsstörung (getestet): 34 %
- Dyspnoe: 30 %
- Geschmacksstörung: 24 %
- Kopfschmerzen: 18 %
- Fatigue: 58 %
- Konzentrationsstörung: 57 %
- Schlafstörung: 47 %
- Beeinträchtigung der Belastbarkeit bei der Arbeit: 29 %
- Beeinträchtigung der Belastbarkeit bei der Hausarbeit: 20 %

Aktuelle neurologische Auffälligkeiten bestanden in 62 %, wohingegen bei der pneumo-kardiologischen Abklärung weder obstruktive noch restriktive Ventilationsstörungen noch Rhythmusstörungen etc. gefunden wurden.

Geplant ist ein Recall aller Studienteilnehmer zur klinischen Untersuchung alle 2 Jahre über eine Dauer von 10 Jahren und die Entwicklung eines Scores von gewichteten Symptomen zur Einschätzung der Lebensqualität von Post-Covid-Patienten.

Kritische Haltung

Im folgenden Beitrag nahm der Neurologe PD Dr. Helmut Laufs eine eher kritische Haltung gegenüber dem „Phänomen Long Covid“ ein. Der Begriff „Long

Covid“ – so berichtete er – wurde ursprünglich auf Twitter kreiert und später vom CDC (center for disease control, USA) übernommen. Als Long / Post-Covid-Syndrom wird definiert, wenn nach einer Covid-Infektion Symptome fortbestehen, neue hinzukommen oder auch, wenn sich eine vorbestehende Grunderkrankung verschlechtert, ohne dass sich hierfür anderweitige Diagnosen finden lassen. Psychische Vorerkrankungen gelten als Risikofaktoren. Die Häufigkeit von „Long Covid (LC)“ kann nicht verlässlich angegeben werden (2 – 20 %), eine stichprobenartige Befragung unter neurologischen Kollegen durch Dr. Laufs ergab, dass nur wenige (ca. 1 - 5) Patienten mit Long Covid pro niedergelassenem Kollegen vorstellig wurden.

Da in Deutschland „Post Covid“ als Berufskrankheit anerkannt ist, könnten auf die Berufsgenossenschaften noch Kosten in unabsehbarer Höhe zukommen.

In den vergangenen beiden Jahren habe es eine Flut von Studien – viele qualitativ ungenügend – gegeben, die zum Teil 50 bis 100 mit Post-Covid assoziierte Symptome beschreiben. Die meisten „Gehirn“ assoziierten Symptome sind eher psychiatrischer Natur. Zwar ist die Blut-Hirn-Schranke bei vielen Viruserkrankungen gestört, aber wissenschaftliche Belege für eine chronische Neuroinflammation durch das Corona-Virus sind noch vage. Bei 30 Patienten wurde post mortem - wenig überraschend - die höchste Corona-Viruskonzentration in der olfaktorischen Mucosa gefunden; bei 5 Patienten gelang ein Virusnachweis in der Medulla oblongata und vereinzelt auch in anderen Gehirnregionen.



In einer retrospektiven Analyse wurden Blutproben von 251 stationären Patienten mit schwerer Corona-Erkrankung ohne vorherige Demenzerkrankung ausgewertet, die neurologische Symptome (toxisch-metabolische Enzephalopathie 75 / 120 und hypoxisch-ischämische Hirnschädigung 55 / 120) aufwiesen. Dabei fanden sich erhöhte Plasmakonzentrationen verschiedener neuronaler Biomarker für kognitiven Abbau wie z. B. NFL (Neurofilament light chain), GFAP (gliales, fibrilläres, saures Protein, nachweisbar in Alzheimer Plaques), UCHL1 (ALS-Biomarker) und das gesamt-TAU-Protein, das zur Diagnose einer Alzheimer-Erkrankung herangezogen wird. Die Konzentrationen der Biomarker korrelierten mit der Schwere der Covid-Erkrankung und erhöhten D-Dimer-Spiegeln.

Hamburg-City-Health-Studie (HCHS)

In der HCHS-Studie sollen ebenfalls die Langzeitfolgen von symptomlosen Covid-Infektionen (3,2 % der Teilnehmer) oder mit milden (58,4 %), bis höchstens mittelgradigen Symptomen (31,2 %) untersucht werden. 93 % der Teilnehmer

wurden ausschließlich ambulant behandelt, 7 % stationär, bedurften aber keiner intensivmedizinischen Betreuung. Dazu wurden die umfassenden Datensätze einschließlich MRT des Herzens und des Gehirns von 443 Teilnehmern im Mittel 9,6 Monate nach der Infektion ausgewertet und mit 1328 Kontrollpersonen verglichen.

Schlussfolgerung: Auch milde bis moderate SARS-Cov-2 Infektionen sind nachfolgend mit subklinischen multi-Organ Affektionen assoziiert, ohne dass diese zu einer Verschlechterung der Lebensqualität im Vergleich zur Kontrollgruppe führen würden. Auch die Untersuchung von Struktur und Leistungsfähigkeit des Gehirns ergab keine Defizite gegenüber den Kontrollpersonen.

Persistierende Dyspnoe

Der Pneumologe Dr. Berthold v. Breska erläuterte abschließend, dass die Beta- und Delta-Varianten des Covid-Virus schwere Lungenentzündungen verursacht hätten, die man jetzt bei der Omikron-Variante nicht mehr sehe. In der

Primärphase standen Patienten mit Lungenembolien (LE) nach Covid und Residuen nach Covid-Pneumonien im Vordergrund. Die Pneumologen sahen vermehrt Lungenembolien bei Patienten, die ihre Corona-Infektion zuhause durchgestanden hatten, teils auch noch mehrere Wochen nach Ende der Infektion.

Jetzt stellen sich vermehrt Patienten mit persistierender Dyspnoe und Leistungseinschränkung unter dem V. a. Long-Covid –Syndrom vor, wobei häufig im Röntgen-Thorax nur vereinzelt Residuen gesehen werden und sich meistens nur diskrete Lungenfunktionsveränderungen feststellen lassen.

In diesen Fällen sei ein abwartendes und beruhigendes Verhalten angesagt, da auch nach schweren Verläufen mit einer erheblichen spontanen Verbesserung der pulmonalen Symptome und der röntgenologischen Befunde zu rechnen ist.

CS

Vorgehen zur Abklärung von persistierendem Husten und Dyspnoe:

Diffusionsmessung, ggf. Wiederholung nach 3 Monaten

↓ falls eingeschränkt

Röntgen-Thorax

↓

Perfusionsszintigramm zur Abklärung einer pulmonalen Thrombose

Ergebnisse der Hamburg-City-Health-Studie (HCHS):

443 Pers. nach SARS-COV-2 Infektion vs. 1328 matched controls der allg. Bevölkerung

Respiratory System:	lung volume ↓ ~ 3 %	
	airway resistance ↑	
Cardiac System:	left ventricular ejection fraction ↓ 1 – 2 %	
	right ventricular function ↓	
	high-sensitivity troponin I ↑	
	NT-proBNP ↑	
Vascular System:	signs of prior deep vein thrombosis ↑ 2 – 3 fach	
Renal System:	glomerular filtration rate ↓ 2 %	

Bericht Mitgliederversammlung 2021

Dr. Wolf-Dieter Arp begrüßte die Mitglieder zur Online-Mitgliederversammlung des PRAXISNETZES Kiel e. V. am 08.12.2021 und schaute auf ein turbulentes Jahr zurück.

Entwicklung des PRAXISNETZES Kiel e. V.

Lars Prinzhorn, Geschäftsführer, präsentierte einen Jahresrückblick des PRAXISNETZES Kiel e. V. und informierte die anwesenden Mitglieder über die diesjährigen Aktivitäten. Die anhaltende Corona-Pandemie gestaltete die Veranstaltungsplanung erneut sehr schwierig. Das Praxisnetz ist froh, wenigstens einige Veranstaltungen in Präsenz durchgeführt zu haben. Das Impfprojekt, welches 2020 mit 17 teilnehmenden Praxen gestartet ist, lief 2022 aus. Die Auswertung wurde im März an die Kasernenärztliche Vereinigung S-H übermittelt.

Die Förderung der KVSH wurde für weitere fünf Jahre verlängert. Das Praxisnetz befindet sich seit dem 10.11.2020 auf Förderstufe 1.

Die Brandschutz- und Notfallmaßnahmen-Schulungen sowie das traditionelle Gemeinsame Ärztetreffen mit Grünkohlessen konnten 2021 wieder stattfinden.

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. erhielt im Rahmen des QuATRo-Projekts der AOK NORDWEST eine Silber-Urkunde. Das Ärztenetz ÄNEM wurde mit Gold ausgezeichnet.

Lars Prinzhorn bedankte sich bei den Geschäftsstellenmitarbeiterinnen und Nicole Schütz für die Arbeit im Jahr 2021.

Praxis-Partnerinnen

Sarah Brockmann, Leiterin der Praxis-Partnerinnen, bedankte sich bei den Praxen und den Praxis-Partnerinnen für ihre Aktivität trotz der schwierigen Situation in der Corona-Pandemie. Sie berichtete, dass im Jahr 2021 acht Praxis-Partnerinnen-Treffen per Videokonferenz stattfanden, davon zwei mit Gästen der Ärztegenossenschaft Nord. Durchschnittlich nahmen 23 Praxis-Partnerinnen teil. Zu den Dauerthemen gehörten Corona, TSVG, DSGVO und Qualitätsmanagement. Sarah Brockmann machte darauf aufmerksam, dass noch keine stellvertretende Leitung der Praxis-Partnerinnen gefunden wurde. Im Januar wurde Nicole Schütz, ehemalige Leitung, dankend verabschiedet.

Im Jahr 2021 wurden unter anderem folgende Themen behandelt:

- Arbeitsrecht
- Heil- und Hilfsmittelverordnung
- Aufhebungsvertrag
- Gefährdungsbeurteilung
- Hygieneplan – Corona
- eAU
- Arbeitsschutz und Corona
- Überweisung nach § 166b
- QM
- ePA
- Corona-Auffrischimpfungen
- Ausbildung und Führen des Berichtsheftes
- Motivation von Auszubildenden

Jedes Ordentliche Mitglied hat die Möglichkeit eine Praxis-Partnerin zu stellen. Diese kann an Fortbildungen sowie am

aktiven Informationsaustausch in freundlicher und offener Runde teilnehmen.

Finanzen

Dr. Harald Erichsen stellte den Jahresabschluss 2020 sowie den Haushaltsplan 2022 vor, die im Anschluss von der Mitgliederversammlung beschlossen wurden. Ebenfalls erfolgte die Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2020 durch die anwesenden Mitglieder.

Projekte 2021 / 2022

Dr. Arp merkte an, dass sich derzeit die unentschuldigte Nicht-Anwesenheit von angemeldeten Mitgliedern bei Fortbildungen und Veranstaltungen häuft. Durch einen Vorstandsbeschluss wird ab 2022 ein Mindestbeitrag von 30,00 € für Fortbildungen und Veranstaltungen eingeführt.

Die Projekte und Termine für 2022 wurden von Lars Prinzhorn vorgestellt. Während andere Netze lange Versorgungsberichte schreiben, erstellt das Praxisnetz die PRAXISNETZ Kiel News, welche auch im Jahr 2022 nur zwei Mal erscheinen wird.

Das Praxisnetz nimmt neben dem QuATRo-Projekt der AOK NORDWEST jetzt auch an dem sich in einigen Indikationspunkten abweichenden BrAVo-Projekt der Barmer teil.

Lars Prinzhorn dankte Doris Scharrel für ihre aktive Zusammenarbeit mit dem Geschäftsstellenpersonal bei der Erstellung des QM und kündigte an, dass das Praxisnetz die Zertifizierung anstrebt.

Dr. Arp berichtete über seine positiven



Erfahrungen von der Teilnahme am ‚DigiCheck‘-Projekt, welches er zusammen mit Dr. Angela Borwitzky von der Berlin Chemie AG per Videokonferenz durchgeführt hat. Lars Prinzhorn kündigte den Fragebogen zur Feststellung des Digitalisierungsgrades in Arztpraxen auch für die Netzmitglieder im Jahr 2022 an (siehe Ausgabe 76).

Lars Prinzhorn stellte die Siilo-App vor, ein datenschutzkonformer Messenger-Dienst für Teilnehmer im Gesundheitswesen, und stellte die Planung einer Informationsveranstaltung in Aussicht.

Vorstellung Qualitätszirkel ENNO

Dr. Barbara Schmalbach stellte den zusammen mit Dr. Helmut Laufs neu ge-

gründeten Qualitätszirkel ENNO vor. In Zusammenarbeit mit dem ZIP und mehreren Fachspezialisten ist es Ziel, die Versorgung von Epilepsie-Patienten zu verbessern. Darüber hinaus soll er Ansprechpartner für Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Ämter und Behörden sein.

Beispielthemen für interdisziplinäre Arbeit:

- Kontrazeption und Schwangerschaft
- Transition aus Kinder- und Jugendmedizin in Erwachsenenmedizin
- Psychiatrische Komorbiditäten
- Anpassung der Arbeitsbedingungen bei neu diagnostizierter Epilepsie
- Off-label-Beantragung und Rezeptierung

- Management bei Krankenhausentlassung nach Erstdiagnose

Dr. Laufs dankte Dr. Schmalbach für die gute Zusammenarbeit und dem Praxisnetz für die vorausgegangene Informationspolitik. Er machte darauf aufmerksam, dass es im Rahmen des QZ eine Geheimnummer für die bessere Erreichbarkeit geben wird. Zudem ist Dr. Laufs bereits bei der Siilo-App registriert.

Abschließend machte Frau Scharrel auf das praxisnetzinterne Fax-Formular für dringende Überweisungen zum Download aufmerksam. Dr. Laufs schloss sich mit dem Hinweis auf das Fax-Formular der KV an.

JHi



Physiotherapie Thormann

Viele Jahre hat er als Therapeut und Trainer im Fitnessstudio, in Praxen und im Spitzensport gearbeitet.

Nun eröffnete er am 3. Januar seine neue Praxis für Physiotherapie in Kiel-Suchsdorf. Zu seinen Leistungen zählt unter anderem Krankengymnastik, manuelle Therapie, klassische Massage, aber auch Wärme- und Fango-Elektrotherapie.

Neben der Physiotherapie praktiziert Michael Thormann auch als sektoraler Heilpraktiker und betreut seine Kundschaft als Personal Trainer oder Ernährungsberater.

**Physiotherapie
Michael Thormann**
Steekberg 7, Kiel
Tel. 04351 / 4861085
www.gt-thormann.de



Aktuelles von den Praxis-Partnerinnen

Bis März 2022 fanden die Praxis-Partnerinnen-Treffen per Videokonferenz statt und waren im Durchschnitt mit 18 Teilnehmern immer gut besucht. Umso mehr freut es uns, dass die Praxis-Partnerinnen mit begrenzter Teilnehmerzahl von 12 Teilnehmern ab April 2022 wieder in Präsenz starten konnten.

Im Januar 2022 begannen die Praxis-Partnerinnen wieder mit den Online-Treffen. Die geplante Präsenzveranstaltung mit Frau Dr. Loffing zum Thema „Teammanagement und –führung“ musste leider aufgrund der Pandemie-lage verschoben werden.

Die Praxis-Partnerinnen befassten sich mit dem Thema „Cannabis in der Arztpraxis“. Patienten mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben seit März 2017 unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf ein Cannabis-Rezept. Jeder Haus- und Facharzt darf seitdem getrocknete Cannabisblüten und -extrakte sowie Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabilon verordnen. Die Krankenkassen übernehmen im Regelfall die Kosten für die Therapie. Der Anspruch auf Versorgung mit Cannabis gilt nur, wenn

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht oder im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des Arztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Patienten nicht angewendet werden kann,
2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Zusätzlich erfolgte ein Erfahrungsaustausch bezüglich der neuen elektronischen Gesundheitskarten und die auslösenden Fehlfunktionen in den Kartenterminals. Dabei wurde die Info an die Praxis-Partnerinnen weitergeben, dass die GOP 01480 Pauschale alle zwei Jahre zur Beratung Organ- und Gewebespende abgerechnet werden könne. Hierzu kann kostenloses Infomaterial für Patienten über BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) bezogen werden.



Im Februar und März gab es das Hauptthema „Hygiene in der Arztpraxis – Grundlagen und Neuerungen“. Im Rahmen der jährlichen Pflicht-Fortbildung wurden hier ausführlich die Themen Rechtliche Grundlagen Arztpraxis, Hygieneplan, Medizinprodukte, Beurteilung von Gefahren, Arbeitsschutz, Sachgerechte Abfallentsorgung, Hygiene- und Qualitätsmanagement, Wissen über Mikroorganismen und Infektionen und Desinfektion bearbeitet.

Zusätzlich fand ein Erfahrungsaustausch bezüglich eAU und Versand/Empfang via KIM, sowie über externe Terminkalender / Terminvergabe innerhalb der Praxis-Partnerinnen statt. Zudem erfolgte der Hinweis an die Teilnehmenden, dass Covid-19 Erkrankungen jetzt offiziell als Berufserkrankung in medizinischen Bereichen anerkannt werden.

Im April fand das geplante Treffen wieder in Präsenz mit begrenzter Teilnehmerzahl statt. Die Praxis-Partnerinnen befassten sich mit „Chronischen Wunden – Grundlagen und Versorgung“. Kleine Verletzungen im Alltag heilen meist schnell von selbst wieder ab. Bei größeren Wunden kann das Abheilen länger dauern, einige müssen auch genäht werden. Manche Wunden verschließen sich jedoch nur sehr langsam, gehen immer wieder auf oder heilen gar nicht. Ursache ist meist eine gestörte Durchblutung oder ein Diabetes mellitus. Solche schlecht heilenden Wunden entwickeln sich häufig am Fuß oder Unterschenkel. Wenn eine Wunde innerhalb von acht Wochen nicht abheilt, sprechen Fachleute von einer chronischen Wunde. Die Behandlung chronischer Wunden ist oft langwierig und mit Schmerzen verbunden. Neben einer guten Wundversorgung ist es wichtig, dass die Grunderkrankung behandelt wird, die zur Entstehung der Wunde beigetragen hat.

Die Hauptthemen des Treffens waren hierbei Symptome, Ursachen und Risikofaktoren, Folgen, Diagnose / Klassifizierung, Vorbeugung, Behandlung und Kriterien zur Wundbeschreibung.

Br



Interview Lars Konuralp - ONKOCONSULT

Neutrale Beratung und Schutz gegen kriminelle IT-Machenschaften

Seit Beginn dieses Jahres ist Lars Konuralp von ONKOCONSULT - eHealth solutions für das PRAXISNETZ Kiel e. V. als Datenschutz- und IT-Sicherheitsexperte tätig. In einem Interview mit unserer Zeitschrift berichtet er von seinen Schwerpunkten und den Herausforderungen, die auf uns in den kommenden Monaten zukommen.

PNEWS: Herr Konuralp, in welchen Bereichen waren Sie bislang überwiegend tätig?

Lars Konuralp: Seit Gründung meines Unternehmens, also seit etwa 20 Jahren, habe ich mich schwerpunktmäßig mit Datenschutz und IT-Sicherheit im Gesundheitswesen beschäftigt. Das betrifft ganze Praxisnetze in Schleswig-Holstein und ambulante medizinische Einrichtungen, aber auch einzelne Praxen. Dabei verstehe ich mich auch als eine Art Mittler zwischen den Praxen und den Systemhäusern, die durchaus auch unterschiedliche Vorstellungen von der Umsetzung verschiedener Maßnahmen haben.

PNEWS: Inwiefern setzen Sie Ihre Expertise beim PRAXISNETZ Kiel e. V. ein?

Lars Konuralp: Ich berate das Praxisnetz neutral bei allen datenschutzrechtlichen Fragen und auch dann, wenn es um Datensicherheit geht. Das beinhaltet also nicht nur, dass die Datenschutzerklärung auf der Homepage stets up-to-date ist, sondern auch den verantwortungsvollen Umgang mit E-Mails und eingehenden Datensätzen. Auch die internen Abläufe, zum Beispiel im Hinblick auf die Speicherung von Informationen, nehme ich unter die Lupe. Darüber hinaus wollen wir entsprechende Online-Seminare für

Praxisinhaberinnen und -inhaber anbieten. Denn für die Arztpraxen gibt es ja noch einmal schärfere Bestimmungen, weil hierbei Patientendaten eine Rolle spielen.



Lars Konuralp - geschäftsführender Inhaber
ONKOCONSULT | eHealth solutions

PNEWS: Worauf müssen die Praxisteam denn besonders achten?

Lars Konuralp: In den Praxen muss auf viele Details geachtet werden, um einen gesetzeskonformen Umgang mit den Daten gewährleisten zu können. Patientenbetreffende E-Mails sollten zum Beispiel zwischen den Praxen nur über gesicherte Verbindungen verschickt werden, idealerweise über die Dienste der Telematik. Eine besondere Problematik betrifft die E-Mails, die von Patienten kommen. Da können dann schon einmal Viren oder Trojaner in den Anhängen sein. Daher empfehlen wir, solche Mails nur auf separaten Rechnern zu empfangen, auch wenn dann die Übertragung von Daten ins Arztsystem natürlich mühevoll ist.

PNEWS: Sehen Sie angesichts dieser Herausforderungen eine Chance für eine echte elektronische Patientenakte in Deutschland?

Lars Konuralp: Ja, durchaus. In den skandinavischen Ländern und in Schottland gibt es das bereits flächendeckend. Und in Deutschland geht es bei der Umsetzung nun auch mit großen Schritten voran. Sorgen bereitet mir allerdings die zentrale Speicherung der Patientendaten beim jeweiligen Betreiber. Da habe ich dann doch Bedenken hinsichtlich der IT-Sicherheit. Denn eines müssen wir verstehen: Einen absoluten Schutz von digitalen Daten gibt es einfach nicht!

PNEWS: Mit welchen weiteren Herausforderungen ist in den kommenden Monaten und Jahren zu rechnen?

Lars Konuralp: Eine große Herausforderung wird der Versand und Empfang von E-Mails sein. Eine weitgehend sichere Verschlüsselung der Mails ist mittlerweile Standard und wird vielfach eingesetzt. Dennoch gibt es in zahlreichen eingehenden Mails Anhänge, die Schadsoftware enthalten. Einmal aktiviert, werden alle Daten ausspioniert oder sogar ganze Systeme lahmgelegt. Das endet nicht selten in einer Erpressung: Zahl uns Lösegeld oder Du bekommst Deine Daten nie wieder. Das kann ruinös sein. Dabei gehen die Täter mit immer feineren Techniken vor. Sie lesen z. B. eine Stellenanzeige und versenden gezielt eine „Bewerbung“ an die Praxis, in deren Anlage sich Malware befindet. Das ist nur schwer von einer echten Bewerbung zu unterscheiden. Wie man dennoch einen Blick für kriminelle Mails bekommt, möchte ich im Übrigen über die Online-Seminare für Praxisteam sowie Ärztinnen und Ärzte vermitteln.

PNEWS: Herzlichen Dank für das Gespräch. Das Interview führte Dieter Kienitz.

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

M1[®] **MEDICAL
EINS**

Partner für Ärzte + Kliniken

Qualitätszirkel stellen sich vor

QZ Allgemeinmedizin - Kiel Mitte

Ursprünglich entstanden aus der Idee, sich kollegial auszutauschen, formierte sich der Qualitätszirkel Kiel Mitte schon vor über 20 Jahren.

Gerade für mich als Leiterin des QZ Kiel Mitte war der Austausch wichtig, da ich vor meinem Umzug in den CITTI Park und der Gründung einer Gemeinschaftspraxis 13 Jahre als „Einzelkämpferin“ in der Zastrowstraße tätig war. Umso befruchtender empfand ich den Austausch und das Kennenlernen der Kollegen.



Dr. Ursula Hiedl - seit 1996 niedergelassene Allgemeinärztin zusammen mit dem hausärztlichen Internisten Gerd Taute

Wir haben in den vielen Jahren zahlreiche allgemeinärztliche Themen „be-

ackert“. Besonders zu erwähnen ist die Bereitschaft der fachärztlichen Kollegen, unser Wissen unentgeltlich durch Vorträge und Austausch über Spezialthemen zu erweitern und upzudaten - ohne Pharnasponsoring neutral und produktunabhängig. Für alle Beteiligten ist auch der direkte, fachübergreifende, kollegiale Kontakt eine Bereicherung.

Interessant sind immer wieder Themen, die vom Hausärzterverband ausgearbeitet werden und sowohl als Präsentation als auch mit Backgroundinformationen zur Verfügung gestellt werden. Freundlicherweise werden diese Vorträge vom Kollegen Dr. Christoph Menges präsentiert und von uns allen diskutiert. Durch die Kontaktbeschränkungen seit der Corona-Pandemie haben wir einige Qualitätszirkeltreffen online abgehalten. Auch das funktioniert gut.

Thematisch beschäftigen wir uns mit allem, was uns allgemeinärztlich interessiert. Dabei werden unsere Denk- und Handlungsmuster reflektiert und gegebenenfalls modifiziert. Der Erfahrungsaustausch ist dabei wichtig und für uns alle gewinnbringend, leiten wir daraus doch praxisrelevante Leitlinien für das tägliche Handeln ab. Außerdem geben

uns die Treffen Raum für Fallbesprechungen und persönliche Erfahrungen.

Die Themen sind sehr vielfältig. So wurde zum Beispiel im jüngsten Qualitätszirkeltreffen das sehr wichtige Thema der Multimedikation / Polypharmazie beim älteren Patienten thematisiert. Für uns alle eine wichtige Erinnerung und Wissensauffrischung an die nicht selten iatrogen erzeugten vielseitigen Beschwerdebilder durch Interaktionen vieler verschiedener Substanzgruppen, die doch häufig unreflektiert zusammen angeordnet werden. Da ist „weniger“, oft „mehr“.

So profitieren alle Teilnehmer von einem respektvollen und wertschätzenden Umgang miteinander. So reflektieren und modifizieren wir das eigene ärztliche Handeln. Bei Interesse an einer Teilnahme bitte ich um Kontaktaufnahme.

CITTI-PARK-PRAXIS

Mühlendamm 1
24113 Kiel

Tel.: 0431-2201130

✉ info@citti-park-praxis.de
🌐 www.citti-park-praxis.de

Neues aus dem Praxisnetz

Update: Interner Mitgliederbereich

Im Zuge der Verbesserung der Mitgliederdatenbank, können die Mitglieder des PRAXISNETZ Kiel e. V. zukünftig neben den bisherigen Dokumenten wie zum Beispiel Protokolle der Arbeits-

gruppen und Arzneimittelinformationen, nun auch Rechnungen und Aufwandsentschädigungen im internen Mitgliederbereich der Praxisnetz-Webseite abrufen.

Diese stehen jederzeit als Download unter „Abrechnungen“ bereit.

Ihre Login-Daten können Sie bei Bedarf in der Geschäftsstelle anfordern.

Krankenkassen stellen sich vor

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Wir sind #regionalstark: Die Landesvertretung Schleswig-Holstein des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) nimmt als Bevollmächtigte der Ersatzkassen gesetzliche Verbandsaufgaben vor Ort wahr. Dazu zählen insbesondere die Ausgestaltung der Verträge mit Leistungserbringern und die Interessenvertretung in politischen Gremien. Landesweit vertritt der vdek rund 1,2 Millionen Versicherte bei einem Marktanteil von über 50 Prozent innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit sind die Ersatzkassen die größte Kassenart im Bundesland Schleswig-Holstein.

Die vdek-Landesvertretung stimmt sich eng mit ihren sechs Mitgliedskassen ab. Das sind die Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hkk – Handelskrankenkasse und die HEK – Hanseatische Krankenkasse. Organisatorisch und strategisch wird die Landesvertretung von der Verbandszentrale in Berlin unterstützt.

Mit ihrer Erfahrung aus der Vertragspolitik verfügt die vdek-Landesvertretung über eine breite gesundheitspolitische Expertise. Sie ist Ansprechpartnerin für Landtag, Landesregierung, Behörden

und andere Entscheidungsträger. Durch Gespräche, Stellungnahmen, Veranstaltungen, Pressemitteilungen, Website und Social-Media-Aktivitäten bringt sie ihre Analysen und Bewertungen in die Diskussion ein.

Zu ihren operativen Aufgaben gehören die Vertrags- und Vergütungsvereinbarungen mit (Zahn-) Ärzten sowie Krankenhäusern und Rehaeinrichtungen. Die vdek-Landesvertretung ist Partnerin bei der Krankenhausplanung und beteiligt sich an der Bedarfsplanung für niedergelassene (Zahn-) Ärzte und Psychotherapeuten. Dazu kommen die Zulassung und Qualitätsprüfung weiterer Leistungserbringer, etwa aus den physiotherapeutischen Berufen.

Ein weiteres wichtiges Betätigungsfeld ist die soziale Pflegeversicherung. Die vdek-Landesvertretung schließt mit Pflegeheimen und ambulanten Diensten Versorgungsverträge und trifft Vergütungsvereinbarungen. Außerdem ist sie an den Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen beteiligt.

Durch differenzierte Verträge ermöglicht die vdek-Landesvertretung weitere Gesundheitsangebote, etwa zur Früh-



förderung in Kindergärten, zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Schulen und Kindergärten sowie die Versichertenberatung in Pflegestützpunkten. Zudem organisiert sie die gemeinschaftliche Förderung der gesetzlichen Krankenkassen für die gesundheitliche Selbsthilfe und die ambulanten Hospizdienste.

Die vdek-Landesvertretung begleitet außerdem aktiv Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention und unterstützt die Entwicklung und Umsetzung entsprechender Projekte. Hier ist das Ziel, vorhandene Strukturen auszubauen und die Lebensqualität der Versicherten zu verbessern.

vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein Claudia Straub

Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel

Tel.: 0431 / 97441 - 0

✉ lv-schleswig-holstein@vdek.com

🌐 www.vdek.com/LVen/SHS.html



Claudia Straub - Leiterin des vdek in Kiel

Seit Anfang Mai 2020 ist Claudia Straub die Leiterin der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein mit insgesamt 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Claudia Straub stammt ursprünglich aus Nordrhein-Westfalen, wo sie auch Germanistik und Politikwissenschaften studierte - und wo sie vor mehr als 25 Jahren ihre berufliche Laufbahn beim Ersatzkassenverband begann, und zwar in der Abteilung stationäre Versorgung der Verbandsgeschäftsstelle des damaligen VdAK in Siegburg. Nach einigen Jahren zog sie nach Hamburg, wo sie in der vdek-Landesvertretung zunächst als Referentin in den Bereichen der ambulanten und sektorübergreifenden Versorgung tätig war. Seit 2015 leitete sie dort das Referat Pflege.



Persönliche Beratung?

Bekommen Sie bei uns in der Sydbank!

Kennen Sie die Sydbank?

Wir sind eine der größten Banken Dänemarks und seit 2007 auch im Herzen von Kiel mit einem starken Team vor Ort.

Die Spezialisierung auf die Segmente Private Banking und Firmenkunden unterscheidet uns von Universalbanken und bürgt für ein Höchstmaß an Kompetenz.

Unsere langjährigen und erfahrenen Mitarbeiter stehen Ihnen mit der klassischen Wertpapier- und Vermögensberatung sowie individuellen und flexiblen Finanzierungslösungen beratend zur Seite – und dies auf die unkomplizierte dänische Art.

Kontaktieren Sie uns gerne und lernen Sie das skandinavische Flair der Sydbank kennen.

Wir freuen uns auf Sie!

Weitere Informationen über die Sydbank finden Sie unter sydbank.de

Bei dieser Information handelt es sich um eine Marketingmitteilung, die von der Sydbank ausschließlich zu Informationszwecken erstellt wurde. Diese Informationen sind unverbindlich und stellen keine persönliche Anlageberatung oder Anlageempfehlung dar. Die konkreten Risiken hängen von der gewählten Anlagestrategie ab.

Sydbank, Filiale Kiel · Sell-Speicher, Wall 55 · 24103 Kiel · Tel. 0431 9804 0
sydbank.de

Sydbank

Patientenveranstaltung

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. veranstaltete am 27. April 2022 erneut eine Patientenveranstaltung zum Thema „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“. Auch unter den notwendigen Auflagen war das Interesse an dieser beliebten Patientenveranstaltung wieder sehr groß.

Referent Dr. Klaus Kossen, Fachanwalt für Medizinrecht in Bad Segeberg, erläuterte, was nötig sei, um den eigenen Willen sachgerecht zu dokumentieren und wie die Schriftstücke aufgesetzt werden müssten. Dies ist ein sehr schwieriges Thema, da sich niemand gerne mit seiner eigenen Vergänglichkeit auseinandersetzen möchte. Doch die große Frage der Veranstaltung war: **„Wer entscheidet über meine Behandlung, wenn ich nicht mehr dazu in der Lage bin?“**

Auf der Webseite des Bundesjustizministeriums (www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html) erhalten Sie genaue Informationen und Formulare.



Referent Dr. Klaus Kossen

Für dieses Jahr hat das PRAXISNETZ Kiel e. V. eine weitere Veranstaltung zu diesem Thema geplant, wieder mit Herrn Dr. Kossen.

Save-the-Date: Die zweite Veranstaltung findet am 12.10.2022 im Haus des Sports - Hans-Hansen-Saal - (Winterbeker Weg 49, 24114 Kiel) statt.



Knapp 60 Teilnehmer fanden im Saal des Bürgerhaus Kronshagens Platz.

Broschüre zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

In der Broschüre des PRAXISNETZ Kiel e. V. können Sie sich ebenfalls über die Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie die Betreuungsverfügung informieren.

Netzmitglieder können die Broschüre „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“ zur Verteilung an ihre Patienten kostenfrei in der Geschäftsstelle bestellen. Auch interessierte Privatpersonen erhalten die Broschüren kostenlos. Für externe Ärzte betragen die Kosten pro Heft 1,00 € zzgl. Versandkosten.

Kontaktdaten:

PRAXISNETZ Kiel e. V.
Steekberg 7
24107 Kiel

☎ 0431 / 97 19 900

✉ info@praxisnetz-kiel.de





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. Wolf-Dieter Arp, Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Kiel)
Mitglied der PVS seit 2018

Der Praxistipp

RUBRIK

Mutterschutzgesetz für Arztpraxen - Das Beschäftigungsverbot für schwangere Patientinnen und Praxismitarbeiterinnen

Das Mutterschutzgesetz soll die Gesundheit der Frau und ihres Kindes am Arbeits-, Ausbildungs- und Studienplatz, die Schwangere während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit schützen. Es soll ihr ermöglichen, ihre Beschäftigung oder sonstige Tätigkeit in dieser Zeit ohne Gefährdung ihrer Gesundheit oder der ihres Kindes fortzusetzen und wirkt Benachteiligungen während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit entgegen. Die Umsetzung des Mutterschutzgesetzes kann für Arztpraxen, die schwangere Patientinnen betreuen oder

schwangere Mitarbeiterinnen beschäftigen, vor erhebliche Probleme stellen, weil die Unsicherheit bei den betrieblichen Verantwortlichen, wie den Praxisinhabern und behandelnden Ärzten groß ist. Gerade beim Beschäftigungsverbot kommt es häufig zu Nachfragen und Missverständnissen.

Im modernen Mutterschutz nach Änderung des Mutterschutzgesetzes zum 01.01.2018 geht es um zwei Ziele: Der Schutz der schwangeren und stillenden Frau und ihres Babys und um ihre Erwerbstätigkeit, soweit sie verantwortbar

nach allen Regelungen des Mutterschutzes vor gesundheitlichen Gefährdungen am Arbeitsplatz und vor einer unberechtigten Kündigung ist. Daneben ist der Schutzbereich auf weitere Personengruppen ausgedehnt worden und die Sicherung des Einkommens in der Zeit, in der eine Beschäftigung verboten ist.

Arbeitgeber*in und Mitarbeiterin

Die Gefährdungsbeurteilung ist das zentrale Element im betrieblichen Arbeitsschutz. Sie ist die Grundlage für ein systematisches und erfolgreiches Sicher-

heits- und Gesundheitsmanagement und muss bei jeder Arbeitnehmerin auch ohne Vorliegen einer Schwangerschaft erstellt werden.

Die Verantwortung liegt beim Arbeitgeber und muss seine Informationsermittlung, die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, das Ergreifen der erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen und die Wirksamkeitskontrolle deutlich machen. Der Nutzen der Gefährdungsbeurteilung wird durch schriftliche Handlungshilfen deutlich gemacht sowie durch das betriebliche Interesse an guten Arbeitsbedingungen und ergonomischen Arbeitsplätzen. Eine Gefährdungsbeurteilung umfasst im Umfang die Darstellung der Gefährdungen sowie Empfehlungen zu resultierenden Maßnahmen wie u. a. das Festlegen von Arbeitsbereichen und Tätigkeiten und das Festlegen, die Umsetzung und Überprüfung konkreter Arbeitsschutzmaßnahmen nach § 4 Arbeitsschutzgesetz. Eine Gefährdungsbeurteilung ist mit der Erstellung nicht in Stein gemeißelt, sondern muss an aktuelle Gegebenheiten wie zum Beispiel an eine Schwangerschaft angepasst werden bzw. fortgeschrieben werden.

Arbeitgeber*in und schwangere Mitarbeiterin

Nach § 15 MuSchG soll eine schwangere Frau ihrem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft und den voraussichtlichen Tag der Entbindung mitteilen, sobald sie weiß, dass sie schwanger ist. Auf Verlangen des Arbeitgebers soll sie als Nachweis über ihre Schwangerschaft ein ärztliches Zeugnis oder das Zeugnis einer Hebamme vorlegen, das den voraussichtlichen Tag der Entbindung enthält.

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger			3
Name, Vorname des Versicherten			geb. am
Kostenträgerkennung			Versicherten-Nr.
Betriebsstätten-Nr.			Arzt-Nr.
			Datum
Zum Nachweis gegenüber der Krankenkasse (Beantragung von Mutterschaftsgeld) bescheinige ich, dass die oben bezeichnete Versicherte voraussichtlich entbinden wird am T T M M J J			
Die Bescheinigung erteile ich auf Grund der von mir vorgenommenen Untersuchung am T T M M J J			
Ggf. besondere Feststellungen			

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 3a (10.2014)

Formular 3 - Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung

Nach der Änderung des Mutterschaftsrechtes kann das Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung zu jedem Zeitpunkt in der Schwangerschaft ausgestellt werden und ist nicht mehr abhängig von der alten „7-Wochen-Regelung“. Wenn die Schwangere es wünscht, kann sie die zweite Kopie „Ausfertigung für die Versicherte (z. B. zur Vorlage beim Arbeitgeber)“ zum Nachweis gegenüber dem Arbeitgeber verwenden. Bei eventuellen Änderungen trägt sie die volle Verantwortung der Weiterleitung der Informationen an Krankenkasse und Arbeitgeber. Wenn der Arbeitgeber einen weiteren schriftlichen Nachweis haben möchte, hat er die Kosten selbst zu tragen.

Sobald eine schwangere Mitarbeiterin den Arbeitgeber von der Schwangerschaft unterrichtet, unterliegt sie dem Schutz des Mutterschutzgesetzes hinsichtlich Arbeitsbedingungen und Schutzfristen. Die Meldung an den Arbeitgeber kann mündlich geschehen.

Der Arbeitgeber hat die Meldung der Schwangeren vertraulich zu behandeln. Zu diesem Zeitpunkt wird die Gefährdungsbeurteilung an die Schutzbestimmungen des Mutterschutzgesetzes angepasst und es muss eine Meldung an die staatliche Arbeitsschutzbehörde, in Schleswig-Holstein die Unfallkasse Nord, erfolgen. Diese hält auf ihrer Homepage entsprechende Formulare bereit:



<https://www.uk-nord.de/staatliche-arbeitsschutzbehoerde-bei-der-unfallkasse-nord/formulare/>

Für den Arbeitgeber ist dringend zu beachten, dass eine Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeits- und Mutterschutzgesetz ausnahmslos für jede Tä-



tigkeit vorliegen (§ 10 MuSchG) muss. Ohne eine dokumentierte Gefährdungsbeurteilung ist der Nachweis für erforderliche (oder auch nicht erforderliche) Schutzmaßnahmen nicht möglich. Liegt keine Gefährdungsbeurteilung vor, kann das zulasten des Arbeitgebers ein Bußgeld von bis zu 5000 € auslösen, bzw. zu einem vorläufigen **betrieblichen Beschäftigungsverbot** für die Schwangere führen. In diesem Fall handelt es sich hierbei **nicht** um ein vorläufiges ärztliches Beschäftigungsverbot. Kurz gesagt: wenn eine Mitarbeiterin dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft mitteilt und bislang für ausgeübte Tätigkeiten keine Gefährdungsbeurteilung vorliegt, könnte sie vorerst zu Hause bleiben. Häufiges Beispiel sind dafür Mitarbeiterinnen in einer Kita, deren Immunität für impfpräventable, schwangerschaftsgefährdende Erkrankungen nicht geklärt wurde. Besteht der Arbeitgeber auf Fortführung einer unzulässigen Tätigkeit, kann die Höhe des Bußgeldes bis zu 30.000 € betragen.

Nach neuem Mutterschutzgesetz soll eine Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes in Hinblick auf Weiterbeschäftigung von einer schwangeren Mitarbeiterin schon bereits im Vorfeld einer Schwangerschaft erstellt werden. Sie soll sogar nicht nur unabhängig vom Arbeitsplatz, sondern auch unabhängig davon, ob mit der Tätigkeit weibliche Mitarbeiter beschäftigt werden, erstellt werden. Nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz kann der Arbeitgeber nicht ausschließen, dass in der Zukunft eine Frau an dem Arbeitsplatz tätig sein wird.

Ziel ist die Weiterbeschäftigung der Schwangeren am Arbeitsplatz. Dazu

muss der Arbeitsplatz nach den Schutzbedingungen und einem Stufenplan vom Arbeitgeber gestaltet werden. Diese Gestaltung erfolgt in einem persönlichen Gespräch mit dem Arbeitgeber, in dem der Schwangeren Gelegenheit zur persönlichen Darstellung gegeben werden muss. Maßnahmen aus dieser **Gestaltung** lösen kein ärztliches Beschäftigungsverbot aus, sondern sind Bestandteil der betrieblichen Maßnahmen.

Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 10 Abs. 1 MuSchG in Verbindung mit § 5 Arbeitsschutzgesetz können sein:

- (1) eine Änderung der Arbeitsbedingungen
- (2) eine Änderung der Arbeitszeit
- (3) eine Umsetzung
- (4) eine teilweise Freistellung von der Arbeit
- (5) eine völlige Freistellung von der Arbeit (betriebliches Beschäftigungsverbot nach § 13 MuSchG)
- (6) ein ärztliches Beschäftigungsverbot nach § 16 MuSchG

Ein **betriebliches Beschäftigungsverbot** ist die allerletzte Lösung nach Gestaltung des Arbeitsplatzes zum Schutz vor unzumutbaren Tätigkeiten. So kann zum Beispiel eine Bademeisterin, die bei der Stadt Kiel angestellt ist, von ihrem Arbeitgeber in anderen Bereichen, wie Stadtarchiven, eingesetzt werden (siehe Gesetzesauszug Seite 25).

Mutterschutzgesetz - Unterabschnitt 3 - ärztlicher Gesundheitsschutz

Der § 16 des MuSchG - ärztliches Beschäftigungsverbot (früher individuelles Beschäftigungsverbot) - besagt unter

anderem, dass der Arbeitgeber eine schwangere Frau nicht beschäftigen darf, soweit nach einem ärztlichen Zeugnis ihre Gesundheit oder die ihres Kindes bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist.

Zu einem ärztlichen Beschäftigungsverbot kommt es, wenn die Ärztin, die die Schwangere betreut, deren Gesundheit oder die des Kindes aufgrund Ihres individuellen Gesundheitszustandes bei einer Weiterbeschäftigung als gefährdet einstuft. Dabei kann die Beschäftigung durch den Arbeitgeber ganz oder teilweise untersagt werden.

Voraussetzung für ein ärztliches Beschäftigungsverbot ist ein entsprechendes ärztliches Zeugnis. Dieses kann jede Ärztin bzw. jeder Arzt ausstellen, also nicht nur Gynäkologen, sondern beispielsweise auch Orthopäden oder Neurologen sind hierzu berechtigt. Das ärztliche Beschäftigungsverbot ist an den Arbeitgeber gerichtet.

Das ärztliche Zeugnis sollte möglichst genaue und allgemeinverständliche Angaben enthalten, insbesondere auch darüber, ob leichtere Arbeiten oder verkürzte Arbeitszeiten zulässig bleiben. Es sollte so formuliert werden, dass die Art und Weise und der Umfang der Gefährdung für die Schwangere und ihr Kind bei Fortdauer der Beschäftigung für den Arbeitgeber erkennbar sind. Gründe und medizinische Diagnosen gehören nicht in das Attest. Es ist gemäß § 278 Strafgesetzbuch strafbar, wenn Ärzte ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen wider besseres Wissen ausstellen. Darüber hinaus können unrichtig ausgestellte ärztliche Atteste Schadensersatzansprüche auslösen (Attest ist u. a. Grundlage für Ent-

Mutterschutzgesetz - Betrieblicher Gesundheitsschutz

§ 9 Gestaltung der Arbeitsbedingungen; unverantwortbare Gefährdung

(1) Der Arbeitgeber hat bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen einer schwangeren oder stillenden Frau alle aufgrund der Gefährdungsbeurteilung nach § 10 erforderlichen Maßnahmen für den Schutz ihrer physischen und psychischen Gesundheit sowie der ihres Kindes zu treffen. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls den sich ändernden Gegebenheiten anzupassen. Soweit es nach den Vorschriften dieses Gesetzes verantwortlich ist, ist der Frau auch während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit die Fortführung ihrer Tätigkeiten zu ermöglichen. Nachteile aufgrund der Schwangerschaft, der Entbindung oder der Stillzeit sollen vermieden oder ausgeglichen werden.

(2) Der Arbeitgeber hat die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass Gefährdungen einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes möglichst vermieden werden und eine unverantwortbare Gefährdung ausgeschlossen wird. Eine Gefährdung ist unverantwortbar, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung angesichts der zu erwartenden Schwere des möglichen Gesundheitsschadens nicht hinnehmbar ist. Eine unverantwortbare Gefährdung gilt als ausgeschlossen, wenn der Arbeitgeber alle Vorgaben einhält, die aller Wahrscheinlichkeit nach dazu führen, dass die Gesundheit einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes nicht beeinträchtigt wird.

(3) Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass die schwangere oder stillende Frau ihre Tätigkeit am Arbeitsplatz, soweit es für sie erforderlich ist, kurz unterbrechen kann. Er hat darüber hinaus sicherzustellen, dass sich die schwangere oder stillende Frau, während der Pausen und Arbeitsunterbrechungen unter geeigneten Bedingungen hinlegen, hinsetzen und ausruhen kann.

(4) Alle Maßnahmen des Arbeitgebers nach diesem Unterabschnitt sowie die Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 10 müssen dem Stand der Technik, der Arbeitsmedizin und der Hygiene sowie den sonstigen gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen. Der Arbeitgeber hat bei seinen Maßnahmen die vom Ausschuss für Mutterschutz ermittelten und nach § 30 Absatz 4 im Gemeinsamen Ministerialblatt veröffentlichten Regeln und Erkenntnisse zu berücksichtigen; bei Einhaltung dieser Regeln und bei Beachtung dieser Erkenntnisse ist davon auszugehen, dass die in diesem Gesetz gestellten Anforderungen erfüllt sind.

(5) Der Arbeitgeber kann zuverlässige und fachkundige Personen schriftlich damit beauftragen, ihm obliegende Aufgaben nach diesem Unterabschnitt in eigener Verantwortung wahrzunehmen.

(6) Kosten für Maßnahmen nach diesem Gesetz darf der Arbeitgeber nicht den Personen auferlegen, die bei ihm beschäftigt sind. Die Kosten für Zeugnisse und Bescheinigungen, die die schwangere oder stillende Frau auf Verlangen des Arbeitgebers vorzulegen hat, trägt der Arbeitgeber.

geltfortzahlung, Mutterschaftsgeld, Erstattung von Arbeitgeberaufwendungen). Nach § 36 Bundesmantelvertrag für Ärzte müssen nur Anfragen gemäß der KBV-Vordruckvereinbarungen beantwortet werden, was sich auch auf die Honorierung eines ärztlichen Beschäftigungsverbot auswirkt.



Die behandelnde Ärztin/Arzt muss darüber entscheiden, ob die Beschwerden bei der betreuten Schwangeren schwangerschaftsbedingt oder auf eine Krankheit zurückzuführen sind. Handelt es sich um schwangerschaftsbedingte Beschwerden ist zu prüfen und aus ärztlicher Sicht zu entscheiden, ob die Schwangere wegen eingetretener Komplikationen arbeitsunfähig krank ist oder schwangerschaftsbedingt ohne Vorliegen einer Erkrankung aus Mutterschutzgründen ein Beschäftigungsverbot geboten ist. Diese Unterscheidung ist wichtig für den Umfang der Lohnfortzahlung und den Umfang der Erstattung an den Arbeitgeber für den fortgezählten Lohn. Gerade bei





der Ausstellung einer normalen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gibt es häufig in den Frauenarztpraxen Rückfragen von den Kostenträgern zur rückwirkenden Änderung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in ein ärztliches Beschäftigungsverbot. Wenn die Entscheidung Beschäftigungsverbot /Arbeitsunfähigkeit getroffen ist, sollte sie nicht auf Bitte oder Forderung der Schwangeren, bzw. der Krankenkasse geändert werden. Häufig wechseln Schwangere bei Ablehnung ihrer Forderung die Frauenarztpraxis, bis sie in der nächsten jemanden gefunden haben, der das gewünschte Attest ausstellt. Diese Praxen sollten sich vor Augen halten, dass es nach dem Strafgesetzbuch nicht zulässig ist.

Im Fall eines schwangerschaftsbedingten Beschäftigungsverbots ist die Lohnfortzahlung zeitlich unbegrenzt. Der Arbeitgeber erhält den fortgezählten Lohn zu 100 % erstattet (U2 Verfahren). Im Fall einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit hat die Schwangere gegenüber dem Arbeitgeber Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zu einer Dauer von sechs Wochen.

Üblicherweise sind Arztpraxen als Arbeitgeber zur Teilnahme am sog. U1 Umlageverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz verpflichtet und erhalten auf Antrag einen Teil der Aufwendungen erstattet.

Hat der Arbeitgeber Zweifel an der Richtigkeit eines ärztlichen Beschäftigungsverbot, darf er eine Nachuntersuchung verlangen, bei der die Schwangere das Recht auf freie Arztwahl hat. Die Kosten für die Nachuntersuchung hat der Arbeitgeber zu tragen. *DS*

Nach MuSchG werden vier Arten von Beschäftigungsverboten unterschieden:

- Die **arbeitszeitlichen Beschäftigungsverbote** (§§ 3 bis 6 MuSchG).
- Ein **Beschäftigungsverbot, solange keine Gefährdungsbeurteilung** vom Arbeitgeber vorliegt bzw. die erforderlichen Schutzmaßnahmen vom Arbeitgeber nicht ergriffen wurden (§ 10 Abs. 3 MuSchG).
- Das **betriebliche Beschäftigungsverbot** (§ 13 Abs. 1 Nr. 3 MuSchG) beim Vorliegen von **unverantwortbaren Gefährdungen** (unzulässige Tätigkeiten) oder der fehlenden Möglichkeit eines Arbeitsplatzwechsels. Unverantwortbare Gefährdungen sind im MuSchG benannt oder werden durch Grenz- und Auslösewerte sowie Beschaffenheitsanforderungen in Arbeitsschutzvorschriften oder technische Regeln definiert.
- Das **ärztliche Beschäftigungsverbot** (§ 16 MuSchG).

Standorte staatliche Arbeitsschutzbehörden

Staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord

Standort Kiel

Seekoppelweg 5a
24113 Kiel

Tel.: 0431 - 220040 - 10

Fax: 0431 - 220040 - 650

✉ poststelle-ki@arbeitsschutz.uk-nord.de

Staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord

Standort Lübeck

Bei der Lohmühle 62
23554 Lübeck

Tel: 0451 - 317501 - 0

Fax: 0451 - 317501 - 210

✉ poststelle-hl@arbeitsschutz.uk-nord.de

Staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord

Standort Itzehoe

Oelixdorfer Str. 2
25524 Itzehoe

Tel: 04821 - 66 - 0

Fax: 04821 - 66 - 2807

✉ poststelle-iz@arbeitsschutz.uk-nord.de

Das geförderte Netz

Abschluss Impfprojekt - Verbesserung der Impfversorgung durch die Implementierung von Impfsoftware

1. Einleitung

Die Durchführung des Projekts „Verbesserung der Impfversorgung durch die Implementierung von Impfsoftware“ im PRAXISNETZ Kiel e. V. erfolgte vom 01.03.2019 bis zum 30.06.2021.

In der Akquise der Praxen gab es wiederholt Probleme in der Zusammenarbeit mit den Praxisverwaltungssoftware-Anbietern, im folgenden PVS-Anbieter genannt, und zwar bei der Schnittstellen- und Softwarebereitstellung. Das machte eine Verlängerung des Projektzeitraums von ursprünglich 31.03.2021 auf den 30.06.2021 erforderlich. Auf Antrag des PRAXISNETZ Kiel e. V. wurde der Projektverlängerung am 09.03.2020 durch die KVSH stattgegeben.

Darüber hinaus ergaben sich erhebliche Aufwendungen im Projektmanagement für die statistische Aufbereitung im Nachgang des Projekts, so dass erst im Frühjahr 2022 die notwendige Datenerhebung der beteiligten Praxen u. a. für die Erstellung des Abschlussberichts vollständig abgeschlossen werden konnte.

2. Zielsetzung

Durch das Projekt wurde den Mitgliedspraxen des PRAXISNETZ Kiel e. V. die Möglichkeit gegeben, für 12 Monate kostenfrei eine Impfsoftware zu nutzen. Im Rahmen der Projektierung sollte untersucht werden, ob deren Nutzung eine Standardisierung des Impfmanagements und der damit verbundenen Praxisabläufe unterstützt, um insgesamt die Impfquoten und damit die generelle Impfversorgung (u. a. durch Identifikation von Impfständen) zu verbessern. Hierzu sollten ca. 40 Praxen für die Projektteilnahme gewonnen werden.

3. Ergebnisse

An dem Projekt haben insgesamt 17 Praxen teilgenommen, die die folgenden Fachrichtungen umfassten:

- i. 24 % (4 Praxen)
Kinder- und Jugendheilkunde
- ii. 11 % (2 Praxen)
Gynäkologie
- iii. 65 % (11 Praxen)
Allgemeinmedizin und / oder Innere Medizin

Anhand der an dem Projekt interessierten und teilnehmenden Praxen zeigt sich bereits deutlich eine grundlegende innerärztliche Problemstellung beim Thema Impfen. Die an dem Projekt teilnehmenden Praxen sind die grundversorgenden Fachgruppen Gynäkologie, hausärztlich bzw. Allgemein- und Innere Medizin sowie Pädiatrie.

Dieses bedeutet nicht, dass Fachärzte grundsätzlich nicht Impfen, aber keinen Tätigkeitsschwerpunkt darin sehen, um Impfen als standardisierten und softwaregestützten Prozess in den Praxisablauf zu integrieren.

In einer hausärztlichen Praxis sind ca. 1/3 aller Patienten chronisch erkrankt – Schwerpunkte sind Diabetes, KHK sowie Asthma und COPD. In den u. a. internistischen Praxen mit Schwerpunkten Diabetologie, Pneumologie und / oder Kardiologie liegt der Anteil der chronisch Erkrankten deutlich höher, so dass man hier ein hohes Potential an Patienten vermutet, die aufgrund Ihrer chronischen Grunderkrankung jedes Jahr für zum Beispiel eine Influenzaimpfung in Frage kommen.

3.1. Impfstatistik

Aufgrund der standardisierten Statistikvorgaben in der genutzten Impfsoftware konnte keine Gesamtzahl aller Patienten über das Projekt ermittelt werden. Vielmehr wurden praxisindividuell die Auswertungen auf teilweise bis zu 100 Patienten begrenzt. Die Statistikbereitstellung stellte sich im Projekt als der aufwendigste Prozess da, da hier praxisindividuell wiederholt Anleitungen bis hin zu Vor-Ort-Beratungen erforderlich waren. Datenexport und Pseudonymisierung von Daten sind keine Routinevorgänge in der Arztpraxis.

Aufgrund der maßgeblichen unterschiedlichen Schwerpunkte in der Impfversorgung der teilnehmenden Praxen wurde die Auswertung der dokumentierten Impfstoffe nach den Fachgruppen Pädiatrie, Gynäkologie und Allgemein und Innere Medizin differenziert. Die folgenden Daten sind eigene Erhebungen, Analysen und Darstellungen und daher nur sehr eingeschränkt aussagefähig. Diese Statistik berücksichtigt nicht, dass viele Impfstoffgaben in Kombinationspräparaten erfolgen und damit mit einer Impfung ggf. bei mehreren Krankheiten gezählt werden.

i. Kinder- und Jugendheilkunde

Schwerpunkt der Impftätigkeit bei den Kinder- und Jugendärzten sind die klassischen Erst- und Grundimmunisierungen Pertussis, Diphtherie, Tetanus, Polio, Hib, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Pneumokokken, Rotavirus und Hepatitis B (siehe Tabelle 1, Seite 28).

Daneben wird gemäß den jüngsten STIKO-Impf-Empfehlungen ebenfalls eine nennenswerte Menge gegen die



Erkrankungen Meningitis B und C, FSME sowie HPV geimpft. Auffällig und erfreulich dabei ist, dass ein deutlicher Anteil des HPV-Impfstoffs bei den „Männern verimpft“ wird, was eine gute Akzeptanz und Umsetzung der STIKO-Empfehlungen zeigt.

Krankheit	Gesamt
Pertussis	3392
Diphtherie	3393
Tetanus	3394
Polio	2989
Hib	2627
Masern	1369
Mumps	1369
Röteln	1369
Influenza	997
FSME	535
Men ACWY	14
Men B	936
Hepatitis A	52
Hepatitis B	2656
Varizellen	1296
Pneumo	2244
Typhus	2
Men C	651
HPV	856
Tollwut	12
RSV-Proph.	47
Rotavirus	1373

Tabelle 1: Impftätigkeit Kinder- und Jugendärzte

ii. Gynäkologie

Da nur zwei gynäkologische Praxen an dem Impfprojekt teilnahmen, ist die Auswertung mit Vorsicht zu bewerten. Hier wurden Influenza sowie die Grundimmunisierungs- und Kombinationsimpfstoffe für Tetanus, Diphtherie und Pertussis am häufigsten verwendet. Die Fragestellung und Gründe, warum HPV-Impfstoffe in nur geringer Anzahl in die-

ser Statistik dokumentiert sind, wurden nicht weiter untersucht.

Erfreulich ist die Besonderheit, dass vermutlich im Rahmen einer Schwangerschaftsberatung die männliche Begleitung eine Impfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis erhalten hat. Möglicherweise ein interessantes weiterführendes Thema in der Schwangerschaftsbegleitung, um auf Impflücken im familiären Umfeld aufmerksam zu machen.

Krankheit	Gesamt
Zoster	5
Pertussis	123
Diphtherie	124
Tetanus	124
Polio	65
Masern	39
Mumps	39
Röteln	39
Influenza	332
Covid	2
Pneumo	15
HPV	23
Rotavirus	33

Tabelle 2: Impfungen der teilgenommenen Gynäkologen

iii. Allgemein- bzw. Innere Medizin

Schwerpunkt der Impftätigkeit für diese Fachgruppe ist Influenza, gefolgt von Pertussis, Diphtherie, Tetanus, Polio und Pneumokokken. Signifikant ist ebenso die Zosterimpfung sowie der Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln. Hier sind ebenso COVID-19-Impfungen dokumentiert. Weitere häufige Impfungen sind u. a. FSME sowie Hepatitis A und B.

In der Gesamtübersicht der „impffähigen“ Erkrankungen fällt auf, dass die Impf-

stoffe zu 45 % an „Männer“ und 55 % an Frauen vergeben wurden. Beim Impfstoff Influenza liegt die Quote „Anteil Männer“ mit 43 % zu „Anteil Frauen“ 57 %.

Im Vergleich der Fachgruppe der Kinder- und Jugendärzte zur Allgemeinmedizin sind Impfungen gegen Meningitis B und C nicht von Relevanz – der Impfstoff FSME wird auch in den allgemeinmedizinischen Praxen häufig geimpft. HPV ist in diesen Auswertungen ein Schwerpunkt nur bei den Kinder- und Jugendärzten.

Krankheit	Gesamt
Zoster	773
Pertussis	1538
Diphtherie	1565
Tetanus	1706
Polio	1091
Hib	26
Masern	380
Mumps	380
Röteln	380
Influenza	4273
FSME	331
Gelbfieber	3
Men ACWY	16
Jap. Enzeph.	38
Men B	3
Hepatitis A	236
Hepatitis B	217
Varizellen	22
Cholera	1
Covid	260
Pneumo	1109
Typhus	31
Men C	28
HPV	90
Tollwut	95
H1N1v	8

Tabelle 3: Impftätigkeit Allgemein- bzw. Innere Medizin

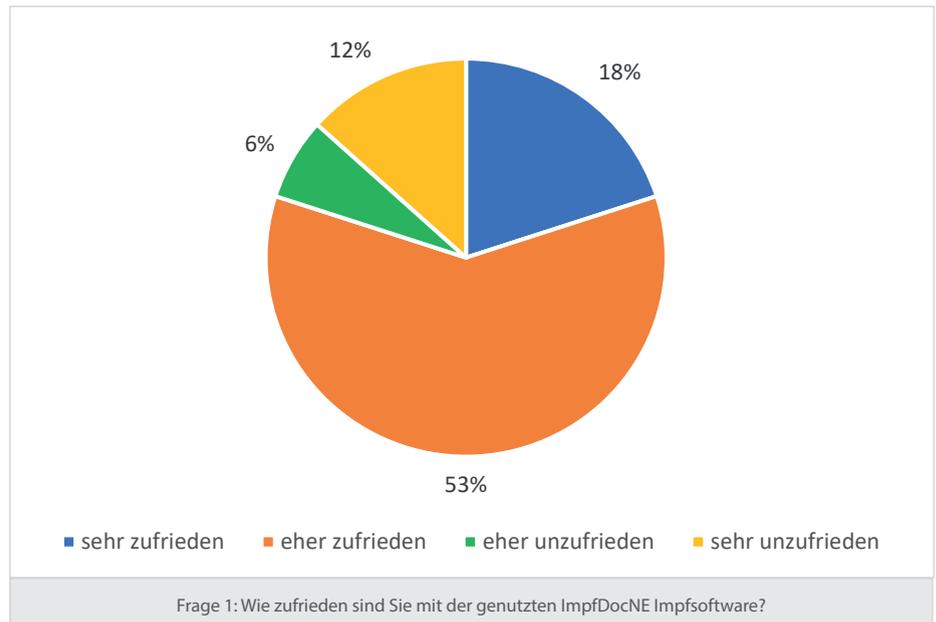
3.2. Zufriedenheitsbefragung der teilnehmenden Praxen

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. hat unter den Teilnehmern eine eigene Befragung zu verschiedenen Facetten und Fragestellung des Projekts durchgeführt (siehe Seite 32-35).

Die bereitgestellte Impfsoftware haben 1/3 der Teilnehmer mit 3 oder schlechter bewertet und dieses deckt sich mit den vereinzelt schlechten Noten zum Informationsangebot. Den „einen“ Grund, was man hersteller- oder netzseitig hätte besser machen können, konnte nicht eruiert werden. Vielmehr wird deutlich, dass eine sehr enge Abstimmung der Projektbeteiligten notwendig ist, um ein optimales Ergebnis bei der Arztpraxis zu erzielen.

Bewertung der Impfsoftware

Eine weitere Auswertung zur Software hat ergeben, dass ca. 3/4 Teilnehmer die Impfsoftware über das Projektende hinaus weiter nutzen werden. Als große Hürden wurden in dem Projekt einerseits die Erstdokumentationen (Aufnahme des Impfstatus) und technische Unwägbarkeiten genannt. Das PRAXISNETZ Kiel e. V. hat während der Projektlaufzeit die Schulungen des Dachverbands der Praxisnetze Schleswig-Holstein (DPN-SH) von Praxismitarbeiter zu Impfassistenz beworben, unterstützt und begleitet. Ein zentrales Thema dieser Schulungen ist u. a. Auslesen des Impfpasses, da erkannt wurde, dass die Erstdokumentation einen aufwendigen aber notwendigen und durch Routinen händelbaren Prozess im Praxisalltag darstellt. Technische Unwägbarkeiten umfasste u. a., dass Übertragungen von Diagnosen, Abrechnungsziffern und Impfchargen aus der Impf-



software heraus an das PVS-System nicht immer einwandfrei funktioniert hat.

Daneben wurden die Punkte Fehlfunktionen und Integration in den Praxisalltag ebenfalls von 1/3 aller Teilnehmer kritisch bewertet – das bedeutet, dass hier einerseits die technische Implementation nicht immer reibungslos vollzogen werden konnte und andererseits auch organisatorische Prozesse mit der Einführung der Software zu managen waren. Die Motivation der Patienten und beteiligten Praxisteams ist gemäß dieser Umfrage kein negativer Einflussfaktor auf das Projekt. Positiv anzumerken ist, dass ca. 50 % der Praxen Impflücken durch die Impfsoftware identifizieren konnten und bei 60 % die Zunahme der vollständigen Impfdokumentationen positiv bewertet wurde.

Die überwiegend genutzte Impfsoftware ImpfDocNE bietet viele Möglichkeiten und Facetten, das Impfmanagement im Praxisalltag zu begleiten und unterstützen – Ergebnis des Projekts ist, dass vie-

le der Teilnehmer nur einen Bruchteil der Softwaremöglichkeiten umgesetzt und genutzt haben.

4. Projektmanagement

Sarah Brockmann, stand den Praxen während der Projektlaufzeit durchgehend für Fragestellungen und Beratungen zur Verfügung. Frau Brockmann ist hauptberuflich als Mitarbeiterin in einer Kinderarztpraxis tätig, die ebenfalls an dem Projekt teilgenommen hat. Aus dieser Erfahrung resultierten viele praktische, aber auch kritische Erfahrungswerte und Fallstricke zu inhaltlichen und praxisorganisatorischen Anforderungen in der Nutzung und Implementierung der Software ImpfDocNE.

5. Projektbeeinflussende Faktoren

5.1. Impfprojekt unter Pandemiebedingungen ab März 2020

Mit der Bewilligung der Verlängerung des Projektzeitraums bis zum 30.06.2021 waren weitere Präsenz-Fortbildungsangebote im 1. und 2. Quartal 2020 geplant. Diese Maßnahmen zur weiteren Bewer-



bung des Projekts mussten pandemiebedingt abgesagt werden. Die Möglichkeit eines Online-Schulungstools musste entwickelt werden und besteht im PRAXISNETZ Kiel e. V. erst seit Juli 2020. Aufgrund der veranschlagten Mindestnutzungsdauer der Software von 1 Jahr wurden ab dem 2. Halbjahr 2020 keine allgemeinen Schulungen zur Vorstellung und Nutzung der Impfsoftware angeboten – An- und Nachfragen diesbezüglich gab es seitens der Mitglieder keine. Viele Informationen zur Software ImpfDocNE und deren Nutzung sind unabhängig davon auf der Homepage (www.gzim.de) als Videodemonstration abrufbar und die Praxisteams wurden wiederholt auf dieses Angebot aufmerksam gemacht.

Abschließend kann die Pandemie nur als eine geringe Projekthürde bewertet werden. Es wurde bereits frühzeitig zu Pandemiebeginn im Frühjahr 2020 weltweit die Impfstoffentwicklung vorangetrieben, so dass die Bereitstellung eines Impfstoffs und damit einhergehend den Wunsch der Systematisierung des Themas

Impfen mit Softwareunterstützung erwartet wurde.

In einer Erhebung des PRAXISNETZ Kiel e. V. wurde analysiert, dass der durchschnittliche Verwaltungsaufwand (Bürokratieindex vor der Pandemie) bei ca. 8 Stunden / Woche lag. In einer eigens durchgeführten Befragung im Dezember 2020 unter den Mitgliedern hat dieser unter den Pandemiebedingungen auf 10,5 Stunden / Woche zugenommen.

Weitere Mitgliederbefragungen ergaben besondere Herausforderungen in den Praxen durch pandemiebedingte organisatorische Aufgaben sowie häufig wechselnden Reglementierungen im Praxisalltag, so dass keinerlei Bereitschaft zur Teilnahme an jeglichen zusätzlichen Projekten zurückgespielt wurde.

5.2. Anbindung Software durch die PVS-Anbieter

Die grundsätzlichen Probleme des Supports der PVS-Anbieter und damit

verbundene zeitnahe Implementierung der Impfsoftware wurden in einer Umfrage unter den Teilnehmern im PRAXISNETZ Kiel e. V. im Februar 2020 festgestellt. Diese ergab ein hohes Maß an Unzufriedenheit gegenüber bestimmten PVS-Anbietern im Support - insbesondere der PVS-Systeme Medistar und Turbomed der CGM-Group. Die PVS-Systeme Medistar und Turbomed werden von ca. 50 % der Netzmitglieder genutzt.

Je nach PVS-Anbieter gab es individuell je Praxis sehr unterschiedliche Kosten in der Softwareimplementierung. Teilweise mussten Schnittstellen zusätzlich bereitgestellt werden. Die veranschlagten Installationsmaßnahmen umfassten Fernwartungen bis hin zu Vorort-Support.

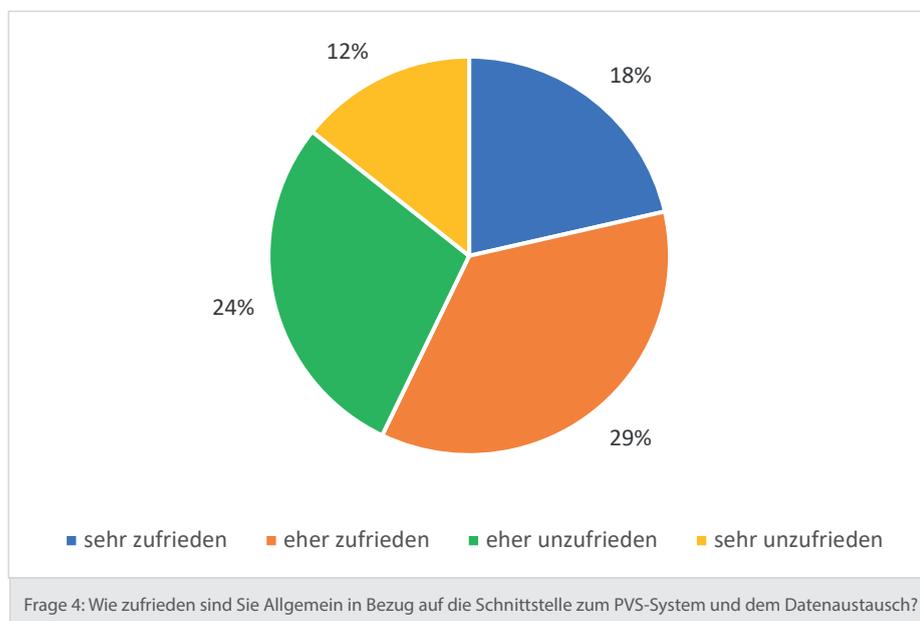
Hier gab es im Rahmen des Projekts wiederholt Rücksprachen mit den Softwareherstellern, um die Installationen in den Praxen voranzutreiben und die veranschlagten Aufwendungen kritisch zu hinterfragen.

Die Teilnehmer nutzen die folgenden PVS-Systeme:

a.	Medisoft	41 %
b.	Medistar	29 %
c.	Turbomed	18 %
d.	Isynet	6 %
e.	keine Angabe	6 %

5.3. Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

Projektbegleitend erfolgte durch die Gematik das Roll-Out der Telematikinfrastruktur, um die Digitalisierung im



Gesundheitswesen voranzubringen. Über die Infrastruktur KIM sollen Prozesse und Datenbereitstellungen wie u. a. Arztbriefe, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Rezepte bis hin zu Patientenakten in elektronischer Form gesichert standardisiert ermöglicht werden. Aufgrund der Pandemiebedingungen ist der erste Starttermin vom 01.07.2020 auf den 01.01.2021 verschoben worden. Neben der Bereitstellung des eArztbriefs ist zum 01.10.2021 die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) gestartet.

Dieser gesetzlich vorgegebene Prozess hat in den Arztpraxen viele Fragestellungen und Unsicherheiten zu technischen, organisatorischen und auch u. a. haftungsrechtlichen Themen aufgeworfen. Zusätzlich dazu standen je nach PVS-Anbieter die notwendigen Hardwarekomponenten in unterschiedlicher Ausprägung zur Verfügung.

Dieser Gesamtprozess der gesetzlichen Digitalisierung verbunden mit den bürokratischen Mehraufwendungen der Coronapandemie sind zwei Faktoren, die insbesondere ab März 2020 den Projektzielen entgegenstanden. Die Ressourcen der PVS-Anbieter waren und sind primär auf die Implementierungsprozesse von KIM ausgerichtet.

7. Fazit

Das ursprüngliche Ziel, ca. 40 Praxen für die Teilnahme an dem Impfprojekt zu gewinnen, konnte nicht erreicht werden. Die bereits beschriebenen Probleme in der Schnittstellen- und Softwarebereitstellung sind nur ein Faktor gewesen. In einer Vorabfrage Ende 2018 gab es für das Projekt 19 interessierte Praxen – von

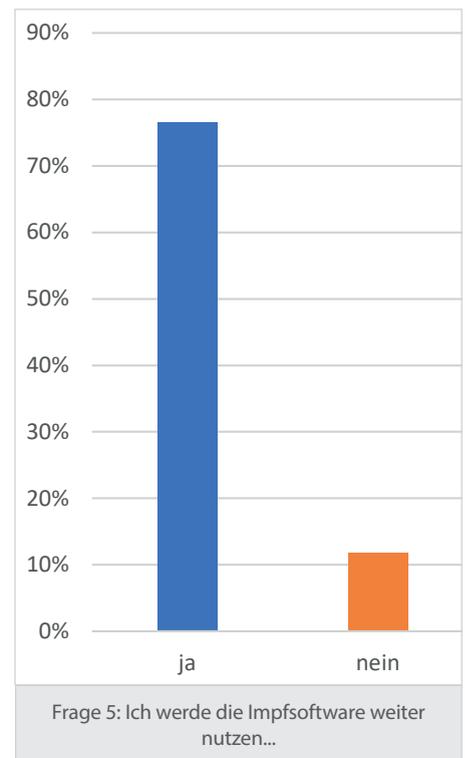
diesen 19 Praxen haben sich insgesamt nur 5 Praxen in das Projekt eingeschrieben. Die weiteren Teilnehmer konnten über die Öffentlichkeitsarbeit und Marketing des PRAXISNETZ Kiel e. V. für das Impfprojekt gewonnen werden.

Leider zeigt sich anhand der Vorabfrage, dass die Erwartung der Projektverantwortlichen nicht erfüllt wurden. Positiv ist zu bewerten, dass trotz der Vorabfrage sich zwölf weitere Praxen sich an dem Projekt beteiligt haben.

Wie in den vorherigen Kapiteln dargestellt, gab es während der Projektlaufzeit diverse begleitende Faktoren, die die Umsetzung erschwert haben – ebenso aber auch Umstände, die eine Projektteilnahme begünstigen. Trotz einer Vorabfrage und Gesprächen mit den PVS-Anbietern gab es im operativen Prozess erhebliche zeitliche und finanzielle Differenzen in der Softwarebereitstellung.

Es hat sich bei der Implementierung gezeigt, dass maßgeblich für den Erfolg bei der Umsetzung in den Praxisalltag die Einbindung, Engagement und Motivation der Praxisteams sind. Vielmehr Bedarf es in der Praxis einer Überzeugung der Praxisinhaber, eine Impfsoftware einzuführen, und einer weiteren Person im Team, die die Umsetzung der Impfprozesse federführend begleitet (u. a. Aufnahme und Erfassung des Impfstatus beim Praxisbesuch, Ansprache der Patienten, Organisation des Bestellwesens, fortlaufende Schulung und Informationen in den Teambesprechungen zu Änderungen der STIKO-Empfehlungen, etc.). Die Coronapandemie hatte viele zusätzliche administrative sowie kurzfristig zu adaptierende Aufgaben für

die Praxen zur Folge. Es wurde in einer praxisnetzinternen Befragung festgestellt, dass die bürokratischen Aufwendungen deutlich angestiegen sind und damit einhergehend die Beteiligung und Nachfrage an den Aktivitäten und Projekten des PRAXISNETZ Kiel e. V. zurückgegangen ist.



Insgesamt sind die Projektziele mit und nach unserer Einschätzung auch ohne begleitende Umstände nicht erreicht worden - ebenso nicht das Ziel, einer signifikanten Anzahl an Praxen für das Projekt und zu einer nachhaltigen Nutzung einer Impfsoftware zu begeistern.

Für mögliche weitere Projektideen wird das PRAXISNETZ Kiel e. V. zukünftig zusätzlich eine dritte Stelle für die Auswertung und Evaluation begleitend hinzuziehen, um Befragungen mit wissenschaftlichem Know-How durchzuführen und zu analysieren. LP



Abschlussbefragung zum Projekt „Implementierung von Impfsoftware“

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben an dem Projekt „Implementierung von Impfsoftware“ des PRAXISNETZES Kiel e. V. teilgenommen. Die Projektlaufzeit nähert sich nun dem Ende und gemäß der Vereinbarung bitten wir Sie die folgenden Fragen zu beantworten und uns die statistischen Daten aus Ihrer Impfsoftware bereit zu stellen.

Wir benötigen die folgenden statistischen Auswertungen (als Excel-Datei):

- Statistik Impfungen
- Statistik Patientenliste
 - a. gefiltert nach Impfstatus „vollständig“
 - b. gefiltert nach Impfstatus „unvollständig“
 - c. gefiltert nach Impfstatus „unbekannt“

Die bereitgestellten Listen und Patientendaten werden anonymisiert und ausgewertet. Es erfolgen keine praxis- und/oder patientenindividuellen Auswertungen.

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Mitarbeit!

Praxis: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

BSNR: _____

Datum: _____

1. Wie zufrieden sind Sie mit ...	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
... der genutzten Impfsoftware? 15 ImpfDocNE 1 x.Impfen	18 %	53 %	6 %	12 %
... der Wartezeit bis zur Bereitstellung des PVS-Anbieters? 5 MEDISTAR 7 Medisoft 0 medatixx 3 TURBOMED 1 Sonstiges: x. isynet	29 %	29 %	12 %	18 %
... der Unterstützung durchs PRAXISNETZ Kiel e. V.?	41 %	47 %	6 %	0 %

2. Wie zufrieden waren Sie mit dem Implementierungsprozess der Impfsoftware?	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
Angebotseinholung beim PVS-Anbieter	35 %	47 %	0 %	6 %
Bestellung	41 %	41 %	6 %	6 %
Installation und Updates	53 %	24 %	6 %	12 %
Schulung und Hilfestellungen	18 %	41 %	18 %	12 %

3. Haben Sie folgende Funktionalitäten genutzt? Wenn ja, wie zufrieden waren Sie?	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/> Bestellwesen	6 %	6 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Rezeptausstellung	6 %	6 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Impfstoffbedarf	6 %	6 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Privatbedarf	6 %	6 %	6 %	6 %
<input type="checkbox"/> Satzungsleistung	6 %	12 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Reiseimpfung	12 %	6 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Lagerhaltung (Lagerübersicht, etc.)	18 %	18 %	18 %	0 %
<input type="checkbox"/> Statistiken (nach Impfsoftware)	6 %	24 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Impfungen	6 %	24 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Impfstoffe	6 %	12 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Patientenlisten	6 %	12 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Impflisten	6 %	12 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Recall-Listen (aus Impfsoftware)	0 %	0 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Brief-Recall	0 %	0 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Telefon-Recall	0 %	0 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Recall-Listen (andere Systeme)	0 %	6 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Impfplanung	24 %	18 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> schriftliche Patienteninformation	12 %	0 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> zur Aufklärung vor Impfung in der Praxis	12 %	0 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> zur Mitgabe an Patienten	12 %	12 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> Inventur und Protokolle	0 %	6 %	6 %	0 %
<input type="checkbox"/> Übertragung der Abrechnungsdaten ins PVS-System	12 %	6 %	24 %	0 %
<input type="checkbox"/> Abrechnungsziffern	18 %	6 %	41 %	0 %
<input type="checkbox"/> Diagnosen	18 %	6 %	29 %	12 %
<input type="checkbox"/> Impfchargen	29 %	12 %	24 %	0 %
<input type="checkbox"/> Support für die Impfsoftware	24 %	12 %	6 %	0 %
<input type="checkbox"/> Updates	41 %	29 %	0 %	0 %
<input type="checkbox"/> telefonische Erreichbarkeit	18 %	24 %	18 %	0 %
<input type="checkbox"/> Support durch PRAXISNETZ Kiel e. V.?	29 %	29 %	0 %	0 %

4. Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit der Nutzung der Impfsoftware ...	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
... in der Funktionsfähigkeit der Software?	29 %	47 %	6 %	0 %
... im Handling der Software?	18 %	59 %	6 %	0 %
... in der Verständlichkeit und intuitive Menüführung?	12 %	59 %	18 %	0 %
... im Schulungsbedarf zur Software?	12 %	59 %	12 %	0 %
... im Schulungsbedarf des Personals (z. B. Lesen und Dokumentation des Impfpasses, etc.)?	12 %	47 %	18 %	0 %
... mit den vorhandenen Funktionalitäten (Bestellwesen, Statistiken, Impfplanung, Recall-Funktion, etc.)?	6 %	41 %	12 %	0 %
... im Praxisalltag?	12 %	53 %	18 %	6 %
... in Bezug auf die Schnittstelle zum PVS-System und dem Datenaustausch?	18 %	29 %	24 %	12 %

5. Abschließende Bewertung zur Software	
Ich werde die Impfsoftware weiter nutzen. Ich bin unzufrieden, weil...	76 % ja 12 % nein
Fehlfunktionen des Programmes	29 % ja 53 % nein
Schwierige Integration in den Praxisalltag	29 % ja 53 % nein
Aufwand Erstdokumentation zu hoch	41 % ja 35 % nein
Fehlende Motivation des Praxisteam	6 % ja 76 % nein
Fehlende Motivation des Patienten	6 % ja 65 % nein
Handhabung der Software zu kompliziert	18 % ja 59 % nein
Mangel an Schulungsangeboten	24 % ja 47 % nein
Unwägbarkeiten technischer Art	35 % ja 41 % nein
Kosten/Nutzenverhältnis nicht gegeben	18 % ja 47 % nein
Sonstiges	_____



5. Abschließende Bewertung zur Software		
Haben die Impfungen in Ihrer Praxis durch Nutzung der Software (Ampelsystem) zugenommen?	29 % ja	65 % nein
• gesteigerte Bereitschaft der Patienten	18 % ja	65 % nein
• Identifikation Impflücken durch Praxisteam	53 % ja	35 % nein
• Zunahme vollständiger Impfpassdokumentationen	59 % ja	29 % nein
Lagerhaltung		
• Bessere Verfügbarkeit des Impfstoffes	12 % ja	65 % nein
• weniger Verfall von Impfstoffen	24 % ja	53 % nein
• strukturierteres Bestell- und Lagerwesen (Kassen- und Privatlager)	18 % ja	59 % nein
Zunahme der Impfungen (Influenza, Pneumokokken) seit Pandemiebeginn	53 % ja	41 % nein

6. Abschließende Bewertung zum Projekt (Schulnotensystem) Wie zufrieden sind Sie ...?	1	2	3	4	5	6
... insgesamt mit dem Angebot des Impfprojektes durch das PRAXISNETZES Kiel e. V.?	53 %	29 %	6 %	0 %	0 %	0 %
... mit dem Informationsangebot zum Projekt durch das PRAXISNETZ Kiel e. V.?	47 %	35 %	6 %	0 %	6 %	0 %
... mit dem Projektsupport des PRAXISNETZES Kiel e. V.	41 %	35 %	12 %	6 %	0 %	0 %
... mit der Projektabwicklung des PRAXISNETZES Kiel e. V.?	35 %	53 %	6 %	0 %	0 %	0 %
... mit der genutzten Impfsoftware?	18 %	47 %	12 %	6 %	12 %	0 %
Sonstiges	<hr/> <hr/> <hr/>					

Bemerkungen:



Zutaten für 4 Personen

- 4 Scheiben Kalbshaxen (4-6 cm dick)
- 50 ml Olivenöl
- 1 Gemüsezwiebel
- 200 ml trockener Weißwein
- 400 g frische Tomaten
- 1 Knoblauchzehe
- 1 Strauch Rosmarin

Zubereitung

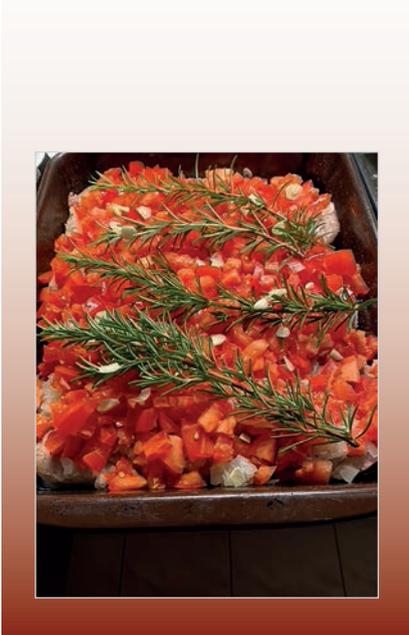
Zuerst die Tomaten, die Gemüsezwiebel und die Knoblauchzehe kleinschneiden. Den Ofen auf 200 Grad vorheizen.

Nun die Kalbshaxen in Mehl wenden und in der Pfanne mit dem Olivenöl von beiden Seiten scharf anbraten, aus der Pfanne nehmen und in einen Bräter legen. Dann die Zwiebelstücke in die Pfanne geben, anbraten und mit dem Weißwein ablöschen. Anschließend den Pfanneninhalt über die Kalbshaxen im Bräter gießen, die Tomaten und den Knoblauch dazugeben, den Rosmarinstrauch darüberlegen und den Bräter offen für 1 ½ Stunden in den Ofen schieben.

Der Garpunkt ist erreicht, wenn sich das Fleisch vom Knochen löst. Nun das Ossobuco aus dem Ofen nehmen und nach Geschmack mit Pfeffer und Salz würzen.

Beilagen

Zu empfehlen wären Rosmarinkartoffeln oder nur ein frischer Rucolasalat mit Parmesan. Beides ist einfach zuzubereiten, während das Ossobuco im Ofen ist.



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

Bon appetit!

Wissenswertes

Ossobuco ist **das** italienische Schmorgericht! Aus dem italienischen übersetzt bedeutet „Osso“ Knochen und „bucco“ Loch. Gemeint ist hiermit der Hohlknochen der in Scheiben geschnittenen Kalbshaxe, mit dem (wer es mag) sehr gesundem Knochenmark. Das klassische Ossobuco kommt ursprünglich aus Mailand, daher der Zusatz „alla Milanese“.

Jahrestermine 2022



In der zweiten Jahreshälfte 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 der Webseite [www.praxisnetz-](http://www.praxisnetz-kiel.de/praxisnetzinterne-termine.html)

kiel.de/praxisnetzinterne-termine.html entnehmen.

Programm- und Themenänderungen sind vorbehalten.

Datum / in Planung	Thema
2. Halbjahr	Brandschutztechnische Unterweisung / Schulung für Notfallmaßnahmen in der Arztpraxis
24.08.2022	Fortbildung „Gewalt - vom Verdacht bis zur Beweissicherung“
28.09.2022	Mitgliederversammlung des PRAXISNETZ Kiel e. V.
12.10.2022	Patientenveranstaltung „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“
November 2022	Gemeinsames Ärztetreffen

28.09.2022

Mitgliederversammlung des PRAXISNETZ Kiel e. V.

**Bürgerhaus Kronshagen - Raum Klööndel
Kopperpähler Allee 69 - 24119 Kronshagen**

Eine Einladung werden Sie wie gewohnt rechtzeitig erhalten.



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

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

Redaktion: Dr. Dieter Kienitz (DK), Dr. Peter Sühning (PS), Doris Scharrel (DSch), Dr. Christiane Schwerk (CS), Sabrina Brethack (SB), Josephine Hischke (JHi), Lars Prinzhorn (LP), Marina Gosemann (MG), Arafat Al Atawneh (At)

Red. Beiträge: Sarah Brockmann (Br)

Bildquellen: © siepmannH / pixelio.de (S. 3), 3drenderings (S. 10), khunkorn (S. 10), RioPatuca Images (S. 11), romaset (S. 17), © vdek (S. 21); © kbv (S. 23); © bmfsfj (S. 25); Brad Pict (S. 35)

Layout und Gestaltung: Sabrina Brethack und Josephine Hischke - PRAXISNETZ Kiel e. V.;
Dr. Dieter Kienitz Unternehmenskommunikation

Druck: saxoprint



Steekberg 7, 24107 Kiel

Tel.: 0431 - 97 19 900

Fax: 0431 - 97 19 911

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