



**Das KIK Netzwerk
bei häuslicher
Gewalt**

Seite 10

HPV-Impfung

Seite 20

**Vorteile einer
Mitgliedschaft im
PRAXISNETZ Kiel**

Seite 24

- 03 Editorial
- 04 Abschied vom Praxisnetz
- 05 Herzlich Willkommen im Praxisnetz
- 06 Analyse: Gesundheitskioske für alle?
- 08 Patientenveranstaltung
Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- 10 Medizinisch-Soziale Einrichtungen stellen sich vor**
Das KIK Netzwerk bei häuslicher Gewalt über Hilfen für Frauen in Kiel
- 12 Häusliche Gewalt – eine Herausforderung im Praxisalltag
Das Projekt der vertraulichen Spurensicherung kann helfen
- 15 Fortbildung „Vom Verdacht bis zur Beweissicherung“
- 17 Krankenkassen stellen sich vor
IKK – Die Innovationskasse
- 18 Qualitätszirkel stellen sich vor
Das „Hexentreffen“ – der QZ der Kieler Gynäkologinnen
- 20 HPV-Impfung**
Ein Votum für frühe Impfungen gegen HPV-Viren bei Mädchen und Jungen
- 22 Bericht Mitgliederversammlung
Neuer Vorstand gewählt
- 24 Vorteile der Mitgliedschaft im PRAXISNETZ Kiel e. V.**
Erhöhung Restpunktwert um 10 %
- 25 Versorgungsqualität in Ärztenetzen
BrAVo und QuATRo
- 26 Aktuelles von den Praxis-Partnerinnen
- 28 Gesundheitspolitische Jahrestagung der TK
Impulse für mehr Kooperation und digitale Lösungen in Schleswig-Holstein
- 30 Cooking Doc
Advents-Tiramisu
- 31 Jahrestermine 2023
Impressum



06



12



22



28



30

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

wenn wir gemeinsam auf ein Vierteljahrhundert Gesundheitswesen zurückblicken, werden wir sehen, dass sich vieles verändert hat. Auf dem Ministerposten im Bundesgesundheitsministerium hat es zahlreiche Wechsel gegeben, ohne dass sich auch nur eine der politischen Führungskräfte mit Ruhm bekleckert hätte. Entsprechend sehen die in den vergangenen Jahren erlassenen Gesetze und Verordnungen aus.

Unterdessen haben sich durch den Generationswechsel nicht nur in den Kliniken, sondern auch im niedergelassenen Bereich Einschnitte ergeben. Immer mehr junge Mediziner tendieren zur Mehrfachpraxis, andere ziehen die Anstellung im MVZ vor. Der mittlerweile landläufige Begriff „Work-Life-Balance“ hat auch in der Medizin Einzug gehalten. Das Bild vom selbstlosen Landarzt, der mitten in der Nacht kilometerweit durch die „Pampa“ fährt, um einen Schnupfen zu kurieren – und das nicht einmal honoriert bekommt –, gehört der Vergangenheit an. Recht so! Schließlich nutzt es keinem Patienten, wenn immer weniger junge Abiturienten Medizin studieren und dann noch weniger Absolventen als Arzt oder Ärztin arbeiten möchten.

Und doch ... vieles ist auch gleichgeblieben. Das Engagement, den Menschen zu helfen und ihre Krankheiten nach bestem Wissen und Gewissen zu therapieren, ist ungebrochen. Das ist generationenübergreifend unverändert. Leider ebenso unverändert ist die Tendenz zur Bürokratisierung der Gesellschaft und damit auch des Gesundheitswesens. Mittlerweile hat es den Anschein, als wäre die Qualität der Arbeit unwichtig ... Hauptsache, sie ist dokumentiert. Doch der Bundesminister, der dieses Thema mit Herz und Verstand anpackt, muss wahrscheinlich erst noch geboren werden. Immerhin: Hoffen dürfen wir ja.

Und wie geht es weiter? Ein bisschen „Spökenkiekereei“, wie wir hier in Schleswig-Holstein sagen, darf erlaubt sein. Mit der neuen Ärztegeneration, die sich gerade etabliert, kommt auch ein besseres Verständnis für neue Technik auf. Digitalisierung ist kein „Buch mit sieben Siegeln“ mehr, sondern gelebte und von Jugend auf erprobte Realität. Folglich dürften Hard- und Software der wildwuchernden Bürokratie ein Stück weit den Schrecken nehmen und vielleicht sogar etwas Zeitersparnis bringen.

Glücklicherweise gibt es auch immer noch genügend Studierende, die Medizin auf dem Lehrplan haben. Allerdings wird sich wohl die Tendenz zu Praxiszentren mit Ärzteteams statt Einzelkämpfern deutlich verstärken - in Kiel, vor allem aber auf dem flachen Land.

Positive Entwicklungen werden jedoch schon heute und verstärkt in der Zukunft durch den grassierenden Fachkräftemangel ausgebremst. Das ist bereits deutlich in der Pflege und in den Praxen zu spüren. Alle Arbeitgeber im Gesundheitswesen werden sich künftig noch mehr als bisher etwas einfallen lassen müssen, um ihre guten Kräfte zu halten und neue hinzuzugewinnen – das jedoch gilt auch für alle anderen Branchen, so dass es zu einem Wettbewerb um die besten Schulabgänger kommt.

Unterm Strich wird die Gesundheitsversorgung in Deutschland weiterhin zu den besten der Welt gehören. Und daran werden vor allem die Ärztinnen und Ärzte heute, morgen und übermorgen ganz sicher ihren maßgeblichen Anteil haben.

Ich selbst verabschiede mich damit aus der mehr als 20-jährigen Redaktionszugehörigkeit in den Ruhestand und sage einfach auf norddeutsch: TSCHÜSS.

Ihr Dieter Kienitz



Genderkodex

Abschied vom Praxisnetz

Mit dieser Ausgabe der PNews verabschiede ich mich vom PRAXISNETZ Kiel e. V. Bereits als angestellter „Abteilungsleiter Internet“, dann aber verstärkt als Selbständiger mit einer im Jahr 2002 gegründeten eigenen Agentur habe ich das Netz die weitaus meiste Zeit seines Bestehens begleiten dürfen.

In dieser Zeit entstanden verschiedene Homepages, die heute antiquiert wirken würden, damals aber als schick und modern angesehen wurden ... tempus fugit! Außerdem finden Sie in nahezu allen vergangenen Ausgaben der „News“ zahlreiche Beiträge mit meinem Namen über das Ärztenetz selbst, aber auch über die allgemeine Entwicklung des Gesundheitswesens.

Gemeinsam haben wir ein auch in wirtschaftlicher Hinsicht erfolgreiches Qualitätsmanagement-Handbuch entwickelt, das immer noch in vielen Praxen in und weit außerhalb der Landeshauptstadt zu finden ist und daher weiterhin zum Einsatz kommt.

Darüber hinaus haben mein Team und ich Flyer, Anzeigen, Plakate, einen Messestand und so einiges mehr für Sie gestalten dürfen. Das kam dann vor allem bei regionalen Aktionen zum Einsatz. Erinnern möchte ich an die teils lautstarken Demonstrationen in Kiel, Protestkundgebungen in Berlin und so einiges mehr. Dazu zählen auch Patientenveranstaltungen, bei denen die Säle angesichts des Andrangs zu klein waren und betroffene Menschen in den Gängen standen.

Ein weiteres Beispiel: die legendäre Alte-Socken-Aktion, als die Netzmitglieder und auch viele Patienten der damals amtierenden Gesundheitsministerin Ulla Schmidt jeweils eine alte Socke zugeschickt haben. Der Protest richtete sich im Jahr 2004 gegen die Auswüchse des damaligen Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetzes. Es ging also nicht immer nur bierernst zu – und Spaß hat es sowieso immer gemacht!

Für mich bleibt zum Schluss ein großes Dankeschön für die mehr als zwei Jahrzehnte währende Zusammenarbeit und ein ebenso großes Toitotit für die Zukunft des Kieler Ärztenetzes.

Dr. (phil., nicht med.) Dieter Kienitz



Das PRAXISNETZ Kiel e. V. bedankt sich bei Ihnen, lieber Herr Dr. Kienitz, für die langjährige Unterstützung und hervorragende Zusammenarbeit.

Ihre journalistische Expertise und Kompetenz hat maßgeblich die Arbeit des Praxisnetzes geprägt. Die Netzzeitung, PRAXISNETZ Kiel News, als nur ein genanntes gemeinsames Projekt, ist das Aushängeschild des Praxisnetzes bei den Institutionen und Akteuren im Gesundheitswesen auch über die Gren-

zen des Bundeslandes hinaus. Ebenso dient sie gleichzeitig als Versorgungsbericht gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein.

Neben den eigenen redaktionellen Tätigkeiten haben Sie über viele Jahre hinweg in der Redaktion die professionelle Hand über die Beiträge der journalistischen Laien gehalten und ebenso die Weiterentwicklung des Designs und Layouts der Netzzeitung vorangebracht.

Wir wünschen Ihnen für den anstehenden Ruhestand Gesundheit, alles Gute und ein dickes DANKESCHÖN für die immer angenehme und stets konstruktive Zusammenarbeit!

Wir freuen uns Herrn Schäfer als neuen Redakteur für die PRAXISNETZ Kiel News begrüßen zu dürfen und sehen einer Zukunft mit vielen neuen Anregungen und spannenden Themen entgegen.

LP/DS

Herzlich Willkommen im Praxisnetz

Liebe Leserin, lieber Leser,

ich freue mich, als Redakteur in Zukunft die Netzzeitung mitgestalten und damit mithelfen zu können, von Ausgabe zu Ausgabe einen kleinen Einblick in die medizinische Versorgung vor Ort zu geben. Als Gesundheits- und Medizinjournalist zum Beispiel beim Wort & Bild Verlag (Apotheken Umschau u. a.) beschäftige ich mich mit diesem Thema seit langer Zeit.

Ausgebildet worden bin ich an der Deutschen Journalistenschule in München. Parallel dazu studierte ich Kommunikationswissenschaft an der Ludwig-Maximilians-Universität München, nachdem ich zuvor ein Soziologie- und Politikwissenschaftsstudium an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster abgeschlossen hatte.

Ich bin 36 Jahre alt und lebe mit meiner Frau und vier Kindern in Glückstadt.

Marian Schäfer



Analyse: Gesundheitskioske für alle?

Gesundheitsminister Karl Lauterbach plant 1000 sogenannte Gesundheitskioske in ganz Deutschland. Als Modell dafür dient der Gesundheitskiosk in Hamburg Billstedt/Horn. Der aber zeigt vor allem eines: Dass über die medizinische Versorgung die Akteure vor Ort entscheiden sollten – und sie nicht zu einem Projekt eines Ministers werden darf.

13 Jahre. Diese Zahl ist wichtig, um den Ursprung des bundesweit ersten sogenannten Gesundheitskiosk in Hamburg Billstedt/Horn zu verstehen. Denn 13 Jahre, so groß ist in etwa der Unterschied in der Lebenserwartung von Menschen aus diesem gemeinhin als sozial schwach bezeichneten Bezirken und Menschen, die etwa im wohlhabenderen Blankenese oder Poppenbützel leben.

Im Jahr 2012 brachte diese Zahl zwei in Billstedt und Horn niedergelassene Ärzte dazu, mit dem Apotheker Helmut Hildebrandt über Verbesserungen in der Versorgung der Menschen nachzudenken. Der hatte bereits einige Jahre zuvor im baden-württembergischen und eher wohlhabenden Kinzigtal ein Gesundheitsnetzwerk etabliert („Gesundes Kinzigtal“). Dort arbeiten bis heute alle relevanten medizinischen und sozialen Akteure zusammen – mit Erfolg.

In Billstedt/Horn sollte also etwas ähnliches entstehen, nur unter vollkommen anderen Voraussetzungen: Die Einkommen sind niedrig, gut 50 Prozent der Menschen haben einen Migrationshintergrund, viele leiden unter mehreren Erkrankungen gleichzeitig, es gibt große Sprachbarrieren– und zu wenig Ärz-

te. Viele von ihnen vernetzten sich und trugen das Projekt mit, das ab 2017 vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit Mitteln der Gesetzlichen Krankenkassen finanziert wurde.

Denn anders als in Kinzigtal entstand mit dem Netzwerk aus Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern, Therapeuten, Ernährungsberatern, Hebammen, Sportvereinen, Pflegeheimen, Selbsthilfegruppen, Kindergärten und weiteren Akteuren auch eine bundesweit einmalige Einrichtung als zentrale Anlaufstelle: der Gesundheitskiosk. Der eröffnete direkt auf der Billstedter Haupteinkaufsstraße, neben einem Gemüsehändler und einem Handyshop.

Das Ziel: eine niedrigschwellige medizinische, aber auch soziale Beratung.

Durchgeführt wird diese von hochqualifizierten Pflegefachkräften („Community Health Nurses“) - und zwar in bis zu acht Sprachen. Gut 60 Prozent der Menschen kommen in den Gesundheitskiosk, weil Ärzte und Ärztinnen sie dorthin überweisen. Leiden sie etwa unter Diabetes, bekommen sie zum Beispiel eine umfangreiche Ernährungsberatung. Bis zu 60 Minuten nehmen sich die Mitarbeitenden pro Termin – undenkbar in einer Arztpraxis. Es finden Präventions- wie etwa Sportkurse für Herzpatienten statt und seit Corona wird auch zu Impfungen eingeladen.

Der Rest der Patienten kommt spontan vorbei, und zwar nicht nur wegen eines medizinischen Problems, sondern auch, weil sie vielleicht Post von einer Behörde oder vom Vermieter bekommen haben, die sie nicht verstehen. Auch hier



Gesundheitskiosk in Billstedt, Möllner Landstraße 18, 22111 Hamburg

versuchen die Pflegefachkräfte zu helfen – entweder direkt oder indirekt, indem sie an Stellen im Netzwerk verweisen. Der Gedanke dahinter: Helfen sie nicht, bedeutet das für die Menschen Stress – und Stress ist nie gut für die Gesundheit.



Evaluert wurde das Projekt vom Hamburg Center for Health Economics an der Universität Hamburg. Die Wissenschaftler kamen zu einem positiven Ergebnis: Obwohl die Arztbesuche pro Patient stiegen (was als verbesserter Zugang zur ambulanten Versorgung gewertet wurde), berichteten die Ärzte und Ärztinnen von einer spürbaren Arbeitserleichterung. Gleichzeitig sank die Zahl vermeidbarer und teurer Fälle in den Notaufnahmen der Krankenhäuser um 19 Prozent. Der G-BA empfahl im Februar, Ansätze dieser neuen Versorgungsform in die Regelversorgung zu überführen.

Zu diesem Zeitpunkt war der Gesundheitskiosk längst ins Blickfeld der Politik geraten. Explizit tauchte er im Koaliti-

onsvertrag der Ampel-Regierung auf und wurde immer mehr zu einem Projekt von Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Als der Ende August den Gesundheitskiosk in Billstedt besuchte, stellte er den Plan vor, nach gleichem Modell nun deutschlandweit 1000 solcher Einrichtungen zu schaffen, bezahlt vor allem durch die Gesetzliche Krankenversicherung. Prompt kam Kritik aus der Ärzteschaft – und von den (Ersatz-)Kassen die Mitteilung, ihr Engagement in Billstedt/Horn aufzukündigen. Gerade steht der Gesundheitskiosk vor dem Aus.

Das war absehbar: Lauterbachs Plan wirkt wie eine Verordnung – und damit wie das genaue Gegenteil dessen, was den Gesundheitskiosk Billstedt/Horn ausmacht, der ja von unten gewollt war und nicht von oben erzwungen worden ist. Und das zu einer Zeit, in der sich bei den Kassenfinanzen große Löcher auftun, die die Ärztinnen und Ärzte mit stopfen sollen (Stichwort: Neupatientenregelung). Ganz abgesehen von der Frage, wo all die gut ausgebildeten Fachkräfte herkommen sollen, die auch bei den Niedergelassenen gebraucht werden.

Das Beispiel des Gesundheitskiosks Billstedt/Horn zeigt damit, welches Potenzial darin steckt, wenn die relevanten Akteure vor Ort nach Lösungen für Gesundheitsprobleme suchen. Und, warum die medizinische Versorgung nicht zu einem politischen Projekt werden darf. Helmut Hildebrandt, der die Einrichtung einst mit ins Leben rief, sagte der Deutschen Ärztezeitung übrigens, das 50 bis 100 Kioske bis Legislaturende reichen. Nicht 1000, wie von Lauterbach ersonnen. *MSch*

Für die Terminvergabe in Ihrer Praxis unterstützt das PRAXISNETZ Kiel e. V. alle Mitglieder mit kostenlosen Terminkärtchen.

Das dargestellte aufklappbare Terminkärtchen in der Größe 85 x 55 mm können Sie mit Ihrem Praxisstempel (linke Innenseite) versehen und die nächsten drei Termine für Ihren Patienten notieren.

Die Neuauflage der Terminkärtchen ist sehr gut bestempelbar und leicht zu beschriften.

Sie können für Ihre Praxis pro Bestellung bis zu 1000 Exemplare erhalten und je nach Bedarf nachordern.



Bei Interesse können Sie als **Mitglied** die kostenlosen Terminkärtchen in der Geschäftsstelle anfordern.

Kontaktdaten:

Geschäftsstelle PRAXISNETZ Kiel e. V.
Steekberg 7
24107 Kiel

☎ 0431 / 97 19 900

✉ info@praxisnetz-kiel.de

Patientenveranstaltung

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. veranstaltete am 12. Oktober 2022 erneut eine Patientenveranstaltung zum Thema „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“. Das Interesse an dieser beliebten Veranstaltung war 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?“**



Referent Dr. Klaus Kossen

Für das nächste Jahr plant das PRAXISNETZ Kiel e. V. weitere Veranstaltungen zu diesem Thema mit Herrn Dr. Kossen.

Diese werden rechtzeitig auf der Praxisnetz-Webseite sowie in den öffentlichen Medien angekündigt.

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:

Geschäftsstelle PRAXISNETZ Kiel e. V.
Steekberg 7
24107 Kiel

☎ 0431 / 97 19 900

✉ info@praxisnetz-kiel.de



Auf der Webseite des Bundesjustizministeriums erhalten Sie genaue Informationen und Formulare.



Rund 100 Teilnehmer fanden im Haus des Sports in Kiel Platz.



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

Medizinisch-Soziale Einrichtungen stellen sich vor

Das KIK Netzwerk bei häuslicher Gewalt über Hilfen für Frauen in Kiel

Was ist das KIK Netzwerk?

Häusliche Gewalt ist keine Privatsache! Sie ist strafbar und hat viele Folgen für unsere Gesellschaft und die Gesundheit. Das landesweite Kooperations- und Interventionsprojekt bei häuslicher Gewalt in Schleswig-Holstein – KIK verknüpft und optimiert Präventions- und Hilfsmaßnahmen sowie Akteure verschiedener Einrichtungen zum Thema häusliche Gewalt. Die Betroffenen sollen besser geschützt und die Gewaltausübenden zur Verantwortung gezogen werden.

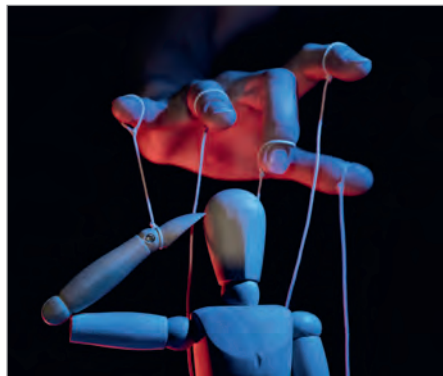
Eine wichtige und wertvolle Verbindung ist die ins Gesundheitswesen.

Was ist häusliche Gewalt?

Gewalt in Paarbeziehungen ist nicht nur in Deutschland, sondern weltweit ein Problem. Laut Studien ist jede vierte Frau in Deutschland einmal in ihrem Leben in einer aktuellen oder früheren Partnerschaft betroffen.

Hierbei handelt es sich um ein breites Spektrum an Formen körperlicher, psychischer, sexualisierter, sozialer und ökonomischer Gewalt. Häusliche Gewalt kommt in der gesamten Gesellschaft,

in allen Altersgruppen und ethnischen Zugehörigkeiten vor. Ein besonderes Risiko besteht in Trennungsphasen! Insbesondere Formen der Gewalt wie Einschüchterung, Drohung oder Manipulation werden häufig nicht als Gewalt erkannt. Betroffene leben unter ständiger Angst und Stress.



Drohungen oder Manipulationen werden häufig nicht als Gewalt an den Betroffenen erkannt

Die Bedeutung für das Gesundheitswesen

Die Folgen der Gewalt wirken sich nachhaltig auf die Gesundheit der Betroffenen aus. Neben unmittelbar körperlichen Folgen leiden die Opfer unter (Psycho-)somatischen und psychischen Beeinträchtigungen. Viele Frauen berichten von sich aus nicht über die Gewalterfahrung. Sie sprechen nicht über die Taten,

aus Scham und aus Angst vor Eskalation! Für die betroffenen Frauen sind Ärzt*innen eine wichtige Vertrauensperson. Wenn diese die Gewalt erkennen, die Opfer ansprechen und in das Hilfesystem vermitteln, gibt es eine große Chance für ein gewaltfreies Leben!

Unterstützung für Betroffene in Kiel

Betroffene finden Unterstützung in den spezialisierten Frauenfacheinrichtungen. Die Beratungen sowie die Zuflucht im Frauenhaus sind vertraulich und kostenfrei! Bei Bedarf können Dolmetscherinnen hinzugezogen werden!

Frauenhausberatungsstelle

„Die Lerche“

Die Frauenhausberatungsstelle bietet Einzel- und Gruppenberatung bei Gewalt in der Beziehung, Trennung und Scheidung sowie Beratung nach polizeilicher Wegweisung und zum Gewaltschutzgesetz an.

Olshausenstraße 13
24118 Kiel

☎ 0431/ 67 54 78 und 67 94 833

✉ BeratungsstelleLerche@
frauenhaus-kiel.de

🌐 www.frauenhaus-kiel.de

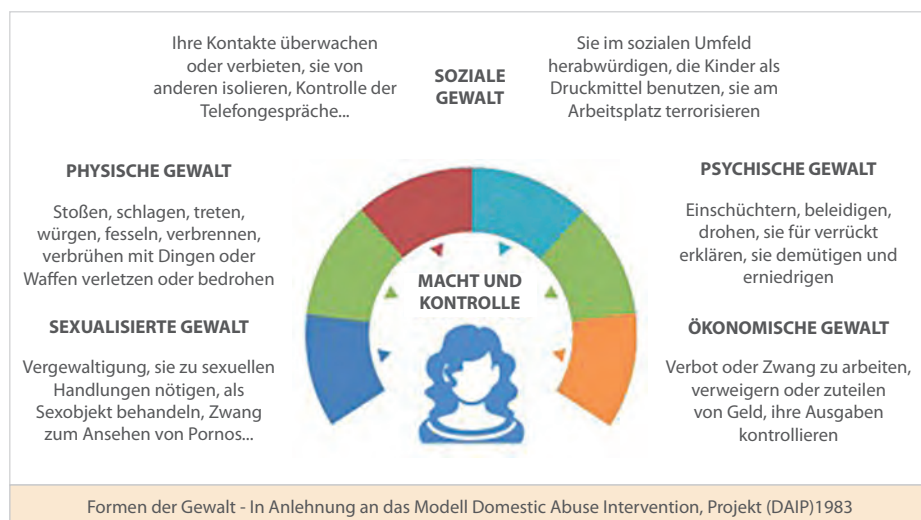
Frauenhaus Kiel

Das Frauenhaus Kiel bietet Frauen, die es zu Hause nicht mehr aushalten, weil sie von ihrem Partner oder ihrer Familie bedroht, gedemütigt, geschlagen und/oder zum Sex gezwungen werden, für sich und ihre Kinder Zuflucht, Schutz und Hilfe an.

☎ 0431 / 68 18 25 (Tag & Nacht)

✉ info@frauenhaus-kiel.de

🌐 www.frauenhaus-kiel.de



Für den Stadtteil Kiel - Mettenhof:

Frauenberatungsstelle/EB-o-EB

Beratung, Treffpunkt und Information für Frauen e.V.

Kurt-Schumacher-Platz 5
24109 Kiel

☎ 0431 – 52 42 41 (10:00 - 12:00 Uhr)

✉ mail@frauenberatung-essoess.de

🌐 www.frauentreff-essoess.de

Das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ ist ein bundesweites Beratungsangebot für Frauen, die Gewalt erlebt haben oder noch erleben. Die Beratung erfolgt 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr. Die Beraterinnen bieten eine Erstberatung und ebnen Wege in das Hilfesystem vor Ort! Bei Bedarf werden Dolmetscherinnen innerhalb weniger Minuten zugeschaltet.



Auf der Seite www.frauenhaus-suche.de können Betroffene und Unterstützer*innen nach einem freien Frauenhausplatz suchen!

Informationen für Ärzt*innen und Pflegefachkräfte

Das KIK Netzwerk bietet Gesundheitsfachkräften und Ärzt*innen:

- Hintergrundinformationen zum Thema Gewalt in Paarbeziehungen
- Fortbildungen mit dem Ziel häusliche Gewalt in Paarbeziehungen als Handlungsbereich für das Gesundheits- und Sozialsystem zu erkennen,

anzusprechen und weiter zu vermitteln

- Information über Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten
- Raum für multiprofessionelle Kooperation

Eine Übersicht über die regionalen KIK Koordinatorinnen in Schleswig-Holstein finden Sie auf der Seite des Sozialministeriums: www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/soziales/schutz-von-frauen-vor-gewalt/KIK/kik_node.html

Ebenso können hier Broschüren in mehreren Sprachen heruntergeladen werden. Die Arbeit des KIK Netzwerkes wird gefördert durch das Land Schleswig-Holstein.

Dokumentation von Verletzungen

Eine gründliche gerichtsverwertbare Untersuchung und Dokumentation von Verletzungen ist wichtig. Sie sollte zeitnah erfolgen.



gründliche und gerichtsverwertbare Untersuchung sowie Dokumentation von Verletzungen

Am Standort Kiel können sich Opfer an das UKSH Klinikum wenden. Die Untersuchung ist vertraulich! Betroffene müssen nichts bezahlen. Die Untersuchungsstelle wird gefördert durch das Land Schleswig-Holstein. *Stephanie Röstel; KIK Regional-Koordinatorin Kiel*



Kontaktdaten

Standort Kiel

Universitätsklinikum S-H
Institut für Rechtsmedizin
Rechtsmedizinische Ambulanz
Arnold-Heller-Straße 3, Haus U35,
24105 Kiel
(Außenstellen: Flensburg, Rendsburg, Schleswig)

Bitte vereinbaren Sie einen Termin

☎ 0431 500 - 15 901,-15 902

✉ rmed@opferschutz@uksh.de

Sprechzeiten:

Mo - Do. 8 - 16 Uhr, Fr. 8 - 15 Uhr
Außerhalb der Sprechzeiten:

☎ 0431-500-0

(dienstl. Rechtsmediziner/in)

Standort Lübeck

Universitätsklinikum S-H
Institut für Rechtsmedizin
Rechtsmedizinische Ambulanz
Kahlhorststraße 31-35, Haus 330,
23562 Lübeck
(Außenstellen: Eutin, Oldenburg in Holstein)

Bitte vereinbaren Sie einen Termin

☎ 0451 500 - 15 951,-15 952

✉ rmed@opferschutz@uksh.de

Sprechzeiten:

Mo - Do. 8 - 16 Uhr, Fr. 8 - 15 Uhr
Außerhalb der Sprechzeiten:

☎ 0451-500-0

(dienstl. Rechtsmediziner/in)

Häusliche Gewalt – eine Herausforderung im Praxisalltag

Das Projekt der vertraulichen Spurensicherung kann helfen

Hintergrund

Häusliche Gewalt beschreibt eine Gewaltausübung oder -androhung zwischen Personen innerhalb einer bestehenden oder aufgelösten familiären, eheähnlichen oder partnerschaftlichen Beziehung.

Die Formen der Gewalt sind dabei vielfältig und treten oftmals als eine Mischung aus physischer, psychischer, wirtschaftlicher und / oder sexueller Gewalt auf. Somit zählen neben der körperlichen Gewalt auch Bedrohungen, Beschimpfungen, Belästigung oder Kontrolle zu den Erscheinungsformen. Laut der kriminalstatistischen Auswertung der Partnerschaftsgewalt für das Berichtsjahr 2020 gab es 146.655 Fälle von Gewalt in der Partnerschaft. Im Vergleich zu 2019 ist dies ein Anstieg von 4,9 %. Ca. 80 % der Opfer waren weiblich, folglich waren 20 % männlich. In

knapp 62 % der Fälle handelte es sich um eine vorsätzliche einfache Körperverletzung und in 2,3 % um Vergewaltigung, sexuelle Nötigung / Übergriffe. Mit 33,3 % waren die Opfer zwischen 30 und unter 40 Jahre und mit 19,4 % zwischen 40 bis unter 50 Jahre alt.

Durch das Gewaltschutzgesetz, das am 1. Januar 2002 in Kraft getreten ist, wurde eine wesentliche rechtliche Struktur gegen häusliche Gewalt geschaffen. Am 1. Februar 2018 ist in Deutschland zudem das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, die sogenannte Istanbul-Konvention, in Kraft getreten. Deutschland hat sich damit auf allen staatlichen Ebenen verpflichtet, alles dafür zu tun, dass Gewalt gegen Frauen bekämpft, Betroffenen Schutz und Unterstützung geboten und Gewalt verhindert wird. So-

mit wurden wichtige rechtliche Grundlagen zu diesem gesamtgesellschaftlichen Problem geschaffen. Umso wichtiger ist es sich klarzumachen, dass es sich bei den oben genannten Fallzahlen nur um das „Hellfeld“ handelt und nach wie vor viele von Gewalt betroffene Personen noch nicht davon profitieren. Dem Gesundheitssystem kommt bei der Versorgung von Betroffenen von Gewalt eine entscheidende Bedeutung zu. Bereits in der repräsentativen Untersuchung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland (2004) wurde deutlich, dass betroffene Frauen medizinische Hilfe im Vergleich zu psychosozialer Unterstützung oder polizeilicher Intervention häufiger in Anspruch nehmen. Demnach ist es von großer Wichtigkeit, dass die Ärzteschaft im Kontext Gewalt vor allem mit der gerichtsverwertbaren Dokumentation und



Spurensicherung vertraut ist, da diese bei einer späteren Anzeigeerstattung und Einleitung eines Ermittlungsverfahrens als Beweismittel genutzt werden können. Daher ist es entscheidend, dass diese Dokumentation sorgfältig, umfassend und aussagekräftig ist. Die Ansprüche an eine gerichtsverwertbare Dokumentation machen deutlich, dass sie mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden ist, zumal diese Tätigkeit sicherlich nicht zu den ärztlichen Routinetätigkeiten im ambulanten und klinischen Alltag gehört. Daraus resultiert zwangsläufig auch ein Zeitmangelproblem in Hinblick auf die Integration eines solchen Falles in den Praxisalltag.



offensichtliche Gewalteinwirkung

Die vertrauliche Spurensicherung

Kernarbeitsfeld der Rechtsmedizin ist - weithin bekannt - das Leichenwesen mit Obduktionen zur Todesursachenklärung und zum Ausschluss eines Fremdverschuldens im Auftrag der Ermittlungsbehörden. Doch auch die Untersuchung Lebender nach Gewaltdelikten gehört in das rechtsmedizinische Dienstleistungsspektrum. Durch die Gründung von Ambulanzen für Betroffene von Gewalt an den rechtsmedizinischen Instituten in Deutschland wurde die Möglichkeit geschaffen, dass jede von Gewalt betroffene Person eine gerichtsverwertbare

Dokumentation auch ohne polizeiliche Anzeige erhalten kann. In S-H gibt es eine solche Ambulanz an beiden rechtsmedizinischen Standorten des UKSH in Kiel und Lübeck. Durch das Projekt der vertraulichen Spurensicherung, das seit 2015 durch das Land Schleswig-Holstein gefördert wird, konnten zudem Kooperationsverträge mit Krankenhäusern geschlossen werden, so dass die Mitarbeitenden durch die Rechtsmedizin fortgebildet und den Kliniken Spurensicherungssets zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus bietet das rechtsmedizinische Institut am UKSH Lagerungsmöglichkeiten für die Dokumentation und das asservierte Spurenmateriale. Außerdem ist es der Rechtsmedizin gelungen, im Hinblick auf ein möglichst flächendeckendes und wohnortnahes Angebot, regionale Untersuchungsstellen in Rendsburg, Schleswig, Flensburg, Eutin und Oldenburg/H. zu etablieren; dort kann nach Terminvereinbarung eine rechtsmedizinische Beratung, Untersuchung und Dokumentation erfolgen.

2020 / 2021 wurden die allgemeinmedizinischen Praxen in Schleswig-Holstein per Post vom Institut für Rechtsmedizin kontaktiert und darauf aufmerksam gemacht, dass das Angebot der vertraulichen Spurensicherung auch von den Niedergelassenen genutzt werden könne. Dabei steht das Institut für Rechtsmedizin während der Dienstzeiten sowohl beratend als auch für die Durchführung einer Verletzungsdokumentation und Spurensicherung zur Verfügung. Des Weiteren sind die Mitarbeitenden des Institutes gerne bereit, Kontakte zu lokalen Opferhilfenetzwerken oder zu den Behörden zu vermitteln.

Ebenso können Fortbildungsveranstaltungen angefragt werden. Darüber hinaus werden Informationsmaterial in Form von Flyern für die Praxen zur Verfügung gestellt. Auf der Homepage www.vertrauliche-spurensicherung-sh.de findet man außerdem - neben weiteren Informationen und Adressen - Untersuchungsbögen zum Ausdrucken für die selbstständige Befunddokumentation.

Gerichtsverwertbare Dokumentation

Entscheidet sich der Arzt, eine gerichtsverwertbare Dokumentation selbst durchzuführen, sollten folgende Hinweise beachtet werden:

Idealerweise sollten folgende wundmorphologischen Kriterien verwendet werden:

- Lokalisation (am besten in Bezug zu anatomischen Strukturen und Körperachsen)
- Art der Verletzung (z. B. Hämatom, Schürfung, glattrandige Hautdurchtrennung etc.)
- Farbe bzw. Zeichen der Wundheilung / Wundheilungsstörung
- Größe
- Form (musterartig?), Begrenzung, (scharf / unscharf)
- Anzahl

Eine solche Dokumentation kann später entscheidend sein für die Glaubhaftigkeit der Beteiligten sowie für die Interpretation und Rekonstruktion eines Sachverhaltes. Sie sollte daher ausschließlich deskriptiv vorgenommen werden, denn nur so kann zu einem späteren Zeitpunkt eine objektive Bewertung (z. B. durch einen rechtsmedizinischen Sachverständigen) erfolgen.



Ein zu detailreiches Nachfragen ist in der Anamnese unbedingt zu vermeiden. So wird verhindert, dass es durch eine subjektiv beeinflusste Dokumentation später zu Widersprüchen mit einer beispielsweise polizeilichen Vernehmung hinsichtlich des geschilderten Tatablaufes kommt. Es kann daher gerne der durch die Rechtsmedizin auf der Homepage zur Verfügung gestellte Dokumentationsbogen, der sich primär an den W-Fragen (Wer?, Wann?, Was?, Wo?, Wie? / Womit?) orientiert, genutzt werden. Bei der Untersuchung ist eine Ganzkörperuntersuchung anzustreben. Körperregionen, die nicht gesehen wurden, sollten als solche vermerkt werden. Zudem sollte darauf geachtet werden, dass insbesondere auch nicht-versorgungsbedürftige Verletzungen zu dokumentieren sind. Verletzungen sind so zu beschreiben, dass sie für Dritte nachvollziehbar sind. Dafür eignet sich auch die Verwendung eines Körperschemas. Interpretierende Beschreibungen wie z. B. Würgemale sind unbedingt zu vermeiden. Im Vordergrund der Dokumentation sollte die Beschreibung und nicht die Interpretation stehen. Unpräzise Begriffe wie „Prellmarke“ sollten grundsätzlich nicht verwendet werden. Bei einer geschilderten Gewalt gegen den Hals muss auch auf petechiale Einblutungen in den Augenlidern, den Augenbindehäuten, der Mundschleimhaut, den Hinterohrregionen und der Gesichtshaut geachtet werden. Es sollte zudem auch der Negativbefund vermerkt werden.

Bei einer fraglichen Beeinflussung durch Medikamente, Alkohol und / oder Drogen ist an die Sicherstellung einer Blut- und Urinprobe zu denken.

Rechtsmedizinische Ambulanz
Schleswig-Holstein

BERATUNG, UNTERSUCHUNG, DOKUMENTATION

Die Untersuchungsstelle
für Betroffene von Gewalt

gefördert durch: SH 
Schleswig-Holstein
Ministerium für Inneres,
ländliche Räume,
Integration und Gleichstellung

Weitere Informationen erhalten Sie über den QR-Code

Eine fotografische Dokumentation kann als ergänzende Dokumentation sinnvoll sein. Hierbei ist zu beachten, dass ein initiales Foto der Person und eine Übersichtsaufnahme des betroffenen Areals gefertigt werden sowie Detailaufnahmen mit einem Maßstab und einer planparallelen Ausrichtung der Kamera zum Befund erfolgen sollten. Außerdem sollte für gute Lichtverhältnisse gesorgt werden und die Fotos hinsichtlich ihrer Qualität (z. B. Schärfe) überprüft werden.

Mit Einverständnis der betroffenen Person (Einverständniserklärung ebenfalls auf der Homepage) können sämtliche

Dokumentationen und Asservate zur vertraulichen Lagerung an das Institut für Rechtsmedizin am Standort Kiel geschickt werden. Gerne kann vorab eine telefonische Rücksprache erfolgen.

Fazit

Das Institut für Rechtsmedizin am UKSH steht für eine umfangreiche Unterstützung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Versorgung für Betroffene von Gewalt zur Verfügung.

Dr. med. Nadine Wilke-Schalhorst, Fachärztin für Rechtsmedizin, Oberärztin am Institut für Rechtsmedizin UKSH, Campus Lübeck

Quellen:

<https://www.bka.de>; Stand: 28.10.2022

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94308/1167d5f9923366f98e32cc10fd814886/mehr-schutz-bei-haeuslicher-gewalt-data.pdf>; Stand 28.10.2022

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/84328/-3bc38377b11cf9-ebb2dcac9a8dc37b67/-langfassung-studie-frauen-teil-eins-data.pdf>; Stand 28.10.2022

Fortbildung „Vom Verdacht bis zur Beweissicherung“

Passend zu diesem Thema lud das PRAXISNETZ Kiel e. V. seine Mitglieder inkl. der Praxisteams am 24.08.2022 zur Fortbildungsveranstaltung mit dem Thema „Gewalt – vom Verdacht bis zur Beweissicherung“ in das Bürgerhaus Kronshagen ein.

Dr. med. Nadine Wilke-Schalhorst (Oberärztin, Fachärztin für Rechtsmedizin, UKSH, Campus Lübeck) behandelte das Thema „Vertrauliche Spurensicherung und Befunddokumentation bei Betroffenen von Gewalt“. Thomas Vosgerau (Kriminalhauptkommissar) von der Bezirkskriminalinspektion Kiel berichtete über das Todesfeststellungsverfahren aus polizeilicher Sicht. Die Runde der Teilnehmenden bestand nur aus weib-



Im Bürgerhaus Kronshagen kamen ca. 15 Teilnehmer zusammen

lichen Mitgliedern, die sich für das Thema interessierten.

Nach der Begrüßung durch den Geschäftsführer, Lars Prinzhorn, leitete Herr Vosgerau in das spannende Thema ein. Zunächst erläuterte er die Rechtsgrundlagen zur Strafprozessordnung und dem Bestattungsgesetz in Schles-

wig-Holstein. Daraus geht u. a. in §5 Absatz 2 hervor, dass die Leichenschau an dem Ort vorgenommen werden soll, an dem der Tod eingetreten ist oder die Leiche aufgefunden wurde. Dazu ist die ärztliche Person, die die Leichenschau durchführt, berechtigt, jederzeit den Ort zu betreten, an dem sich die Leiche befindet.

Es werden der natürliche und nicht natürliche Tod unterschieden. Die Kriminalpolizei untersucht nur nicht natürliche Todesfälle. Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod können z. B. sein:

- Suizid (z. B. Erhängen, Erschießen, Tabletteneinnahme)
- Unfall inkl. Spätfolge (z. B. Sturz,



- Verkehrsunfall, Arbeitsunfall, Sportunfall)
- Hinweise auf Fremdeinwirkung (z. B. Verletzungen, Stichwunden, Abwehrverletzungen)
- Fortgeschrittene Verwesung
- Versterben in jungem Alter (< 45 Jahre) ohne wesentliche Vorerkrankungen
- Vergiftungen (z. B. auch Kohlenmonoxid)
- Ertrinken
- Aber auch: Verdächtige Umstände (z. B. Einbruchspuren, Verhalten von Personen, Kampfspuren, etc.)
- nicht oder nicht sicher identifizierter Leichnam

Die bloße Unkenntnis über den Gesundheitszustand des Leichnams zu Lebzeiten bzw. Unkenntnis über die Todesursache ist nicht ausreichend.

Was macht der Kriminaldauerdienst (KDD)?

Neben der ausführlichen Leichenbe-

sichtigung inkl. der Beschreibung des Leichenfundortes, Lichtbilder und Spurensicherung, führt der KDD Befragungen und Vernehmungen durch und stellt mögliche Beweismittel und DNA-Material sicher.

Leider fehlt es den Ärzten zur Durchführung einer Leichenschau oft an der Qualifikation, die über die allgemeine Ausbildung hinausgeht, sowie an Erfahrung und Zeit bei der Durchführung. Im Ergebnis führt dies nicht in allen Fällen zu einer optimalen Leichenschau.

Deswegen wurde ein **Qualifizierter Leichenschaudienst (QLSD)** ins Leben gerufen. Dieser besteht aus einem Pool mit geschulten und interessierten Ärzten inkl. einer 12-Stunden-Rufbereitschaft. Darüber hinaus wurde eine permanente Ansprechstelle eingerichtet. Um sich für den Leichenschaudienst zu qualifizieren, wird eine 1-tägige Fortbildungsveranstaltung angeboten, die



mit 10 Fortbildungspunkten anerkannt wird.

Frau Dr. Wilke-Schalhorst befasste sich in ihrem Vortrag insbesondere mit der vertraulichen Spurensicherung der Rechtsmedizin (siehe Seite 12). Mit viel Anschauungsmaterial zu den verschiedenen Fallbeispielen verdeutlichte sie ihre tägliche Arbeit. Sie appellierte ebenfalls noch einmal an die teilnehmenden Ärztinnen, sich zum Thema Leichenschau fortzubilden, um grobe Fehler, die vielleicht in einem Gerichtsverfahren ausschlaggebend sein können, zu vermeiden. JH

Anzeigenschaltung in der PRAXISNETZ Kiel News

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. veröffentlicht zweimal jährlich die PRAXISNETZ Kiel News mit einer Auflage von ca. 750 Exemplaren. Diese Zeitschrift wird an alle Mitgliedspraxen sowie interessierte ärztliche Institutionen (u. a. Krankenkassen, Ministerien) und politische Ansprechpartner versendet. Zusätzlich wird die Netzzeitung in den Wartezimmern der Arztpraxen für die Patienten ausgelegt.

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

Kontaktdaten

Geschäftsstelle PRAXISNETZ Kiel e. V.

☎ 0431 / 97 19 900

✉ info@praxisnetz-kiel.de

Anzeigengröße

Rückseite - 21,00 x 29,70 cm

1 Innenseite - 18,46 x 22,38 cm

1/2 Innenseite - 18,46 x 11,19 cm

1/4 Innenseite - 9,23 x 11,19 cm

1/8 Innenseite - 9,23 x 5,60 cm

Krankenkassen stellen sich vor

Post-/Long-COVID – ein stark unterschätztes Phänomen – Positionen der IKK – Die Innovationskasse

Die InnovationsKasse

Das neue Querschnitts-Thema

Long-COVID als Spätfolge einer Corona-Erkrankung ist derzeit weitreichend präsent, jedoch nur schwer zu fassen, da möglicherweise bis zu 200 Symptome entwickelt werden können. Inzwischen ist es ein markantes Querschnittsthema - für Betroffene, Ärzte, Forschende, Experten aus Bund und Ländern, Wirtschaft und Sozialversicherungsträger. Was können Krankenkassen konkret tun, um eine gute Versorgung abzusichern und wirtschaftliche Langzeitfolgen abzumildern?

Europaweit waren bzw. sind nach Aussagen der WHO in den ersten beiden Jahren der Pandemie mindestens 17 Millionen Menschen von Long-COVID betroffen. In Deutschland leiden Schätzungen zufolge über 10 Prozent der COVID-Infizierten an den Langzeitfolgen. Die Bezeichnung Long-COVID, so der Ärzte- und Ärztinnenverband Long-COVID (ÄV LC), wird heute als übergreifender Begriff für alle Symptome benutzt, die länger als vier Wochen nach Primärinfektion anhalten oder sich in gewisser zeitlicher Latenz in Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2 Infektion entwickeln. Damit wird fortwährendes symptomatisches COVID-19 und das Post-COVID-19 Syndrom zusammengefasst.

Engagement der IKK – Die Innovationskasse – Netzwerken im Norden

Seit Februar 2021 firmiert die ehemalige „IKK Nord“ unter dem Namen „IKK – Die Innovationskasse“; sie ist inzwischen bundesweit aufgestellt, aber weiterhin eng mit dem Norden verbunden. Aktuell sind mehr als 240.000 Menschen bei ihr versichert.

Kassenvorstand Ralf Hermes traf im Frühjahr 2022 Dr. Jördis Frommhold, Chefarztin der Abteilung für Atemwegserkrankungen und Allergien in der MEDIAN-Klinik in Heiligendamm, um gemeinsam mit ihr und anderen Experten nach Lösungen zu suchen, das Thema Long-COVID gezielt voranzubringen und so die bisher nur begrenzten Therapiemöglichkeiten zu verbessern. Dr. Frommhold hat in der Pandemie über 5.500 Menschen mit den Spätfolgen einer Corona-Infektion in der Reha-Klinik behandelt. Sie ist Präsidentin des ÄV LC und hat im Oktober 2022 ein bundesweit einmaliges Institut Long-COVID in Rostock gegründet. Hier sieht sie sich u. a. in einer Lotsefunktion für Betroffene und Akteure.

Mit dem Engagement der IKK – Die Innovationskasse fand Ende April eine hybride Sitzung unterschiedlicher Player in Lübeck statt: Vertreter des ÄV LC, des Deutschen Hausärzterverbandes Niedersachsen, der DRV Nord und Bund und

die Initiative Long-COVID Deutschland. Eingeladen waren zudem Vertreter der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und der Ärztenossenschaft Nord eG.

Thematisiert wurden u. a. die Problematik der Patienten-Identifizierung und die Abgrenzung zu Differentialdiagnosen durch das komplexe Erscheinungsbild der Erkrankung. Weitere Diskussionspunkte betrafen die Steuerung durch den Hausarzt, ärztliche Fortbildungen, die Notwendigkeit einer standardisierten Diagnostik und die mögliche Zusammenarbeit der Teilnehmer in interdisziplinären Projekten. Hier könnten auch Stakeholder auf Landes- und Bundesebene dazu beitragen, Long-COVID besser einzuordnen und zu verstehen.

Was passiert in der Region?

Geplant sind regelmäßige Gespräche mit dem Ärztenetzwerk Nord, dem Ärztehaus in Büsum, dem Westküstenklinikum Heide, der Ärztenossenschaft Nord eG und dem PRAXISNETZ Kiel e. V., um gemeinsam nach Lösungen für Betroffene und Mitarbeitende zu suchen. Ralf Hermes betont besonders den Stellenwert einer sektorenübergreifenden Versorgung mit interdisziplinären Teams. Die Westküstenkliniken unterstützen als Arbeitgeber ganz gezielt ihre Mitarbeitenden, die an den Folgen einer COVID-Er-



Ralf Hermes, Jahrgang 1961, ist ausgewiesener Krankenkassen-Experte mit Erfahrungen in der Politik: 1992 und 1993 war er vom AOK-System abgeordneter Referent für Gesundheitspolitik in der SPD-Bundestagsfraktion und hat in dieser Funktion an vielen Gesetzesinitiativen mitgewirkt – u. a. am Gesundheitsstrukturgesetz. Ab 1994 war Ralf Hermes Hauptabteilungsleiter beim IKK-Bundesverband mit dem Schwerpunkt Vertragspolitik. Seit 1996 ist er Vorstand der IKK im Norden, die seit Februar 2021 unter dem Namen IKK – Die Innovationskasse firmiert. Ehrenamtlich engagiert er sich in verschiedenen Vereinen und Organisationen in Hamburg.



Qualitätszirkel stellen sich vor

Das „Hexentreffen“ – der QZ der Kieler Gynäkologinnen

krankung leiden. Ein Team um Chefarzt Dr. Christian Freyer und den Cheftherapeuten Carsten Keil bietet dazu Beratung und bei Bedarf eine weitere Diagnostik und Physiotherapie an, um die Betroffenen zur Selbstrehabilitation anzuleiten.

Auch wird im Kampf gegen Long-COVID die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter an Bedeutung gewinnen. Die IKK – Die Innovationskasse kann mit Auswertungen vorliegender Daten die Forschung unterstützen, avisiert ein Case-Management zwischen den Sozialversicherungsträgern Krankenkasse und Rentenversicherung i. S. Rehabilitation und plant eine Förderung von digitalen Innovationen im Versorgungsbereich.

Aktuell kann die Therapie dieser schwerwiegenden Krankheit nur symptomorientiert und nicht kurativ erfolgen. Unterstützend können jedoch neue und digitale Angebote der Krankenkasse von Versicherten im Präventionsbereich und der Gesundheitsförderung genutzt werden, die gleichzeitig eine Hilfestellung für Long-COVID-Patienten bieten. Beispielsweise können ausgewählte digitale Anwendungen (DiGAs) einzelne Long-COVID-Symptome wie Ängste, Depressionen und Schlaflosigkeit lindern.

Mit Appbasierten Sportanwendungen können Patienten nach überstandener Krankheit ein funktionelles Training durchführen. Versicherte und Patienten können aber auch im ersten Schritt eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung nutzen, bevor sie wieder aktiv werden.

Ralf Hermes, Vorstand

Der Qualitätszirkel der Kieler Gynäkologinnen hat seine Wurzeln in einem privaten Treffen am Küchentisch, als Qualitätszirkel noch gar nicht existierten. Vor mehr als 40 Jahren stellte Dr. Ingeborg Fuchs als neu niedergelassene Frauenärztin fest, dass sich die männlichen Kollegen regelmäßig in der Sauna trafen; Frauen waren hier nicht erwünscht. Kurzerhand lud sie ein paar Gynäkologinnen ein, denn das Bedürfnis nach kollegialem Austausch war groß - und das Hexentreffen war „geboren“. Die Frauenärztinnen mussten sich damals noch ganz anders als heute in männlich dominierten Kollegien „durchbeißen“ und sahen sich in der Tradition der heilkundigen, in Familienplanung bewandernden, starken Frauen früherer Jahrhunderte.

Heutzutage gibt dieser Name eher Anlass für Anekdoten. So stellten sich die damals noch kleinen Kinder einer Kolle-

gin vor, wie Mama sich wohl verkleidet, wenn sie zu den Hexen geht; die größten Kinder einer anderen Kollegin hingegen fragten: Brauchst Du heute das Auto, oder nimmst du den Besen?

Über die Jahre kamen immer mehr Kolleginnen dazu. Heute zählen wir 42 Mitglieder - und das soll auch die Obergrenze bleiben. Der große QZ hat die Vorteile, dass sich fast alle Kolleginnen in Kiel untereinander kennen, wir eine Größe auch gegenüber den Kliniken sind und interessante Referentinnen gewinnen können. Zu den Treffen kommen zwischen 25 und 35 Mitglieder, viele fast immer, manche fast nie. Es gibt Kriterien dafür, wer neu aufgenommen werden darf, wenn ein Platz frei wird. Insbesondere legen wir Wert darauf, dass die „Neuzugänge“ selbstständig niedergelassen sind, da wir denken, dass diese Kolleginnen den Austausch bezüglich Praxisorganisation nötiger ha-



Die Hexenrunde



Die Moderatorinnen Birgit Waldeck und Doris Book

aber auch um Praxisorganisation, Abrechnung, gesetzliche Bestimmungen und vieles mehr. Dabei gibt es bestimmte Themenklassiker, bei denen die Älteren von uns schon mal die Augen verdrehen, weil es um Ungerechtigkeiten und Unklarheiten geht, die sich einfach nicht ändern. Ein Beispiel: Warum ist das Legen einer Spirale bei jungen Frauen nicht kostendeckend im EBM abgebildet? Wie rechnet man das Legen einer Hormonspirale aus medizinischen Gründen ab, denn dafür gibt es gar keine EBM-Ziffer? Aber Hyper- und Dysmenorrhoeen, wofür dies eine schonende Therapie ist, haben durchaus Krankheitswert. In der Diskussion geht es manchmal sehr lebhaft zu, so dass es von Vorteil ist, dass wir als Moderatorinnen zu zweit sind.

ben als angestellte Ärztinnen.

Unsere Treffen finden viermal im Jahr jeweils Freitagsabends in einem Restaurant statt. Wir starten mit einem Vortrag. Die Themenvorschläge kommen aus den Reihen der Mitglieder und werden abgestimmt. Dabei suchen wir uns zum Beispiel Kolleginnen aus anderen Fachbereichen, mit denen es thematische Überschneidungen gibt (Dermatologie, Proktologie, Endokrinologie, Sexualmedizin...), oder auch Kolleginnen aus den Kliniken in Kiel und Umgebung, entweder zu konkreten Themen oder auch um Fragen der Zusammenarbeit zu diskutieren. Gelegentlich laden wir Referenten aus anderen Professionen ein (zum Beispiel Psychoonkologie, Kinderschutzbund, Familienhebammen). Vorab übermittelte Fragen helfen den Referenten, unsere Interessenlage zu berücksichtigen. Im Anschluss an den Vortrag legen

wir Wert auf Zeit für weitere Fragen und Diskussionen. Leider viel zu selten findet sich einmal eine Kleingruppe zusammen, die ein Thema bearbeitet und ihre Ergebnisse dem Plenum präsentiert.

Nach etwa 90 Minuten beginnt der zweite Teil des Abends - wir essen gemeinsam. Der Austausch untereinander ist dabei mindestens genauso wichtig wie der offizielle Teil. Denn leider nicht jede Teilnehmende traut sich, in der großen Runde Fragen zu stellen oder von schwierigen Dingen zu berichten, die sie vielleicht in der täglichen Arbeit erlebt hat.

Nach dem Essen bleiben uns nochmal 60 bis 90 Minuten für den „internen Teil“. Dabei besprechen wir Fragen, die sich aus der täglichen Arbeit ergeben. Das sind oft fachliche Dinge; häufig geht es

Unser Hexenkreis hat noch eine Besonderheit. Wir sind nämlich bewusst ein reiner Frauenkreis. Das hat damit zu tun, wie alles angefangen hat, wurde aber vor einigen Jahren zur Abstimmung gestellt und wurde mit großer Mehrheit weiter so gewünscht. Als Gründe hierfür wurden zum Beispiel genannt: Männer beanspruchen oft größere Redeanteile, sind weniger bereit, Unsicherheiten zuzugeben, haben ihre eigenen Netzwerke, aus denen sie Vorteile ziehen. Das kann man „aus der Zeit gefallen“ finden; solange aber eine echte gesellschaftliche Gleichstellung von Männern und Frauen nicht verwirklicht ist und beispielsweise der Berufsverband, der zu 80 Prozent weibliche Mitglieder hat, an dem Titel „Frauenarzt“ der Mitgliederzeitschrift festhält, muss „Mann“ wohl akzeptieren, dass ein paar Gynäkologinnen unter sich sein wollen.

Birgit Waldeck

HPV-Impfung

Ein Votum für frühe Impfungen gegen HPV-Viren bei Mädchen und Jungen

Infektionen mit humanen Papillomviren (HPV) verursachen Gebärmutterhalskrebs und Feigwarzen, sind aber auch häufig bei Krebserkrankungen der Vulva, Vagina, des Anus, des Penis oder Kopf-Hals-Tumoren zu finden. Die Impfung gegen HPV-Infektionen wird seit März 2007 für Mädchen, seit Sommer 2018 auch für Jungen empfohlen. Die Umsetzung der Impfungen ist in Deutschland trotz Empfehlung der ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) schlecht.

Das RKI empfiehlt die HPV-Impfung als allgemeine Standardimpfung zur Reduktion der Krankheitslast durch HPV-assoziierte Tumoren für alle Kinder und Jugendlichen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Spätestens bis zum Alter von 17 Jahren sollen versäumte Impfungen gegen HPV nachgeholt werden. Die in einer S3-Leitlinie geforderte Impfung im Alter von 18 bis 26 Jahren gegen HPV ist z. Zt. bis auf wenige Ausnahmen keine Kassenleistung. Der STIKO zufolge sollte die Impfung vor dem ersten Sexualkontakt abgeschlossen sein, ist aber unabhängig davon in jedem Fall auch danach wirksam. Die Anzahl der erforderlichen Impfstoffdosen ist abhängig vom Alter bei Beginn der Impfserie. Im Alter von 9-14 Jahren umfasst sie zwei Impfstoffdosen, die im Abstand von mindestens fünf Monaten verabreicht werden sollen. Wird die Impfung später nachgeholt, werden drei Impfungen empfohlen, ebenso, wenn zwischen der ersten und zweiten Impfung weniger als fünf Monate lagen.

Es gibt keine Empfehlung für einen bestimmten Impfstoff, die Impfserie sollte aber möglichst mit dem gleichen Impfstoff vervollständigt werden. Es gibt einen bivalenten Impfstoff, der zur Präven-

tion von bösartigen Veränderungen des Gebärmutterhalses durch HPV 16 und 18 eingesetzt werden kann. Ein nonavalenter Impfstoff wird zur Impfung von Personen ab einem Alter von 9 Jahren gegen Vorstufen maligner Veränderungen und Karzinome von Gebärmutterhals, Vulva, Vagina und den Anus, aber auch gegen Genitalwarzen eingesetzt.

Die HPV-Impfung ist wirksam, reduziert anhaltende HPV-Infektionen und höhergradige maligne Vorstufen am Gebärmutterhals.

Mittlerweile gibt es auch Belege für die Reduktion von manifesten Krebserkrankungen durch die Impfung. In Dänemark war die Inzidenzrate von Zervixkarzinomen bei Frauen, die im Alter von bis zu 16 Jahren eine HPV-Impfung erhalten hatten, um 86 % niedriger als bei Ungeimpften. Bei Frauen, die im Alter zwischen 17 und 19 Jahren geimpft worden waren, war die Reduktion der Zervixkarzinom-Inzidenz gegenüber Ungeimpften geringer, im Alter darüber hinaus gab es

keine nachweisbare Reduktion. Das bestätigt den bekannten Vorteil der frühen Impfung. In Schweden konnte man nach Impfung mit einem quadrivalenten Impfstoff ähnliche Ergebnisse feststellen.

Trotz der Sicherheit des Impfstoffes und der zweifelsfrei nachgewiesenen Wirkung sind die Impfquoten schlecht. (siehe Tabellen unten)

Wie kann man die Impfquoten zur Krebsprävention verbessern?

Lösung 1: HPV-Impfung in Schulen anbieten!

In Ländern mit allgemeinen Impfempfehlungen und einer Impfquote von $\geq 50\%$ ist der Abfall der Inzidenz anogenitaler Warzen und der malignen Vorstufe an der Zervix (CIN2+) signifikant schneller und ausgeprägter. 2019 wurde vom 1. Runden Tisch des Deutschen Krebsforschungszentrums zur Eliminierung HPV-assoziiierter Krebserkrankungen eine HPV-Impfquote von mindestens 70 % bei Jugendlichen in Deutschland bis 2024 propagiert. Die tatsächliche

Bundesland	Alter weiblich		Bundesland	Alter männlich	
	15	18		15	18
Baden-Württemberg	42.4	47.4	Baden-Württemberg	18.8	9.7
Bremen	45.8	46.5	Bremen	19.8	7.9
Bayern	47.4	51.3	Bayern	20.0	10.0
Hessen	51.9	52.8	Hessen	22.9	11.5
Hamburg	53.3	53.4	Saarland	25.7	12.9
Saarland	56.0	61.9	Hamburg	27.2	11.9
Rheinland-Pfalz	56.7	58.7	Rheinland-Pfalz	28.5	13.9
Berlin	57.0	57.3	Nordrhein-Westfalen	28.6	13.9
Nordrhein-Westfalen	57.1	58.6	Niedersachsen	28.7	13.4
Niedersachsen	57.4	57.8	Berlin	28.8	13.9
Schleswig-Holstein	58.6	60.3	Schleswig-Holstein	29.2	11.9
Sachsen	61.7	67.0	Sachsen	32.3	19.7
Thüringen	64.2	69.6	Brandenburg	36.2	21.6
Brandenburg	67.2	69.7	Thüringen	36.3	21.8
Sachsen-Anhalt	71.5	73.2	Sachsen-Anhalt	42.7	25.2
Mecklenburg-Vorpommern	72.2	73.2	Mecklenburg-Vorpommern	42.8	25.0
Gesamt	54.0	56.4	Gesamt	26.5	13.3

Vollständige HPV Impfung in Deutschland 2021 - Quelle: RKI

Impfquote 2019 lag nach Daten der GKV bei 47 % der 15-jährigen Mädchen und bei 5 % der 15-jährigen Jungen. Dazu kommt eine hohe Abbruchquote.

Ein Problem sind geringe Arztkontakte der Altersgruppe der 9- bis 14-Jährigen. Eine Impfung als Selbstzahlerleistung bei U11 und J1 sollten die Lösung sein, werden aber kaum in Anspruch genommen. Die geschlechtsneutrale HPV-Impfung bei jedem Arztkontakt im Alter zwischen 9 und 17 Jahren wäre erfolgreicher. Schulen bieten am ehesten die Möglich-

keit zu Information und Impfung. Anzustreben sind daher Impfprogramme in Schulen. Ländern mit Impfprogrammen haben Impfraten von 72,0 % (Australien) oder 81,6 % (Flandern in Belgien).

Lösung 2: Die Aufklärung über HPV, Risiken und Prävention muss dringend intensiviert werden.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg hat zusammen mit anderen Akteuren den Runden Tisch zur Eliminierung HPV-assoziiierter Krebserkrankungen in Deutschland ins Leben

gerufen. (Hinweis: Die Autorin dieses Artikels ist Mitglied im Runden Tisch.)

- Die Impfquoten bei Mädchen sind weiter zu niedrig. Bei der jetzigen Entwicklung ist es sehr fraglich, ob das WHO-Ziel von über 90 % Impfquote bei Mädchen bis 2030 erreicht werden kann.
- Die Impfquote bei Jungen konnte im ersten vollendeten Jahr nach der Empfehlung für Jungen um das mehrfache gesteigert werden, liegt aber noch deutlich zu niedrig.
- Warum schließen etwa 15 % der Mädchen eine begonnene Impfserie nicht ab? Wie erreicht man diese Mädchen?
- Warum gibt es starke regionale Unterschiede in den Impfquoten? Was kann man dagegen tun?

Das muss sich ändern!

- Die niedrige HPV-Impfquote - 14 Jahre nach der ersten HPV-Impfempfehlung in Deutschland - muss von Öffentlichkeit und Politik als "Notstand" zur Kenntnis genommen werden und zu Handlungen führen.
- Aufklärungsmaßnahmen sollten spezifisch auf die Zielgruppen Kinder, Jugendliche, Eltern / Erziehungsberechtigte, Lehrkräfte und Multiplikator*innen ausgerichtet werden.
- Die HPV-Impfung sollte intensiv beworben und im Rahmen der Förderung der allgemeinen "Impfkultur" als Standard-Schutzimpfung etabliert werden.
- Die Schule sollte als wichtiger Ort für gesundheitliche Bildung und Kompetenzvermittlung auch für die Wissensvermittlung zur HPV- Prävention genutzt werden. Positive Erfahrungen bestehen bereits mit Aufklärungselternabenden, die die Impfbereitschaft und Teilnahme an regionalen HPV-Schulimpfprogrammen steigern konnten.
- Förderung der HPV-Impfaufklärung und des Impfens durch Kinder- und Jugendärzt*innen, Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt*innen sowie durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD).
- Das Bundesministerium für Gesundheit soll die zügige Umsetzung der von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vom Juni 2021 vorgeschlagenen Maßnahmen konkret (z. B. mit Zuteilung von Ressourcen) unterstützen.
- Die Gesundheits- sowie Kultusministerien der Länder sollen das Thema HPV im Schulunterricht verankern und Schulimpfprogramme implementieren.
- Im Bereich Telematik und E-Health sollen elektronische Recall-Systeme für Impftermine entwickelt und der elektronische Impfausweis (E-Impfpass) implementiert werden.

Kernforderungen des Memorandums anlässlich des 3. Runden Tisches des Deutschen Krebsforschungszentrums zur Eliminierung HPV-assoziiierter Krebserkrankungen in Deutschland am 29.09.2021

Lösung 3: Verbesserung der Impfquoten in Schleswig-Holstein, speziell im Kieler Raum

- Bis zum Beginn der Corona-Epidemie Anfang 2020 hat sich die AG Impfen im Sozialministerium intensiv um die Informationen auf der Webseite und um die Erstellung und Verbreitung von spezifischen Patienteninformationen gekümmert.
- Im Merkblatt „Impfcheck für junge Erwachsene“ wird deutlich auf die Notwendigkeit der HPV-Impfung hingewiesen.
- Die Kommunikation fand über die jährliche Fachtagung in der Europäischen Impfwache, über Impftage in Berufsschulen, Fachhochschulen sowie Universitäten mit Impfkationen statt. Der öffentliche Gesundheitsdienst und die Praxisnetze haben die Aktionen durch ihre Mitarbeit unterstützt. – Bis zum Lockdown!



Bericht Mitgliederversammlung

Neuer Vorstand gewählt

- Wir sind durch Corona im Tief der HPV-Impfungen, haben den zeitlichen Druck des Benefits der frühen Impfung und müssen besser gestern als heute mit den Nachhol-Impfungen beginnen!

SH
Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Jugend, Familie
und Senioren

Für junge Erwachsene
IMPF-CHECK:
Sicher in Freizeit & Job

Sie sind im Schul-Endspurt, in der Ausbildung, im Studium oder im Job? Ein kompletter Impfschutz ist der sichere Begleiter in Freizeit und Beruf!

Schwere Infektionskrankheiten können junge Leute in der Freizeit und im Job bzw. auf dem Weg ins Berufsleben stark ausbremsen. Doch keine Angst: Ein umfassender Impfschutz wappnet vor den meisten dieser bakteriell oder viral bedingten gefährlichen Infektionen.

Wahrscheinlich sind Sie gegen viele Infektionserreger bereits als Kind geimpft worden, doch einige Impfungen müssen immer wieder aufgefrischt werden und für andere gab es damals noch keine offizielle Impfempfehlung, so dass hier vielleicht ein Impfschutz fehlt.

VPRO Impfen

Unter <https://www.schleswig-holstein.de/impfen> können Sie im Download-Bereich den gesamten Flyer herunterladen

Fazit/Empfehlung:

An die Bevölkerung: Frühe Impfungen gegen HPV-Viren bei Mädchen und Jungen schützen Erwachsene vor Krebserkrankungen!

An Ärztinnen und Ärzte: Nutzen Sie fachübergreifend jeden Arzt-Patienten-Kontakt, um genderneutral über die HPV-Impfung zu sprechen und zu impfen! *DS*



Mitgliederversammlung 28.09.2022 im Bürgerhaus Kronshagen

Die zahlreich anwesenden Mitglieder und Dr. Knut Weigle (Rechtsanwalt und Notar) wurden zur Mitgliederversammlung des PRAXISNETZ Kiel e. V. am 28.09.2022 begrüßt.

Entwicklung des PRAXISNETZ Kiel e. V.

Lars Prinzhorn, Geschäftsführer, blickt auf 25 Jahre Praxisnetz Kiel zurück, von der neuen Vereinssitzung im Jahr 2014, der Förderung auf Basisstufe und der jetzigen Förderung seit 2020 auf Förderungsstufe 1.

Die Förderung auf Stufe 1 bedeutet für das PRAXISNETZ Kiel e. V. eine weiterhin bestehende Förderung durch die KVSH und weiterhin eine 10 %ige Restpunktwerterhöhung für die Mitglieder im Praxisnetz.

Das Impfprojekt, welches Mitte 2019 mit 17 teilnehmenden Praxen gestartet ist, wurde dieses Jahr beendet und ausgewertet. Ebenfalls konnte das Update der Mitgliederdatenbank 2022 final umgesetzt werden. 2022 fand unter anderem das Forum „Long-Covid“ sowie eine Fortbildung mit dem

Schwerpunkt der häuslichen Gewalt statt. Zu den weiteren Terminen in diesem Jahr gehörten die Patientenveranstaltung im Oktober sowie das traditionelle Grünkohlessen und der QZ Projektgruppe Netzentwicklung zu dem Thema „Praxis ohne Plastik“ im November.

Am Ende seines Vortrages bedankt sich Lars Prinzhorn bei der Geschäftsstelle und Nicole Schütz für die Arbeit in diesem Jahr.

Praxis-Partnerinnen

Sarah Rolf (ehemals Brockmann), Leiterin des Praxis-Partnerinnen-Systems, bedankt sich bei den Praxen und den Praxis-Partnerinnen für ihre Aktivität in diesem Jahr. Aktuell finden die Praxis-Partnerinnen wieder in Präsenz statt, wovon ein Treffen mit Herrn Konuralp als externen Referenten zum Thema Datenschutz abgehalten wurde.

Durchschnittlich waren 16 Teilnehmerinnen online und 10 in Präsenz anwesend. Zu den Dauerthemen gehörten Corona, TSVGO, Hygiene und Qualitätsmanagement.

Im Jahr 2022 wurden unter anderem folgende Themen behandelt:

- Cannabis in der Arztpraxis
- Hygiene- Grundlagen und Neuerungen
- Austausch bezüglich eAU, Versand/ Empfang via KIM und externer Terminkalender/Terminvergabe
- Info und Austausch Behandlung ukrainischer Flüchtlinge
- Medizinproduktebuch/Gerätebuch
- Datenschutz - Patienten-, Auskunfts- und Einsichtsrecht (Referent: Lars Konuralp / ONKOCONSULT)

Für 2023 sind unter anderem die Themen KIM, Gematik, Mitarbeiterkonflikte, Personalmanagement und Medikamentengruppen geplant.

Jedes Mitglied hat die Möglichkeit eine Praxis-Partnerin zu stellen. Diese kann an Fortbildungen sowie dem monatlichen aktiven Informationsaustausch in freundlicher und offener Runde teilnehmen. Informationen hierzu befinden sich auf der Praxisnetz-Webseite unter „MFA“.

Finanzen

Dr. Harald Erichsen, Vorstandsmitglied des PRAXISNETZ Kiel e. V., präsentierte

den Jahresabschluss 2021 sowie den Haushaltsplan 2023, die im Anschluss von der Mitgliederversammlung beschlossen wurden. Ebenfalls erfolgte die Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2021 durch die anwesenden Mitglieder.

Wahl des neuen Vorstands und Satzungsänderung

Als neue Vorstandsmitglieder wurden die Gynäkologin Dr. Susanne Oelmann und die Allgemeinmedizinerin Dr. Irene Nölle gewählt. Darüber hinaus besteht der Vorstand weiterhin aus Dr. Wolf-Dieter Arp, Dr. Harald Erichsen und Marina Gosemann.

Um den ehemals vertragsärztlich tätigen Ärzten und Ärztinnen die Möglichkeit zu geben, weiterhin im PRAXISNETZ Kiel e. V. aktiv mitzuwirken, wurde dahingehend die Satzung durch Mehrheitsbeschluss geändert.

Projekte 2022 / 2023

Lars Prinzhorn berichtete über die aktuellen und zukünftigen Projekte des Praxisnetzes, zu welchen u. a. die wiederholte Teilnahme am QuATRO-Projekt mit der AOK, die erste Teilnahme am BrAVo-Projekt der Barmer, die

Wundversorgung, die angestrebte Qualitätsmanagementzertifizierung und Projekte des Versorgungssicherungsfonds gehören

Beschluss zu Mitgliedschaftsformen

Die Entwicklung der Praxisstrukturen der letzten Jahre zeigt, dass größere Versorgungsgemeinschaften in Form von MVZ's und BAG's gebildet werden und die Anzahl der Einzelpraxen abnimmt. Zur besseren Übersicht wurde deshalb eine Anpassung der Mitgliedschaftsformen abgestimmt.

Beschluss zur Beitragsordnung

Um weiterhin Unterstützungsangebote bereitstellen zu können, Projekte sowie das Netz weiterzuentwickeln und die Strukturvorgaben der KV-Förderungsrichtlinien zu erfüllen, war aufgrund der allmählich schwindenden liquiden Mittel des alten Strukturvertrages mit der AOK eine Anpassung der Mitgliedschaftsbeiträge erforderlich.

Die Mitgliederversammlung beschließt die Änderung der Beitragsordnung.

Um von der 10 %-igen Restpunktwerterhöhung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zu profitieren, müssen alle niedergelassenen Ärzte / Psychotherapeuten einer Praxis Mitglied als „Praxisinhaber / ärztlicher Leiter“ und alle angestellten Ärzte / Psychotherapeuten Mitglied als „angestellt“ sein.

Seit dem 28.09.2022 gilt für neue Mitglieder die neue Beitragsordnung. Die Änderungen gelten für bestehende Mitglieder ab 01.01.2023.

SB

Mitgliedschaftsform	Jahresbeitrag alt	Jahresbeitrag neu
Fördermitglied <i>Assoziiertes Mitglied</i>	20,00 €	50,00 €
Mitglied (angestellt) <i>Ordentliches Mitglied</i>	120,00 €	180,00 €
Mitglied als Praxisinhaber / ärztlicher Leiter <i>Ordentliches Mitglied mit Zusatzmitgliedschaft</i>	250,00 €	360,00 €
Übersicht Mitgliedschaftsformen		



Vorteile der Mitgliedschaft im PRAXISNETZ Kiel e. V.

Erhöhung Restpunktwert um 10 %

Jeder Vertragsarzt im Raum Kiel und Umgebung wird im Rahmen seiner vertragsärztlichen Tätigkeit irgendwann einmal selbstkritisch Sinn und gegebenenfalls persönlichen Nutzen der Mitgliedschaft im PRAXISNETZ Kiel e. V. hinterfragen. Auch in der Geschäftsstelle des Praxisnetzes laufen immer wieder diese Fragestellungen auf.

Die Vertretung von regionalen Interessen gegenüber Politik, Krankenkassen, Krankenhäusern etc. sowie die Verbesserung und Förderung der Versorgungsstrukturen vor Ort sind Themen und Aufgaben, die das PRAXISNETZ Kiel e. V. übernimmt.

Darüber hinaus werden Veranstaltungen und Schulungen für die Ärzte und deren Praxismitarbeiterinnen organisiert und angeboten, um Hilfestellungen im Praxisalltag und -ablauf zu leisten. Allein dieses sollten Argumente und Motivation genug sein, um die lokalen Landesvertreter vor Ort zu unterstützen - oder sich selbst

einzubringen und zu engagieren.

Ein deutlicher Wandel und Trend ist in den verschiedenen Generationen der Ärzte spürbar. Die Fragestellung nach dem primären und persönlichen Nutzen überwiegt heutzutage bei der Entscheidungsfindung zur Mitgliedschaft - leider.

Die Mitgliedschaft als Praxisinhaber / ärztlicher Leiter im PRAXISNETZ Kiel e. V. - Engagement lohnt sich

Die Politik hat die Bedeutung von Ärztenetzen als einen möglichen Partner im Gesundheitssystem erkannt und über die Gesetzgebung nach § 87b SGB V mandatiert, im Rahmen einer Förderung regionale Strukturen aufzubauen und Versorgungsprojekte zu initiieren. Dem folgend hat die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein beschlossen, ab dem 01.10.2015 Mitgliedern im förderungswürdigen Netz nach § 87b SGB V den Restpunktwert um 10 % zu erhöhen, um damit einen weiteren Anreiz zu schaffen, die Netz-

arbeit und das Engagement des Einzelnen zu fördern. Auf unserer Homepage (<https://www.praxisnetz-kiel.de/mehrwertrechner.html>) finden Sie einen Musterrechner, mit dem Sie Ihren persönlichen Mehrwert der Mitgliedschaft als Praxisinhaber / ärztlicher Leiter im PRAXISNETZ Kiel e. V. für Ihr Engagement und die Netzarbeit berechnen können.

Bei Berufsausübungsgemeinschaften ist zu berücksichtigen, dass eine Praxis nur dann von der Restpunktwert-erhöhung nach § 87b SGB V profitiert, wenn alle Praxismitglieder Netzmitglieder sind.

Besuchen, stöbern und informieren Sie sich auf der Homepage des Praxisnetzes über die Möglichkeiten der Mitgliedschaft (<https://www.praxisnetz-kiel.de/mitgliedschaft2.html>).

Wir freuen uns auf Sie und Ihr Engagement im PRAXISNETZ Kiel e. V.
LP

Mehrwertrechner

Berechnen Sie hier Ihren individuellen Mehrwert der Zusatzmitgliedschaft.

Haftungsausschluss: Dies ist ein Musterrechner. Aufgrund von abweichenden Berechnungsgrundlagen der KVSH sind Abweichungen möglich ohne Anspruch auf Gewähr.

Restwert/ restliche Forderung	Rest-Punktwert	Vergütung ca.
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0,00 €"/>
Mitglied im geförderten Praxisnetz		<input type="text" value="0,00 €"/>
Mehrwert pro Quartal	ca.	<input type="text" value="0,00 €"/>
Hochgerechneter fiktiver Mehrwert pro Jahr	ca.	<input type="text" value="0,00 €"/>

Ärztenetze als Treiber und Träger innovativer Versorgungsstrukturen? Es tut sich was im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen - insbesondere AOK Nordwest und Barmer sind in enger Abstimmung mit den zertifizierten Ärztenetzen in Schleswig-Holstein, um auf Basis von GKV-Abrechnungs- und Routinedaten Qualitätsmerkmale in der ambulanten Versorgung zu definieren.

- Erhalten Chronikerpatienten jährlich eine Grippeimpfung?
- Bei wie vielen Patienten ab 70 wird das geriatrische Basisassessment durchgeführt?
- Erfolgt bei an Diabetes Mellitus Typ2-Erkrankten einmal pro Jahr eine Untersuchung des Augenhintergrunds zur Verlaufsdagnostik?
- Wie sind die durchschnittlichen Medikamentenkosten eines Arztnetz pro Jahr?

Dieses sind Fragestellungen, die die Krankenkassen auf Basis der vorhandenen Routinedaten auswerten und Ärztenetzen im Rahmen eines Vertrages zur Verfügung stellen. Das Angebot der Datenbereitstellung an die Ärztenetze seitens der AOK und Barmer gibt es bereits seit einigen Jahren. Vorausgesetzt wird, dass das Ärztenetz nach Maßgaben und Richtlinien der jeweiligen KV mindestens auf der Basisstufe anerkannt und zertifiziert ist. Ebenso ist ein Benchmarking mit anderen Ärztenetzen über die Qualitätsmerkmale und Statistiken von BrAVo¹ und QuATRo² möglich. Die Kennzahlen ermöglichen einen Vergleich von Ärztenetzen innerhalb einer Region und auch überregional.

Anhand des Benchmarks können Ärztenetze regionale Versorgungsstärken und

-schwächen identifizieren und analysieren; außerdem können Versorgungspotenziale aufgezeigt werden, die sich beim Blick über die jeweilige Region hinaus ergeben.

Das Kennzahlensystem BrAVo der Barmer besteht bereits seit 2010. Im Ergebnis erweist sich das BrAVo-Konzept als ein geeignetes Instrument zur Beurteilung und Entwicklung regionaler Versorgungsschwerpunkte und Besonderheiten und zeigt laut Untersuchungen der Barmer, dass sich Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung in Ärztenetzen im Vergleich zu nicht vernetzten Ärzten abhebt. Analoges gilt für QuATRo – beide Systeme wurden stetig weiterentwickelt.

Zunehmend komplexe Betreuungs- und Behandlungsaufgaben können immer weniger von einzelnen Arztpraxen allein übernommen werden. Ärztenetze können durch Casemanagement Hilfestellung bei der Koordinierung ermöglichen und z. B. bei der Behandlung geriatrischer Patienten für eine Entlastung der einzelnen, teilnehmenden Praxen sorgen.

Die Versorgungsverträge der AOK Nordwest und Barmer erreichen nun Schleswig-Holstein. Neben der Überarbeitung und Weiterentwicklung dieser Vereinbarungen wird es im Wesentlichen darum gehen, anhand der Kennzahlensysteme die derzeitige Netzarbeit zu vertiefen und ggf. durch die Etablierung von Casemanagementstrukturen in den zertifizierten Ärztenetzen für Unterstützung und Entlastung in den Praxen zu sorgen.

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. ist an beiden Systematiken interessiert, um die Mög-

lichkeiten der Zusammenarbeit mit den Netzmitgliedern weiter auszubauen. Ziel ist es, in 2023 mit den Krankenkassen eine Vereinbarung für die zertifizierten Ärztenetze abzuschließen (ggf. im Rahmen eines besonderen Versorgungsvertrags nach § 140a) und damit einerseits die Netzstruktur weiter in der Versorgung zu etablieren und andererseits projekt-, versorgungs- und / oder qualitätsbezogene Vorteile den Mitgliedern bereitstellen zu können.

¹ BrAVo, ein bundesweites Konzept der Barmer und steht für „Benchmarking regionaler Arztnetz-Versorgung“

² QuATRo, ein bundesweites Konzept der AOKn und steht für „Qualität in Ärztenetzen -Transparenz mit Routinedaten“

Professionelles Impfmanagement – ein Projekt des Dachverbands der Praxisnetze in Schleswig-Holstein

Die Praxismitarbeiterinnen, in der Regel Medizinische Fachangestellte, spielen eine wichtige Rolle beim Vermitteln gesundheitsrelevanter Informationen. Trotz Coronakrise hat der Dachverband der Praxisnetze in Schleswig-Holstein seit nunmehr drei Jahren wiederholt einmal pro Jahr eine Fortbildungsreihe zum Impfmanagement in drei Modulen für 20 bis 25 Teilnehmer*innen angeboten. Bestandteile dieser Fortbildungen sind u. a. Schulungen im Umgang mit einer Impfsoftware, Dokumentationshilfen, Auslesen des Impfpasses und Statusfassung sowie die Patientenansprache und -führung im Rahmen des Impfmanagements.

Ein funktionierendes Impfmanagement bedingt heutzutage einerseits einer Software-gestützten Lösung sowie einer positiven Grundeinstellung des gesamten Praxisteam zum Thema Impfen. LP



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

Aktuelles von den Praxis-Partnerinnen

Bis September 2022 fand das Treffen der Praxis-Partnerinnen weiterhin in Präsenz statt; sie waren mit durchschnittlich 10 Teilnehmerinnen gut besucht.

Im Mai 2022 befassten sich die Praxis-Partnerinnen mit dem Thema „Sprechstundenbedarf“. Dabei wurden die Grundlagen und Voraussetzungen erörtert und bearbeitet. Als Grundlage dient die Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung zur Verordnung von Sprechstundenbedarf, einem Vertrag zwischen der KV des

jeweiligen Bundeslandes und den gesetzlichen Krankenkassen in der aktuellen Fassung vom 31.12.2019. Dieser ist bindend für alle niedergelassenen Vertragsärzte in SH. Individuelle Absprachen sind jedoch möglich. Der Vertrag beinhaltet Mittel und Materialien zur Anwendung bei mehreren Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Erst-, Akut- und Notfallversorgung, sowie Mittel und Materialien nach Anlage 2 (Positivliste). Impfstoffe sind nicht Teil der Sprechstundenbedarfsvereinbarung.

Zusätzlich erfolgte ein Austausch über den Praxisalltag, bei dem die Ausstellung von eAUs und die ePa im Mittelpunkt standen. Darüber hinaus ging es um Information an die Teilnehmer, dass die AU „wegen leichter Infekte“ per Telefon / E-Mail am 31.05.2022 endet.

Im Juni war das Hauptthema das „Medizinproduktebuch/Gerätebuch“. Ein Medizinproduktebuch dokumentiert den „Gerätelebenslauf“ der Funktionsprüfung vor Erstinbetriebnahme, Ein-

weisungsprotokolle, Protokolle über erforderliche Kontrollen sowie Instandsetzungsmaßnahmen und Vorkommnis-meldungen. Es muss für die Anwender während der Arbeitszeit zugänglich sein. Auf Verlangen ist das Medizinproduktebuch den zuständigen Behörden (Gewerbeaufsichtsamt) vorzuzeigen. Das Buch kann für jedes Medizinprodukt ein Medizinproduktebuch einzeln oder als Sammelordner mit allen Medizinproduktebüchern (elektronisch oder schriftlich) geführt werden. Häufig stellen die Hersteller das Medizinproduktebuch bereits beim Kauf zur Verfügung.

Die Anforderungen an Praxen für das Erreichen, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten sind im Medizinproduktegesetz (MPG), in der Medizinproduktebetreiber-Verordnung (MPBetreibV) und in der Medizinproduktesicherheitsplanverordnung (MPSV) geregelt. Die Verantwortung für die Umsetzung liegt bei der Praxisleitung bzw. beim Betreiber der Praxis.

Weitere Infos: Die Kostenübernahme von Trisomie-21-Tests vor Geburt werden ab 01.07.2022 von den Krankenkassen übernommen und die KVSH-Testzentren zum 19.06.2022 geschlossen.

Im August referierte Herr Konuralp bei den Praxis-Partnerinnen zum Thema „Datenschutz - Patienten Auskunfts- und Einsichtsrecht“. Der Referent stellte die Grundlagen des Datenschutzes vor und diskutierte mit den Anwesenden bezüglich Möglichkeiten der Identifikation des Patienten bzw. Berechtigten und den Umfang der auszuhändigenden Unterlagen. Als Grundlage diente die Anforderung einer Patientenakte. Er stellte die

rechtlichen Grundlagen und die daraus folgenden Konsequenzen bei Nichteinhaltung vor. Relevant war in allen Fällen die klare Identifikation des Anforderers sowie eine ausreichende Dokumentation aller Vorgänge. Zusätzlich informierte Herr Konuralp über den Lösungsprozess von Patientendaten und deren Grundlagen. Während der Präsentation und im Anschluss wurden einzelne Praxisfälle diskutiert.

Als Gast wurde Frau Schütz von der Ärztegenossenschaft Nord eG begrüßt. Sie informierte über die wieder stattfindenden DialogPartnerinnen-Treffen und stellte die Fortbildung zu den Impf-Botschafter*innen – eine Kooperationsveranstaltung der äg Nord, DPN SH und MSD - vor. Informationsmaterial hierzu wurde gesondert per E-Mail an alle Praxis-Partnerinnen versendet.

Im September trafen sich die Praxis-Partnerinnen, um neue Themen zu erarbeiten. Es folgten ein reger Austausch und erfolgreiche Diskussionen.

Folgende Themen wurden festgelegt:

- Kommunikation
- Mitarbeiterkonflikte
- Teammanagement (mit externer Referentin)
- Arzneimittelgruppen
- QM

Zum Zeitpunkt des Treffens stand noch eine Klärung mit der KVSH bezüglich der Zulässigkeit der durchgeführten Hygieneschulung im Rahmen der Praxis-

Partnerinnen-Treffen als Nachweis der jährlichen Fortbildungsvorschrift im QM aus. Zusätzlich erfolgte ein reger Austausch bezüglich der Funktionalität von eAU, Befundübermittlung via KIM, Konnektoren und ausstehendem eRP. Dabei wurde über mögliche Anbieter externer Terminkalender diskutiert und über die neuen Corona-Impfstoffe informiert.

Die weiteren geplanten Termine folgen 2023. Ro

i

Was ist eine Praxis-Partnerin?

Praxis-Partnerinnen sind Mitarbeiterinnen der Mitglieder des PRAXISNETZ Kiel e. V. Sie sind eine wertvolle Verbindung zu den Arztpraxen und helfen wichtige Informationen zu übermitteln und Gelerntes umzusetzen.

Das Praxis-Partnerinnen-System wurde für engagierte MFAs und Arzhelferinnen ins Leben gerufen, die Spaß an aktiver Mitarbeit haben und ist in Abgrenzung zum Dialogpartnerinnen-System der Ärztegenossenschaft Nord eG ein praxisnetzinternes System, das organisatorisch und finanziell (50 € Aufwandsentschädigung) durch das PRAXISNETZ Kiel e. V. unterstützt wird.

Das Praxis-Partnerinnen-System wird von Sarah Rolf koordiniert. Über praxis-partnerinnen@praxisnetz-kiel.de können Sie Kontakt aufnehmen.

Gesundheitspolitische Jahrestagung der TK

Impulse für mehr Kooperation und digitale Lösungen in Schleswig-Holstein

Unter dem Motto „Kurs Gesundheit 2030: Segel setzen – Zukunft wagen“ hatte die Techniker Krankenkasse zu ihrer Gesundheitspolitischen Jahrestagung in Kiel eingeladen. Sören Schmidt-Bodenstein, Leiter der TK-Landesvertretung Schleswig-Holstein, begrüßte als Gastgeber die Teilnehmenden der Hybrid-Veranstaltung vor Ort und zuhause. Das Thema „Gesundheit“ habe einen respektablen Platz im Koalitionsvertrag mit großen Aufgaben. Mit dem „Zielbild für die Gesundheitsversorgung 2030“ solle der Gesundheitssektor vorausschauend, realistisch und nachhaltig strategisch (neu) ausgerichtet werden. Eine große Aufgabe für die neue Landesregierung, über die man an konkreten Projekten zu Perspektiven in der medizinischen Versorgung für Schleswig-Holstein unter der Moderation von Dirk Schnack diskutieren wollte.



Die neu gewählte schleswig-holsteinische Landesregierung hatte ihre gesundheitspolitischen Ziele und Maßnahmen für die nächsten fünf Jahre bereits vorgestellt. In dem Zuge wollten Veranstalter und Akteure im Gesundheitswesen von der neuen Ministerin für Gesundheit und Pflege wissen, wie „die Segel gesetzt“ und was jetzt angepackt werden müsse.

Prof. Kerstin von der Decken, Ministerin für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein, berichtete von ihrer ersten Kennlernphase im Amt. Sie

habe in viele müde Gesichter gesehen, aber auch viel Leidenschaft der Akteure im Gesundheitswesen in allen Bereichen erlebt. Im Ministerium macht sie nicht nur den Job, sondern engagiert sich für die Verbesserung der Versorgung. „Ich stehe hier, weil ich genau das möchte.“ Sie spüre Rückenwind und empfinde die Struktur des neuen Ministeriums Justiz und Gesundheit als AHA-Effekt - Vorsorge-Versorgung, zwischen Macht und Ohnmacht einer Landesministerin. In der Corona-Pandemie gab es zwar viel Spielraum auf Landesebene, jedoch wurde die Entscheidungskompetenz des Bundes vermisst. Unabhängig von der landespolitischen Farbe könne man etwas für sein Land durchsetzen, so die Ministerin. Corona hat gezeigt, wie Zugangsbeschränkungen sowie Kita- und Schulregelungen auf Landesebene umgesetzt werden können.

Aber Prof. von der Decken wünscht sich mehr Befugnisse und Einbindung der Länder z. B. beim Thema Krankenhausesellschaften. „Finanzierung ist Bundes-sache - Struktur ist Ländersache.“ Und Kommunen fühlen sich bei den Planungen häufig gänzlich ausgeschlossen. Als Juraprofessorin habe sie schon praxisbezogen gearbeitet und Gesetze auf den Weg gebracht. Ihr Ziel für das neue Amt sei die Einbeziehung der vielen Beteiligten. Alle wollten ein funktionierendes Gesundheitssystem. Ihr Wunsch sei der offene Austausch, ein offener Dialog und viel Zuversicht für Impulse für mehr Kooperationen und digitale Lösungen.

Wie digitale Lösungen für eine nordfriesische Gemeinde kreativ umgesetzt werden, zeigten per Film **Volker Nissen**, Bürgermeister von Bargum, und seine Frau,



Prof. Dr. Kerstin von der Decken und Dirk Schnack

Deichdeern-Bloggerin **Julia Nissen**, beim Aufbau ihres regionalen Versorgungsnetzwerkes von digitaler Infrastruktur bis zur Einbindung der Ärzte in eine Videosprechstunde. Die „Dorfkümerer“ bauten in vielen Schritten die Skepsis der Dorfbewohner ab. Man musste alle „an die Hand“ nehmen, um die Versorgung in der Kommune zu ordnen. Eine App als Mittel der Kommunikation sollte die Lösung sein, am besten mit Videofunktion der Notrufnummer 112.

Mark Weinhonig, Facharzt für Allgemeinmedizin mit Praxissitz in Niebüll und Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein, berichtete zusammen mit **Inga Raths**, Medizinische Fachangestellte und Physician Assistant (PA) – Studentin, über das duale System zur Ausbildung als PA in der Praxis. Neben den Studenten der Fachhochschule Gera, die im stationären Bereich eingesetzt werden, sei sie die einzige für den ambulanten Bereich in der Praxis für Allgemeinmedizin in Niebüll. Weinhonig schilderte begeistert als Arbeitgeber den Praxisalltag mit Inga Raths und die guten Erfahrungen mit ihrem Einsatz. „Ich weiß, was ich kann. Ich möchte, dass es rechtlich sicher ist.“ Kritik wird daran geübt, dass es an der rechtlichen Ausgestaltung durch die vorhandenen alten Strukturen fehle. Man müsse neue Rah-

menbedingungen schaffen; daher ging ein entsprechender Appell direkt an den neuen Landesvorsitzenden des Hausarztverbandes, Dr. med. Jens Lassen, im Publikum.

Von den Einsatzmöglichkeiten interessierte das Publikum insbesondere der Hausbesuch durch eine PA. Dafür seien digitale Strukturen und der telemedizinische Rucksack Voraussetzung. Ein Hausbesuch durch eine PA kann den Hausarzt entlasten, aber nicht ersetzen. Ältere Patienten haben häufig im Flächenland Schleswig-Holstein das Transportproblem in die Praxis. Schlechte Infrastruktur und fehlende Anbindung ans Internet verhindern zudem die Inanspruchnahme von telemedizinischen Kontakten, die z. B. während eines Hausbesuches der PA mit dem Arzt in der Praxis aufgenommen nötig sind.

Dr. Florine Fischer, Hautärztin mit Praxis in Wedel, stellte ihre Erfahrungen mit dem Online-Hautcheck vor. 15 bis 20 Anfragen gibt es von Patienten aller Altersgruppen pro Monat in ihrer Praxis. Davon müssten 10 % einbestellt werden. 40 % kämen aus dem direkten Bereich Wedel. Neben der optischen Einschätzung sei das Fühlen der Hautbefunde wichtig. Deshalb habe der Online-Hautcheck seine Grenzen bei malignomverdächtigen Hautbefunden, die müsste man „in echt“ sehen. Viele alltägliche Hautbefunde könne man aber über diese Methode ohne lange Wartezeiten für die Patienten diagnostizieren. Der Hautcheck wird von der TK und einigen kleinen Krankenkassen übernommen.

Dr. Annika Rademacher, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, UKSH – Cam-

pus Kiel schilderte die Ziele des Innovationsfondsprojektes KULT-SH („Kinderonkologische Untersuchung durch Leistungsfähige Telemedizin in Schleswig-Holstein“) im kideronkologischen Zentrum Kiel am UKSH, das ein Teil der Vor-Ort-Visiten durch einen telemedizinischen Versorgungsansatz ersetzen soll. Die jungen onkologischen Patienten, die in bestimmten Behandlungsphasen mehr als zwei Arzt-Patienten-Kontakte pro Woche benötigen, sollen zusammen mit ihren Familien durch die telemedizinische Visite zuhause entlastet werden. Der Einzugsbereich für diese Patienten wird durch die kideronkologischen Zentren Kiel, Lübeck und Hamburg mit Anfahrtswegen von 50 km definiert. Nach einem Jahr Vorbereitungszeit konnte man im Juli 2021 die ersten einer angestrebten Anzahl von 26 bis 60 Patienten in das Projekt aufnehmen. „Wir wollen die Patienten sehen und mit klinisch geschultem Blick neben der Messung von Vitalparametern wie Temperatur und Pulsoxymetrie per Video erkennen wie es ihnen geht“. Soft- und Hardware werden für die Studie bereitgestellt und ermöglichen Verlaufskontrollen und Verlinkung mit der elektronischen Patientenakte. Soziale Unterschiede würden so aufgefangen; man erspare den Familien einige Behandlungstage. Jegliche Entscheidungsfindung oder Befundbesprechung mit den Eltern findet in einem ruhigeren Umfeld statt. KULT-SH wird als Innovationsfondsprojekt bis 2024 weitergeführt und soll dann in die Regelversorgung übernommen werden.

Auf der Jahrestagung wurden drei sehr unterschiedliche Beispiele zur Verbesserung der Versorgung in Schleswig-Holstein vorgestellt. Ob Nutzung von Tech-

nologien, Kreativität der „Kümmerer“ in den Kommunen oder innovative digitale Versorgungsansätze - die Gesundheitsministerin sieht diese Beispiele als Impulse. „Ich möchte die Kassen nicht einfangen, nicht aus der Werkstatt plaudern, nicht in Gegensätzen argumentieren, sondern gelassen mit dem, was digitale Gesundheitskompetenz fordert, umgehen. Dazu gehört Offenheit, einzugehen auf die Bevölkerung, um sie zu gewinnen und zu überzeugen.“

Sören Schmidt-Bodenstein griff für das Beispiel Digitalisierung die elektronische Patientenakte auf. Die einfache Handhabung unterstützt die Nutzung z. B. bei Impferinnerung oder Erinnerung an Früherkennung. Hinsichtlich der Finanzierungs- und Strukturprobleme gäbe es jedoch noch dicke Bretter zu bohren. Die vorgestellten Projekte würde man auf diesem Wege als Erfolgserlebnis sehen. „Bei aufkommenden Wind verkriecht sich der eine, der andere setzt die Segel“, zeigte er sich zuversichtlich.



Sören Schmidt-Bodenstein

Mit dem abgewandelten Zitat von Karl Jaspers „Die Zukunft ist als Raum der Möglichkeiten, der Raum unserer Freiheit.“ in „Zukunft ist der Raum der Möglichkeiten, Zuversicht und Leidenschaft, Ideen zu gebären“ schloss Sören Schmidt-Bodenstein die Veranstaltung. DS



Zutaten für 4 Personen

- 200 g Sahne
- 250 g Mascarpone
- 250 g Magerquark
- 100 g Zucker
- 1 Pck. Vanillezucker
- 200 g Spekulatius
- 400 g Beeren, gemischt TK
- Puderzucker

Die Adventszeit hat begonnen und Weihnachten steht vor der Tür. Deshalb diesmal ein passendes Dessert-Rezept für die Feiertage.

Zubereitung

Zunächst die Sahne steif schlagen, Mascarpone, Quark, Zucker und Vanillezucker zusammen gut verrühren und dann die Sahne unterheben. In einer eckigen Form etwa 3 Esslöffel von der Creme verteilen und darüber eine Schicht Spekulatius legen. Nun die Beeren darauf verteilen (kann man auch mit den gefrorenen Früchten schon am Vorabend zubereiten, es zieht dann gut durch). Als nächstes die restliche Creme gleichmäßig darüberstreichen und mit Spekulatius bedecken. Die Auflaufform für 4 - 5 Stunden (oder über Nacht) kühl stellen.

Vor dem Servieren mit Puderzucker bestreuen. Wer mag, kann auch mit einer Schablone Sterne aus Kakao zusätzlich aufstäuben.



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

Bon appétit!

Wissenswertes

Tiramisu heißt wörtlich übersetzt „zieh mich hoch“. Das italienische Rezept stammt aus der Region Venetien und besteht in seiner ursprünglichen Form aus abwechselnden Schichten von mit Espresso getränkten Löffelbiskuits und einer Creme aus Mascarpone, Eigelb und Zucker.

Jahrestermine 2023



2023 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)

kiel.de/praxisnetzinterne-termine.html entnehmen.

Programm- und Themenänderungen sind vorbehalten.

Datum / in Planung	Thema
1. und 2. Halbjahr	Brandschutztechnische Unterweisung / Notfallmaßnahmen in der Arztpraxis
1. und 2. Halbjahr	Patientenveranstaltung „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“
1. oder 2. Halbjahr	Gewaltprävention in der Arztpraxis
1. oder 2. Halbjahr	Leichenschau / Ausfüllen Todesbescheinigung
2. Halbjahr	Patientenzufriedenheitsbefragung
2. Halbjahr	Mitgliederversammlung des PRAXISNETZ Kiel e. V.
November 2023	Gemeinsames Ärztetreffen



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

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

Redaktion: Dr. Dieter Kienitz (DK), Marian Schäfer (MSch), Doris Scharrel (DSch), Dr. Christiane Schwerk (CS), Sabrina Brethack (SB), Josephine Hischke (JHi), Lars Prinzhorn (LP), Marina Gosemann (MG)

Red. Beiträge: Sarah Rolf (Ro)

Bildquellen: © sewcream (S. 1), svetazi (S. 10), Соболев Александр (S. 11), SpicyTruffel (S. 12), timonina (S. 13), zorandim75 (S. 16), SG-design (S. 31) - AdobeStock; © hilfetelefon (S. 11), © IKK - Die Innovationskasse (S. 17), © Twitter @TKinSH (S. 28; 29); © Klaus Eppele (S. 30); © sunt (S. 31) - fotolia.de

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