



*Nicht
vergessen:*

Arzttermin!

(ab. S. 04)

- *Wie termintreu Kiel ist*
- *Was Ärztinnen und Patienten über Online-Tools denken*
- *Wie Haus- und Fachärzte gut miteinander kommunizieren*

**Leben mit Demenz:
Wie „Adele“ dabei
unterstützt**

Seite 14

**PRAXISNETZ Kiel:
Wer im neuen
Vorstand ist**

Seite 26

**AV-Wahl 2022:
Warum sie Fragen
aufwirft**

Seite 34



Titelthema

04 Das lange Warten

So termintreu ist Kiel

05 Service-Tipp

Haben Sie ein Recht auf ein Ausfallhonorar?

06 Wirklich praktisch?

Was Ärzte und Patientinnen über Online-Terminbuchungen denken

10 Von Hausarzt zu Facharzt

Der „Praxischat“ des PRAXISNETZ Kiel e. V. bietet neue Möglichkeiten des Austauschs

Medizin & Versorgung

12 Hilfe bei Suchtproblemen

Die Horizon Kiel gGmbH kümmert sich um Betroffene

14 Allein leben mit Demenz

Die lokale Allianz ADele unterstützt Menschen mit Demenz-Diagnose

16 Gefährliche Stiche

Alles Wichtige zur Gefahr durch Zecken

20 Praxis ohne Plastik

Ein Start-Up hilft Ärzten und Ärztinnen, nachhaltiger zu sein

21 So klappt es mit dem E-Rezept

Darauf achten Ärzte und Apothekerinnen

23 Rezept für Physiotherapie

Tipps für PatientInnen und Arztpraxen

24 Quo vadis Ärzte- und Apothekerschaft?

Gehen wir noch in eine Richtung? Das fragt sich Dr. Wolf-Dieter Arp

Aus dem Netz

26 Das ist unser neuer Vorstand

Wer sind die Menschen, die für das Praxisnetz verantwortlich sind?

29 Neues aus der Geschäftsstelle

Der Service für die Mitglieder verbessert sich weiter

30 Besser kommunizieren

Neues von den Praxis-Partnerinnen

32 Weiterbildung ganz kompakt

Neues Angebot zu den Themen Notfallmaßnahmen und Brandschutz

34 AV-Wahl 2022: Der Kieler Sonderweg

War die Wahl nur Theater? Das Praxisnetz hat nachgehakt

39 Einheitlicher Umgang mit multiresistenten Erregern

Die Arbeitsgemeinschaft „MRE“ trifft sich wieder

40 „Die Menschen brauchen Unterstützung“

Eike Selonke hat sich mit Essen auf Rädern beschäftigt. Ein Interview



Kiel hat ein Suchtproblem: Hier finden Betroffene und Angehörige Hilfe **S.12**



Gefährliche Stiche: Die Gefahr durch Zecken steigt. Was zu tun ist **S. 16**

Fest gesetzt

42 Cooking Doc

Spaghetti Vongole

43 Jahrestermine / Impressum

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

immer wieder wird davor gewarnt, dass die Demokratie in Gefahr ist. Die Politikverdrossenheit nehme zu, die BürgerInnen fühlten sich nicht vertreten, es drohe der Rückzug ins Private. Geworben wird dann oft für Mitbestimmung und Beteiligung. Doch so gut die Modelle auch gedacht sein mögen - sie fruchten nicht, wenn am Ende wieder das Gefühl entsteht, Entscheidungen würden unabhängig vom eigenen Engagement getroffen.

Ähnlich sehe ich es bei der Kieler AV-Wahl: Auch die schönsten Appelle an junge KollegInnen wirken nur wie wohlfeile Phrasen und scheinheilige Ermutigungen, wenn sie am Ende durch ein intransparentes und letztlich wenig demokratisches Sitzvergabeverfahren draußen gehalten werden.

Was ist eine Wahl wert, wenn man keine wirkliche Wahl hat - und immer die Liste gewinnt? Die Frage stellt sich sonst nur im Zusammenhang mit autokratischen Systemen.

Wir müssen uns fragen: Was wollen wir? Wollen wir satte Alteingesessene in den Gremien oder junge KollegInnen mit frischen Ideen? Und wenn wir junge KollegInnen mit innovativen Ansätzen wollen: Warum gibt es dann noch diese unheilige Kombination aus Listen- und Einzelkandidaten, bei der die Einzelkandidaten keine reelle Chance haben, einen Sitz zu erlangen?

Und spiegelt dieses Sitzvergabeverfahren überhaupt den Willen der wählenden Ärzteschaft wider? Es ist nicht mehr die Frage, ob wir innovative, unkonventionelle, vielleicht auch konfliktbereitere junge KollegInnen in der KV wünschen. Wir brauchen sie!

Um es mit Willy Brandt zu sagen: Wir sollten mehr Demokratie wagen!



Wie ist Ihre Meinung?

Ich freue mich auf Ihre Nachricht unter:

<https://www.hno-praxis-kiel.de/hafa-kollegeninfos.html>

**Mehr und detaillierter dazu im Artikel des Vorstands des PRAXISNETZES Kiel e. V. auf S. 34
„AV-Wahl 2022: Der Kieler Sonderweg“**



Marina Gosemann

Fachärztin für Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde



Genderkodex

Das lange Warten

Termine bei Haus- und Facharztpraxen sind knapp. Umso ärgerlicher, wenn sie nicht wahrgenommen werden. Das PRAXISNETZ Kiel e.V. hat sich in Praxen dazu umgehört - und liefert jetzt neue Zahlen zur Termintreue.



Lange Warteschlangen stören nicht nur PatientInnen.

Nach Angaben der OECD besuchen wir Deutschen durchschnittlich zehnmal pro Jahr einen Arzt oder eine Ärztin (Zahnarztbesuche nicht mitgerechnet). Im OECD-Schnitt sind es lediglich gut sechs Besuche.

Damit liegt Deutschland international an der Spitze, was die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zuletzt wieder einmal dazu brachte, eine finanzielle Selbstbeteiligung von Patienten und Patientinnen ins Spiel zu bringen.

Wenig Termine, lange Wartezeiten

Denn Termine sind rar und Wartezeiten lang und sie werden angesichts des bereits bestehenden und zukünftig zunehmenden Fachkräftemangels eher nicht kürzer. Umso ärgerlicher, wenn Termine nicht wahrgenommen werden.

Im April bat das Praxisnetz Kiel Mitgliedspraxen, zwei Wochen lang die Termintreue ihrer PatientInnen zu erheben. 32 von ihnen – also über 12 Prozent der Mitglieder – machten mit.

So termintreu ist Kiel

Demnach nehmen fast sechs Prozent der PatientInnen ihre Termine nicht wahr und sagen diese auch nicht ab. Hinzu kommen noch einmal zwei bis vier Prozent der PatientInnen, die Termine kurzfristig, also bis zu 24 Stunden vorher absagen.

Unterschiede gibt es zwischen Bestands- und Neu-PatientInnen: dass Neu-PatientInnen ihre Termine nicht wahrnehmen, sowohl mit als auch ohne Absage, kommt sehr selten vor. Bereits 2016 wurde schon einmal eine solche Umfrage zur Termintreue durchgeführt. Damals lag die Termintreue

bei 87 Prozent, womit sich die Ergebnisse mit einer Praxisbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Jahr 2014 deckten.

Zuletzt ergab das Praxisbarometer „Digitalisierung“ der KBV, dass sich die Termintreue in den Praxen nicht wesentlich verändere. Man kann also davon ausgehen, dass gut zehn Prozent der Termine von PatientInnen nicht wahrgenommen werden.

Hohe Kosten durch Nichterscheinen

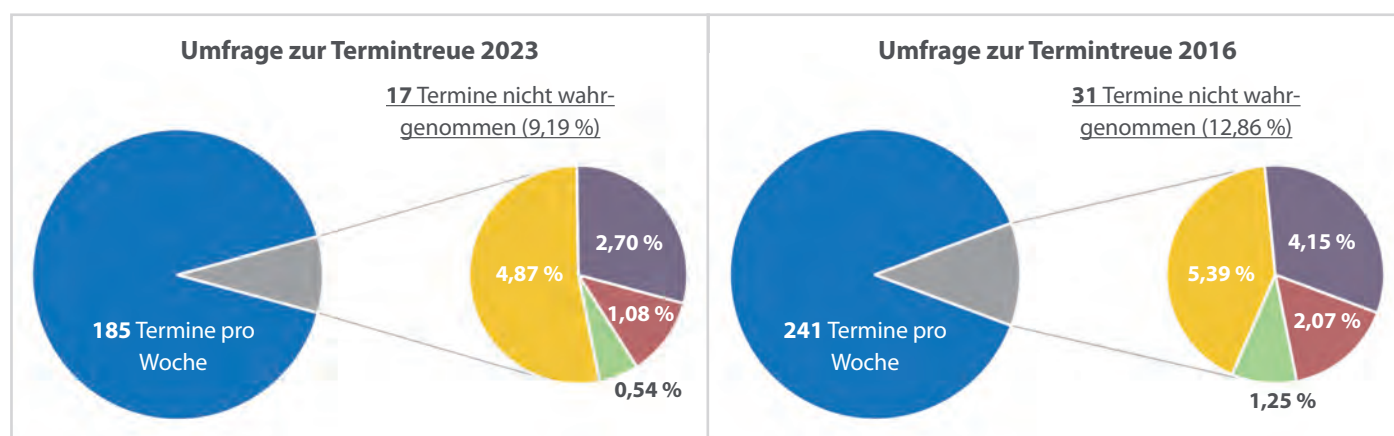
Allein bezogen auf Kiel ergibt sich daraus eine immense Zahl von nicht wahrgenommenen Terminen. Das führt auch zu hohen Kosten: In einer speziellen Arztpraxis-Umfrage im Rahmen der deutschen Pünktlichkeitsstudie 2017 beklagte mehr als die Hälfte aller befragten Ärzte Einbußen von bis zu 1.000 Euro und mehr im Monat.

Je jünger die Patienten seien, desto unzuverlässiger seien sie. Patienten und Patientinnen zwischen 19 und 30 Jahren waren bei dieser durchgeführten Umfrage Spitzenreiter in Sachen Unzuverlässigkeit (44,64 %).

Könnten „Strafgebühren“ die Situation Termintreue verbessern? Hier gibt es ein eindeutiges Veto der Krankenkassen. Nach ihrer Meinung werden bei den Vergütungen auch ausgefallene Arzttermine berücksichtigt.

Zudem würden lange Wartezeiten in vielen Wartezimmern das schlechte Terminmanagement in den Praxen bestätigen. Das sind harte Worte an die durch die Pandemie erschöpfte Ärzteschaft und ihre Praxisteamts. *DSch, MSch* ■

Termintreue in Mitgliedspraxen 2016 und 2023



Bekannte Patienten:

■ Termin mit Absage ■ Termin ohne Absage

Neue Patienten:

■ Termin mit Absage ■ Termin ohne Absage



Service-Tipp: Haben Sie ein Recht auf Ausfallhonorar?

Wenn PatientInnen Terminen ohne oder mit einer sehr kurzfristigen Absage fernbleiben, steht Ärztinnen und Ärzten nicht automatisch ein Ausfallhonorar zu. Die Rechtsprechung kam in der Vergangenheit jedenfalls zu unterschiedlichen Auffassungen – je nachdem, ob das Fernbleiben als Kündigung des Behandlungsvertrages betrachtet worden ist oder nicht. Wegweisende Urteile höherer Instanzen fehlen bislang.

Größere Chancen auf ein Ausfallhonorar haben Praxen, die mit ihren Patienten und Patientinnen einen sogenannten „Behandlungsvertrag“ inklusive einer Ausfallhonorarvereinbarung schließen – und einige Bedingungen erfüllen. Etwa, dass es sich bei ihnen um Bestellpraxen handelt, die Termine als Exklusivtermine mit fest eingeplanten Behandlungszeiten vergeben.

Ganz sicher können aber selbst Praxen mit Behandlungsvertrag nicht sein, dass sie Ausfallhonorare (rechtlich) durchsetzen können. Auch hier ist die Rechtsprechung nicht eindeutig. Wohl aber können Ärzte und Ärztinnen mit einer Ausfallhonorarvereinbarung für das Problem sensibilisieren.

Wirklich praktisch?

Es gibt immer mehr Möglichkeiten, um Termine auch online zu vereinbaren. Wie Ärztinnen und Ärzte sowie PatientInnen über solche digitalen Tools denken.

Von der Vorstellung, per Telefon einen Arzttermin bei Haus- oder Fachärzten zu vereinbaren, ohne in einer Warteschleife zu hängen, müssen PatientInnen sich längst verabschieden. Doch nicht nur für sie ist das ein Ärgernis: Die telefonische Terminvereinbarung gehört zu den zeitintensivsten Tätigkeiten der Praxisteam. Neben der wertvollen Zeit bindet sie die unschätzbare Kompetenz der Fachkräfte. Andere Möglichkeiten zu finden, die sie nicht so in Anspruch nehmen, erscheint da logisch.

Seit Gründung des PRAXISNETZ Kiel e. V. haben Netzpraxen über das FAX-Formular der „dringenden Terminvermittlung“ bei entsprechenden Indikationen

kurzfristige Termine für ihre PatientInnen in Facharztpraxen vereinbaren können. Das war für viele Jahre eine bewährte Methode der Terminvereinbarung von Hausarzt zu Facharzt und hat vielen Patienten die weitere Behandlung gesichert.

Zu den neuen Formen der Terminvereinbarung durch Patienten gehört zunehmend die Online-Vermittlung. Insbesondere junge Ärztinnen und Ärzte sind nach einer KBV-Umfrage offen für digitale Anwendungen: 94 Prozent der unter 50-Jährigen sind an die TI angeschlossen, während digitale Angebote heutzutage von der Terminerinnerung bis zur Videosprechstunde reichen. Die Praxen mit digitaler Verweigerung verringerte

sich insgesamt auf 39 Prozent und rund 20 Prozent aller Praxen bieten eine Online-Terminvergabe an. Das entspricht auch dem Wunsch der PatientInnen: 75 Prozent von ihnen wünschen sich die Möglichkeit einer digitalen Buchung ihrer Arzttermine. Der eindeutige Vorteil gegenüber der telefonischen Methode wird dabei in der zeitlichen Flexibilität gesehen. Der 24/7-Anspruch der Patienten kann so am besten erfüllt werden. Unabhängig von Sprechstundenzeiten können Termine rund um die Uhr und auch an den Wochenenden vereinbart werden.

Von ärztlicher Seite bestehen in Praxen und Kliniken hinsichtlich der Online-Terminvergabe hingegen noch Vorbehalte,



Online-Terminvereinbarungstools können beim Praxismanagement unterstützen.

wenn nicht sogar ein deutliches Misstrauen vorhanden ist. Man fürchtet tiefe Eingriffe in die persönliche Sprechstundenplanung und übersieht dabei, dass die Freigabe des Online-Terminkontingents von der Praxis aus vergeben und verwaltet wird. Die Vorteile von Terminbuchungs-Tools werden zwar erkannt. Wenn aber die Implementierungs- beziehungsweise laufende Kosten zu Lasten der Praxis gehen, ist der Anreiz, die teilweise mühevoll umgestellte Praxis auf sich zu nehmen, sehr gering.

So spielen die Kosten neben den technischen Hürden die zentrale Rolle. Probleme mit der Telematikinfrastruktur und dem Arztinformationssystem haben bei gleichzeitig fehlendem Support der Softwarehäuser nachhaltig das Vertrauen der Vertragsärztinnen und -ärzte in digitale Anwendungen zerstört. Dabei berichten Praxen, die eine digitale Terminvergabe bereits anbieten und dafür entsprechende Tools nutzen, von Vorteilen. Und zwar nicht nur bei der Terminbuchung, sondern auch bei Terminverlegungen und -absagen, die häufig noch mehr Zeit in der Praxisorganisation rauben. Hier führt die Online-Variante zu einer höheren Zufriedenheit bei PatientInnen sowie zu einer Zeitersparnis beim Praxisteam. Solche Berichte helfen, die Skepsis zu mindern und können in Qualitätszirkeln und Praxisnetzen hilfreich sein.

Die eigenständige Terminvereinbarung eines Arzttermines sollte für alle Formen der Vereinbarung gelten, funktioniert aber nicht ausreichend bei Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Sprachbarrieren. Regionale Fonds zur Verbesserung der Barrierefreiheit der Webseiten der Hausärzte und gynäkologischen Praxen können dabei

Anregung, aber keine Lösung sein. Arztpraxen bieten häufig entweder Termine telefonisch oder per E-Mail an. Das bedeutet, dass der hochgradig

sehbehinderte oder hörbehinderte Patient immer auf Hilfe angewiesen ist. Diese Situation muss sich noch verbessern. DSch ■

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz



„Schnellere Termine, mehr Sprechstunden, bessere Angebote für gesetzlich Versicherte“ – so warb die Politik für das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TVSG), das am 11. Mai 2019 in Kraft trat. Es war ein großes Versprechen an die Wähler

auf Kosten der Vertragsärzteschaft. Patientinnen und Patienten sollten schneller Arzttermine bekommen und die Leistungen der Krankenkasse und die Versorgung der PatientInnen sollten verbessert werden.

Terminservicestellen (TSS), die von den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen organisiert werden, waren der zentrale Punkt des TVSG. Sie sollten zentrale Anlaufstellen werden und **24 Stunden an sieben Tagen pro Woche** für die Terminvermittlung erreichbar sein. Das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzteschaft wurde einfach mal um fünf Stunden erhöht. In unterversorgten Gebieten sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten.

Die KVSH hatte für die Arzt- und Psychotherapeutensuche eine **schlanke Lösung** entwickelt. Unter <https://arztsuche.kvsh.de/> können Patienten zunächst vor dem Anruf bei der TSS eine eigene Arztsuche durchführen und über die erweiterte Suche spezielle Zusatzangebote sowie Angaben zu Fremdsprachenkenntnissen und Barrierefreiheit in den Praxen finden. Die aktive Einbindung der Praxen in die Implementierung der Webseite hat dabei ihre Nachteile, denn viele Rubriken zur Barrierefreiheit und weiteren Angeboten zur Kontaktaufnahme sind zum Nachteil der Menschen mit Behinderungen leer geblieben und diese Patienten damit von einer selbstbestimmten, aktiven Terminsuche ausgeschlossen.



TERMINSERVICESTELLE PATIENTENINFORMATION

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Terminservicestelle (TSS) der Kassennärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein unterstützt Sie dabei, einen Termin bei einem Haus- oder Facharzt zu vereinbaren. Außerdem besteht über die TSS die Möglichkeit, bestimmte Termine bei einem Psychotherapeuten zu erhalten. Die TSS vermittelt auch Termine für Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter (U1-U9-Untersuchungen) und unterstützt bei der Suche nach dauerhaften Haus-, Kinder- und Jugendärzten.

Die TSS stellt innerhalb einer Woche einen Kontakt zu einer Praxis zwecks Terminvereinbarung her. Die Wartezeit zwischen Ihrem Anruf bei der TSS und Ihrem Termin beträgt maximal vier Wochen. Die Vier-Wochen-Frist gilt nicht für verschlebbare Routineuntersuchungen (z. B. Gesundheitsuntersuchungen oder Verlaufskontrollen bei medizinisch nicht akuten Fällen). Hier greift stattdessen der Grundsatz, dass die Wartezeit angemessen sein muss und damit auch außerhalb der vier Wochen liegen kann. Für Akutbehandlungen bei einem Psychotherapeuten soll der Termin innerhalb von zwei Wochen liegen.

Um die TSS nutzen zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein:

- Sie sind gesetzlich krankenversichert.
- Für Termine bei Hausärzten, Kinder- und Jugendärzten, Frauenärzten und Augenärzten können Sie sich direkt an die TSS wenden.
- Für alle anderen Facharzttermine benötigen Sie eine Überweisung. Diese wird von der überweisenden Arztpraxis mit einem Vermittlungscode versehen.
- Für eine Vermittlung in eine psychotherapeutische Sprechstunde benötigen Sie ebenfalls keine Überweisung und können direkt Kontakt zur TSS aufnehmen.
- Für die Terminvermittlung zur Akutbehandlung oder probatorischen Sitzung bei einem Psychotherapeuten benötigen Sie von einem Therapeuten ein spezielles Formular (PTV11).

Erreichbarkeit der TSS:

- Sie erreichen die Terminservicestelle unter der Telefonnummer 116117 an sieben Tage die Woche rund um die Uhr. Bitte halten Sie Ihre Versicherungskarte und ggf. die Überweisung des Arztes bzw. das von einem Psychotherapeuten ausgehende individuelle Patienteninformationsblatt (PTV 11) mit den jeweils darauf befindlichen Codes bereit. Die TSS nimmt Ihre Daten auf und nennt Ihnen eine Arzt- bzw. Psychotherapeutenpraxis, an die Sie sich wegen eines Termins wenden können. Parallel dazu informiert die TSS die Praxis, sodass diese sich auf Ihre Kontaktaufnahme zwecks Terminvereinbarung einstellen kann.

Bitte beachten Sie: laut Gesetz haben Sie keinen Anspruch

- auf einen Termin bei einem Arzt oder Psychotherapeuten Ihrer Wahl,
- auf eine bevorzugte Zeit,
- auf eine bevorzugte oder wohnortnahe Region,
- auf einen Termin bei Zahnärzten oder Kieferorthopäden.

Seite 1 von 2



wenn Sie von Ihrem „Wunscharzt/wunschpsychotherapeuten“ denaunert, wenden möchten, ist es am besten, zuerst direkt dort wegen eines Termins zu fragen, bevor Sie sich an die TSS wenden. Die Terminservicestelle kann auch keinen Termin innerhalb weniger Tage garantieren, sondern nur innerhalb der gesetzlichen Frist. In medizinisch dringlichen Fällen empfehlen wir Ihnen daher, das weitere Vorgehen mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen. Einen Arzt oder Psychotherapeuten Ihrer Wahl können Sie auch im Internet unter arztsuche.kvsh.de finden.

Sie müssen den Termin absagen?

Sollten Sie den Termin nicht wahrnehmen können, teilen Sie dies bitte rechtzeitig der Praxis mit. Wenn Sie den Termin absagen, besteht kein Anspruch auf einen Ersatztermin. Ausnahme: Sie sagen den Termin, den Sie mit der Arztpraxis vereinbart haben, noch am selben Tag dort wieder ab. Dann können Sie mit der Praxis einen neuen Termin vereinbaren.

Grundsätzlich gilt für Termine, die über die TSS vermittelt werden wie bei jedem anderen Termin auch, dass die Praxis Ihnen gegebenenfalls ein Ausfallhonorar in Rechnung stellen kann, wenn Sie den Termin ohne vorherige Absage nicht wahrnehmen.

Weitere Informationen zur Terminservicestelle im Internet unter www.kvsh.de

Stand: Januar 2020 | Wenn von Patient, Arzt oder Psychotherapeut die Rede ist, ist damit selbstverständlich jeweils auch die weibliche Form gemeint.



Seite 2 von 2



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

Von Hausarzt zu Facharzt

... und umgekehrt: Mit dem „Praxischat“ bietet das PRAXISNETZ Kiel e. V. seinen Mitgliedern einen Messengerdienst an. Hilfreich ist er etwa für Terminabsprachen und Überweisungen vom Haus- zum Facharzt. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung.

Der Praxischat ist ein gesicherter und geschützter Messenger, der neben dem PVS-System läuft. So gelangen Sie an die Software:

Bestellen und Installieren

Wenn Sie den Messenger nutzen möchten, wenden Sie sich bitte an unsere Geschäftsstelle. Es werden zur Einrichtung ein paar Informationen zur Praxis benötigt – sowie die Anzahl der benötigten Zugänge.

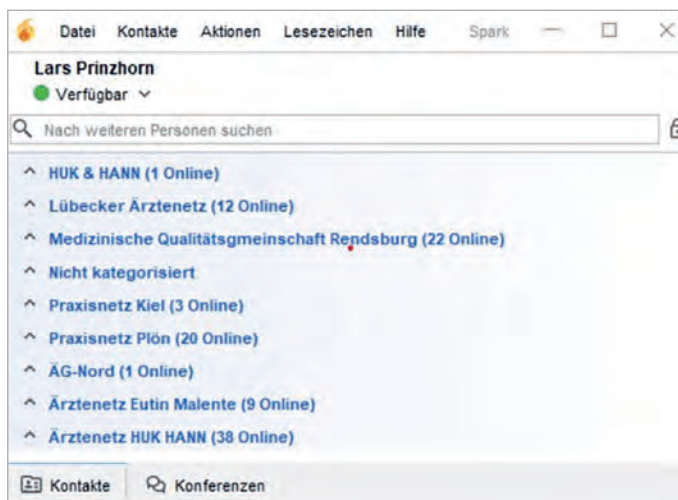
Nach der Bestellung dauert es einige Tage, bis die Zugangsdaten eingerichtet sind und Sie dann im Messenger als Praxis sichtbar sind. Parallel dazu werden Ihnen das Chatprogramm, die persönlichen Zugangsdaten sowie eine Installationsanleitung mittels eines gesicherten Downloads bereitgestellt. Hinweise zu den technischen Voraussetzungen zur Nutzung des Dienstes sind ergänzend verfügbar und erleichtern die reibungslose Installation.

Sofern Sie eine professionelle Firewall einsetzen, ist es gegebenenfalls notwendig, Ihren IT-Dienstleister zu kontaktieren zwecks Freigabe des Praxischat-Dienstes.



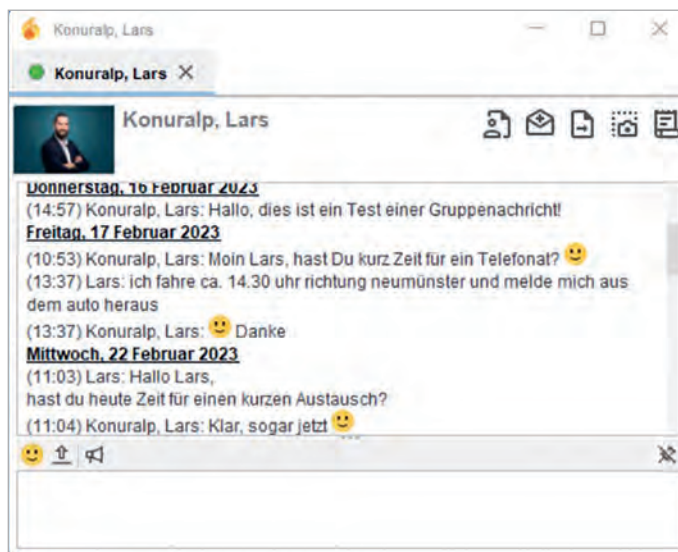
Der Messenger bzw. Praxischat

Mit dem Start des PC oder per Mausklick öffnet sich der Messenger. Die folgende Abbildung zeigt die Startoberfläche des Messengers und weitere Ärztenetze und Regionen wie zum Beispiel Lübeck, Rendsburg, Plön, Eutin Malente und so weiter, die ebenfalls mit dem Praxischatsystem arbeiten. Der Austausch über den Praxischat ist mit allen angezeigten Teilnehmern auch aus anderen Regionen möglich.



Startoberfläche des Praxischats

Je nach Region und Ärztenetz findet man die bereits am Praxischat teilnehmenden Kollegen. Man klickt auf die gewünschte Person und es öffnet sich das folgende Fenster mit dem bisherigen Chatverlauf sowie einem freien Feld für Nachrichten.



Nachrichtenfenster



Des Weiteren werden über die Symbole Kontaktinformationen (1) angezeigt, zu einer Konferenz eingeladen (2), Dateien versendet (3), Bildschirmhalte geteilt (4) oder der bisherige Chatverlauf angezeigt (5).

Zu jeder Praxis werden Stammdaten wie die BSNR hinterlegt, sodass diese über den Praxischat in der Übersicht jederzeit ersichtlich sind. In der Regel wird neben den Chatzugängen der Ärzte für die Praxis eine "Zentrale" hinterlegt.

Diese entspricht dem Zugang für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an der Praxisanmeldung oder im Backoffice, die sich um die weiterführenden Termine und Überweisungen kümmern. Das sieht dann so aus:

- Zentrale - Gynäkologische Praxis Dr. Oelmann - 011081300

Kosten

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. stellt den Messengerdienst für drei Monate kostenfrei zur Verfügung. Danach fallen je nach Laufzeit und Kündigungsoption unterschiedliche Kosten an:

monatlich	30 €/ mtl., erstmalig zum 31.10.2023
quartalswechsel	35 €/ mtl., erstmalig nach 6 Monaten
jährlich	20 €/ mtl., erstmalig nach 6 Monaten

Es werden bis maximal fünf Zugänge pro Praxis zur Verfügung gestellt – für jeden weiteren Zugang wird ein Aufschlag von fünf Euro pro Monat zusätzlich erhoben. Bei größeren Praxiseinheiten sprechen Sie uns bitte an, so dass wir Ihnen ein individuelles Angebot je nach Anzahl der benötigten Zugänge machen können.

Jetzt kommt es auf die Mitglieder an - das Praxisnetz hofft, dass viele Praxen diesen Messengerdienst einrichten und nutzen werden. Je mehr Praxen und Ärzte sich an dem Chat beteiligen, desto eher ergibt sich daraus der Nutzen alle Beteiligten. 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

Hilfe bei Suchtproblemen

In Kiel leben überdurchschnittlich viele Menschen mit Suchterkrankungen. Unterstützung finden Betroffene und ihre Angehörigen zum Beispiel im Suchtberatungszentrum Kiel.

Laut Statistiken der Barmer Krankenkasse liegt die Zahl der Menschen mit Suchterkrankungen in Kiel über dem Bundesdurchschnitt. Demnach leiden 31 von 1000 Bürgerinnen und Bürgern unter einer Sucht. Hilfe bietet die Horizon Kiel gGmbH.

In Trägerschaft der AMEOS Krankenhausgesellschaft Holstein mbH und der Landeshauptstadt Kiel arbeitet diese in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern der Suchthilfe mit suchtmittelgefährdeten und –abhängigen Menschen aller

Altersgruppen sowie deren Angehörigen. Es werden dabei differenzierte Beratungs-, Betreuungs- und Wohnangebote vorgehalten. Diese sind kombinierbar mit den Beschäftigungs-, Qualifizierungs- und Ausbildungsmöglichkeiten der Horizon Suchthilfen.

Suchtberatungszentrum Kiel

Das Suchtberatungszentrum Kiel erfüllt im Auftrag der Landeshauptstadt Kiel seit 1972 die Pflichtaufgabe, ein Beratungsangebot der Bevölkerung anzubieten. Die Angebote sind kostenlos.

Das Suchtberatungszentrum ist seit 2011 über ein Qualitätsverfahren zertifiziert und wird durch regelmäßige interne und externe Audits überprüft. Das etablierte Qualitätsmanagementsystem ist gemäß DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert.

Erreichbarkeit

Das Suchtberatungszentrum befindet sich nahe der Bushaltestelle Hummelwiese in der Sachaustraße 4 im 1. Obergeschoss und ist barrierefrei auch über einen Fahrstuhl zu erreichen.

Betroffene und ihre Angehörigen können persönlich, telefonisch, per E-Mail oder Fax Kontakt aufnehmen. Selbstgestecktes Ziel des Zentrums ist es, jedem Menschen innerhalb von fünf Werktagen ein Gesprächsangebot zu machen. Im Rahmen der Digitalisierung werden derzeit auch neue Online-Beratungsformen erprobt.

Beratungsangebote

Die Beratungsangebote richten sich an Menschen aller Altersstufen, die sich informieren wollen oder mit einer Abhängigkeitserkrankung leben und legale oder illegale Substanzen konsumieren. Die Vermittlung in und das Beantragen von weiterführenden Angeboten wie Entgiftungen oder unterschiedlichen Therapiemaßnahmen sind wichtige Bestandteile der Arbeit des Suchtberatungszentrums.



Hier finden Sie das Suchtberatungszentrum in Kiel



Das Gebäude des Suchtberatungszentrums in Kiel

Beratungsgespräche können auch im Rahmen von Weisungskontexten stattfinden, wenn Menschen über die Bewährungshilfe, Jugendgerichtshilfe, Polizei / Diversionsverfahren und auch Jugendämtern an das Suchtberatungszentrum verwiesen werden.

Angehörige von betroffenen Menschen können die Angebote ebenfalls nutzen. Dies gilt auch für Lehrende, Auszubildende, Vorgesetzte und Menschen, die mit suchtmittelkonsumierenden Personen in Kontakt sind.

Ein Gespräch dauert in der Regel 60 Minuten. Alle Inhalte werden vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht. Auf Wunsch können die Gespräche anonym geführt werden. Die Beratung erfolgt unabhängig von Geschlecht, Herkunft oder Religion.

Suchtmitteltests

Die Durchführung von Urin-, Speichel- und Atemalkoholtestungen gehört seit Jahrzehnten zum Angebot des Suchtberatungszentrums Kiel. Die vorher vereinbarten Tests finden regelmäßig am Montag und Donnerstag statt. Es besteht die Möglichkeit, über Schnelltestungen ein sofortiges, vorläufiges Ergebnis zu bekommen. Bei Vorlagepflicht für Ämter, Behörden oder Arbeitgeber wird empfohlen immer, die Ergebnisse durch Laboruntersuchungen bestätigen zu lassen.

Neben freiwilligen Tests zur Stärkung der Abstinenz und zur Vertrauensbildung sind die Ergebnisse auch als diagnostisches Instrument nutzbar. So besteht die Möglichkeit, über Speicheluntersuchungen bis zu 35 Substanzen nachweisen zu können.

Weitere Angebote

Über die genannten Angebote hinaus können Angehörige und andere Bezugspersonen von Konsumentinnen und Konsumenten an einem angeleiteten Angehörigenkreis im Hause teilnehmen. Besonders unterstützt wird die Nutzung der Räumlichkeiten im Suchtberatungszentrum durch Selbsthilfegruppen.

Folgende Gruppen treffen sich wöchentlich in den Räumlichkeiten des Beratungszentrums:

- Die **Anonymen Alkoholiker**, mittwochs & freitags 19:00 - 21:00 Uhr
aa-kiel@anonyme-alkoholiker.de
- Die Selbsthilfegruppe „**Wir für Uns**“, donnerstags 09:30-11:00 Uhr;
Ansprechperson: Sara: 0176/57752507
- **Akupunkturgruppe**, dienstags 17:00-18:30 Uhr
0431/579590-0

Prävention, Information, Fortbildung

Interessierten Gruppen werden nach Absprache zu vorher festgelegten Themen Informationsveranstaltungen angeboten, die sich mit den Themen Suchtmittel, Abhängigkeit, Beratung, Behandlung sowie Suchthilfeangebote befassen.

Dieses Angebot gilt auch für Betriebe, Behörden und andere Institutionen. Ein besonderes Augenmerk wird hierbei auch auf die Information und Schulung von Multiplikatoren gelegt. ■

Andreas Schuller
pädagogischer Mitarbeiter

Horizon Kiel gGmbH Suchtberatungszentrum Kiel

Sachaustraße 4, 1. OG
24114 Kiel

Öffnungszeiten:

Montag - Donnerstag 9 - 17 Uhr
Freitag 9 - 14 Uhr
oder nach Vereinbarung

☎ 0431/579590-0

📠 0431/579590-30

✉ sbz@horizon-kiel.de

🌐 www.horizon-kiel.de



Allein leben mit Demenz

Die Lokale Allianz „ADele“ unterstützt Menschen mit einer Demenzdiagnose in den Stadtteilen Ellerbek / Wellingdorf und Russee dabei, möglichst lange im eigenen Zuhause zu leben. Dafür sucht die Allianz jetzt selbst nach Unterstützung.



Das Team der „ADele“ (v. l. n. r.): Elisa Liebig, Christiane Berndt, Dagmar Richter.

Etwa zwei Drittel der an Demenz erkrankten Menschen in Deutschland leben in privaten Haushalten. Die meisten von ihnen sind dabei auf die Hilfe und Pflege von Angehörigen und Freunden angewiesen. Seit einigen Jahren fördert die Bundesregierung den Aufbau „Lokaler Allianzen“, damit die betroffenen Menschen sowie ihre Helfer und Helferinnen auf nachbarschaftliche Hilfs- und Unterstützungsnetzwerke zurückgreifen können. Bundesweit gibt es derzeit 96 davon.

In Kiel ist das die Lokale Allianz „ADele“. Die Abkürzung steht für „Allein mit

Demenz leben“. Seit eineinhalb Jahren unterstützt „ADele“ Menschen mit einer Demenzdiagnose dabei, im eigenen Zuhause wohnen bleiben und weiterhin am sozialen und kulturellen Leben teilhaben zu können.

Beantragt wurde die Allianz mit Unterstützung der Landeshauptstadt durch die stadtweite Beratungsstelle „Demenz und Pflege“ der Arbeiterwohlfahrt (AWO). Umgesetzt wird „ADele“ derzeit in den Stadtteilen Ellerbek / Wellingdorf und Russee. Ausgehend von den Anlaufstellen Nachbarschaft („anna Wahlestraße“ für Ellerbek / Wellingdorf und „anna Russee“

für Russee / Hammer / Demühlen) werden individuelle Netzwerke aufgebaut, die Betroffenen mit Unterstützung und Informationen rund um das Thema Demenz zur Seite zu stehen. Um die eigene Handlungskompetenz im Umgang mit dem Thema und mit an Demenz erkrankten Personen zu fördern, sind ebenfalls Schulungen im Rahmen der Initiative „Demenzfreundliche Kommune“ durch die Alzheimergesellschaft Kiel oder das Kompetenzzentrum Schleswig-Holstein angedacht.

Schulungen sind auch für Hausarztpraxen, Apotheken, Banken, die Polizei

und den Einzelhandel bei Interesse möglich. Dadurch sollen die Nachbarschaften demenzsensibler werden. Seit „ADele“ ins Leben gerufen wurde, konnten bereits einige Veranstaltungen und Vernetzungen in den Ortsteilen stattfinden. Zum Beispiel profitieren bei den beiden monatlich stattfindenden Singkreisen der „annas“ Menschen mit und ohne Demenz vom gemeinsamen Singen und Erinnern an alte Volks- und Schlagerlieder.

Um diese Arbeit leisten zu können, ist „ADele“ auf eine gute Vernetzung in den jeweiligen Ortsteilen und das Mitwirken von ehrenamtlichen Pat*innen angewiesen. Daher freut sich die Allianz über jede Beteiligung. Hausarzt- und Physiotherapiepraxen etwa sind als Netzwerkpartner genauso willkommen wie Privatpersonen, die ihre Zeit und Hilfe anbieten.

C. Berndt, E. Liebig, D. Richter ■



Postkarte

Wer Interesse hat, meldet sich bei den Ansprechpartnerinnen und Koordinatorinnen:

Dagmar Richter, „anna Wahlestraße“ (0431/66876615)

Elisa Liebig, „anna Russee“ (0431/90883006)

Christiane Bernd, AWO-Beratungsstelle Demenz & Pflege (0431/7757044)

An dieser Stelle könnten auch Sie stehen!

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. stellt in dieser Zeitschrift regelmäßig Selbsthilfegruppen, medizinisch-soziale Einrichtungen und Initiativen vor. Interesse? Bitte melden!

Mit dieser Mitgliederzeitschrift möchte das Praxisnetz auch zeigen, wie breit gefächert das medizinisch-soziale Angebot in Kiel und Umgebung ist. In jeder Ausgabe haben deshalb Selbsthilfegruppen und medizinisch-soziale Einrichtungen die Chance, sich und ihre Arbeit vorzustellen. Mal geht es um ein Teddybär-Krankenhaus, mal um eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit dem Ullrich-Turner-Syndrom.

Sollten Sie ebenfalls Interesse an einem Artikel haben, melden Sie sich gerne in unserer Geschäftsstelle. Bis zu zwei Seiten können mit Text, Fotos und Grafiken gefüllt werden. Gerne nehmen wir ausformulierte Beiträge entgegen, können aber auch beim Erstellen der Artikel helfen. Sprechen Sie uns einfach an!

Die „PRAXISNETZ Kiel News“ werden an Mitgliedspraxen sowie interessierten ärztlichen Institutionen wie Krankenkassen, Kliniken, Ministerien, Ärztenetze sowie an die Kassenärztliche Vereinigung verschickt. Die letzten Ausgaben können Sie auf unserer Webseite einsehen (<https://www.praxisnetz-kiel.de/netzzeitung.html>).



Als Larve sind Zecken ca. 0,5 mm klein. Selbst nachdem sie Blut gesaugt haben und ihr Körpergewicht damit um fast das Zweihundertfache erhöht haben, werden sie nur ca. 1 cm groß.

Gefährliche Stiche

Wegen der Klimaerwärmung breiten sich Zecken in Deutschland immer weiter aus. Dadurch steigt das Risiko für Erkrankungen wie Borreliose und FSME.

Anfang des Jahres wies das Robert-Koch-Institut drei weitere Regionen in Deutschland als FSME-Risikogebiete aus. Mit den Landkreisen Anhalt-Bitterfeld und Fürstfeldbruck sowie dem Stadtkreis München gibt es hierzulande nun 178 Risikogebiete. Aus diesem Anlass und aufgrund der Tatsache, dass die FSME-Infektionen im Jahr 2022 um 30 Prozent auf 546 Fälle zugenommen haben, fassen wir an dieser Stelle die wichtigsten Fakten zusammen:

Verbreitung

Hauptrisikogebiete für eine FSME-Infektion in Deutschland sind Bayern, Baden-Württemberg, Südhessen, das südöstliche Thüringen, Sachsen und das südöstliche Brandenburg. Einzelne Risikogebiete befinden sich auch in Mittelhessen, im Saarland, in Rheinland-Pfalz, in

Niedersachsen und in Nordrhein-Westfalen (siehe Karte der FSME-Risikogebiete in Deutschland des RKI rechts).

Zecken sind mehrjährige Tiere. Am stärksten verbreitet ist in Deutschland der gemeine Holzbock (*Ixodes ricinus*). Allerdings werden seit einigen Jahren auch vermehrt andere Zeckenarten wie etwa *Ixodes inopinatus* nachgewiesen, die üblicherweise in Teilen Asiens, Afrikas und Südosteuropas vorkommen. Diese Zecken sind doppelt so groß wie der gemeine Holzbock und können das Krim-Kongo-Virus übertragen, welches das hämorrhagische Krim-Kongo-Fieber (CCHF) verursacht.

Die *Ixodes*-Zecken kommen in Gärten, Parks und Wäldern vor und werden ab einer Temperatur von 5 °C aktiv. Sie halten sich in einer Höhe von unter einem Meter, häufig sogar nur in zehn bis 50

Zentimetern Höhe über dem Boden im Gras oder Gebüsch auf. Bei Kontakt mit einem Menschen oder einem Tier werden sie abgestreift und halten sich an ihrem Opfer fest. Dementsprechend erhöht ein häufiger Aufenthalt in niedriger Vegetation (spielende Kinder) das Risiko, sich eine Zecke einzufangen. Dass sie von Bäumen fallen oder springen, ist hingegen ein Mythos.

Erreger

Die FSME (Frühsommermeningoenzephalitis) tritt in Abhängigkeit von der Aktivität der virustragenden Zecken bevorzugt von Frühjahr bis Herbst auf. Das FSME-Virus ist ein Flavivirus.

Weltweit existieren drei Subtypen: in Deutschland kommt der europäische Subtyp vor, alle drei Subtypen sind impfpräventabel.

Das FSME-Virus zirkuliert in der Natur zwischen Zecken und kleinen Nagetieren, insbesondere Mäusen. Es kommt aber auch bei Wild-, Haus- und Nutztieren vor (Hasen, Rotwild, Ziegen, Schafen). Der Mensch ist zufälliger Endwirt. Üblicherweise gelangen die FSME-Viren innerhalb kurzer Zeit nach dem Zeckenstich in die Blutbahn. Selten passiert dies durch den Verzehr infizierter Rohmilchprodukte.

Der Saugakt von *Ixodes ricinus* kann zwei bis acht Tage dauern. Die Zecke sticht nicht sofort zu, sondern läuft unter Umständen für längere Zeit auf dem Körper herum, um sich günstige Einstichstellen zu suchen. Beim Menschen befinden sie sich häufig am Haaransatz, an Ohren, Hals, Achseln, der Ellenbeuge, dem Nabel, im Genitalbereich und in der Kniekehle, aber zum Beispiel auch unter dem Uhrenarmband.

Ixodes ricinus überträgt hauptsächlich die durch das FSME-Virus verursachte Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) und die Borreliose. Diese wird durch das Bakterium *Borrelia burgdorferi* verursacht. Während letztere bundesweit vorkommt, ist die FSME auf die oben erwähnten Risikogebiete konzentriert. Das Vorkommen von Borrelien in Zecken schwankt sehr stark, die Unterschiede können bis zu 30 Prozent betragen. In Deutschland und der Schweiz wurde nach einem Zeckenstich bei 2,6 - 5,6 Prozent der Betroffenen eine Borrelien-Infektion nachgewiesen, 0,3 - 1,4 Prozent entwickelten Krankheitssymptome.

Auch das FSME-Virusvorkommen in Zecken variiert sehr stark und liegt in Risikogebieten bei 0,1 - 5 Prozent der Zeckenpopulation. Bezüglich des realen FSME-Erkrankungsrisikos lässt sich derzeit keine belastbare Aussage treffen.

Klinische Symptomatik

Der typische Verlauf einer FSME-Infektion ist nach einer sieben- bis 14-tägigen Inkubationszeit biphasisch und beginnt mit unspezifischen grippeähnlichen Beschwerden. Nach einem kurzen symptomfreien Intervall von bis zu einer Woche können die spezifischen neurologischen Manifestationen der FSME (Meningitis, Enzephalitis, Myelitis) folgen. Bei

schweren Verläufen – insbesondere bei Erwachsenen – besteht die Gefahr von bleibenden neurologischen Ausfällen wie zum Beispiel Paresen oder monatelang persistierendem Anfallsleiden oder Kopfschmerzen.

Bei circa einem Prozent der Betroffenen führt die Erkrankung zum Tod. Glücklicherweise verlaufen aber 70 - 95 Prozent der Infektionen



■ Ein Kreis wird als FSME-Risikogebiet definiert, wenn die Anzahl der übermittelten FSME-Erkrankungen in mindestens einem der 17 Fünfjahreszeiträume im Zeitraum 2002-2022 im Kreis ODER in der Kreisregion (bestehend aus dem betreffenden Kreis plus allen angrenzenden Kreisen) signifikant ($p < 0,05$) höher liegt als die bei einer Inzidenz von 1 Erkrankung / 100.000 Einwohner erwartete Fallzahl.

■ Kreise, die im Jahr 2023 zum Risikogebiet ausgewiesen werden.

FSME-Risikogebiete in Deutschland des RKI, 2023



asymptomatisch oder leicht, sodass die zweite Krankheitsphase ausbleibt; selbst nach schwerem Verlauf kann es zur kompletten Heilung kommen.

Das FSME-Virus ist nicht von Mensch zu Mensch übertragbar, weshalb keine Isolierung erkrankter Personen erforderlich ist. Es besteht Meldepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt nach § 7 Abs.1 IfSG.

Labordiagnostik

- Simultaner Nachweis von virusspezifischen IgM- und IgG-AK in Serum oder Liquor per ELISA
- Signifikanter Anstieg der IgG-AK im Abstand von 2 – 4 Wochen mittels des ELISA-Verfahrens oder Immunfluoreszenz
- Cave: erschwerte Diagnostik durch:
 1. ausgeprägte IgG-AK-Kreuzreaktivität mit anderen Flaviviren (z. B. Gelbfieber, Dengue, Japan-Enzephalitis)

2. Bei Z.n. FSME-Impfung können andere Virusinfektionen unspezifischen Anstieg der FSME-AK auslösen
3. FSME-Impfung kann über längere Zeit zu nachweisbaren FSME-spezifischen IgM-AK führen

Bei geimpften FSME-Verdachtsfällen sollte eine Serumprobe an das Konsiliarlabor zur weiteren Testung (z. B. Aviditätstests) eingeschickt werden (www.rki.de/fsme-einsendeschein).

Therapie

Es existiert keine spezifische Therapie, nur eine symptomatische Behandlung ist möglich. Deshalb:

Prävention

- Ziel ist es, das Risiko eines Zeckenbefalls durch das Tragen von langen Hosen, langärmeligen Hemden, festem Schuhwerk und in die Socken gesteckten Hosenbeinen zu reduzieren

- Zudem können **Repellents** mit dem Wirkstoff **Iscaridin** sinnvoll sein.
- Nach Aufenthalt in der Natur sollte der Körper sorgfältig nach Zecken abgesucht werden (Kinder besonders am Haaransatz).

Bei Zeckenbefall muss die Zecke schnellstmöglich entfernt werden. Hierzu greift man die Zecke mit einer Pinzette oder einem speziellen Zeckenentfernungsinstrument (zum Beispiel Zeckenkarte) nahe an der Hautoberfläche (also an ihrem Kopf und niemals am Körper!) und zieht sie langsam **gerade heraus**. Die Zecke dabei nicht drehen und quetschen, keinesfalls Öl, Klebstoff oder Nagellack vor dem Entfernen anwenden!

Nach Entfernung der Zecke sollte man die Einstichstelle sorgfältig desinfizieren, fotodokumentieren, drei bis vier Wochen lang auf Rötungen (Erythema migrans bei Borreliose) hin kontrollieren und gegebenenfalls den Tetanusschutz auffrischen.

Wichtigste Maßnahme: Prävention durch Impfung laut STIKO-Empfehlung:

- alle Personen, die sich in FSME-Risikogebieten aufhalten und gegenüber Zecken exponiert sind, sei es beruflich (Forst- und Landwirtschaft) oder durch Freizeitaktivitäten.
- Die zugelassenen Impfstoffe sind gegen die 3 relevanten Virustypen europäischer, fernöstlicher und sibirischer Subtyp wirksam.
- Eine postexpositionelle Immunprophylaxe ist seit 2003 nicht mehr verfügbar.
- **In der Regel sind drei Impfungen erforderlich, um den vollen Impfschutz zu erreichen. Dieser**



Eine Zecke muss an ihrem Kopf langsam gerade heraus gezogen werden

besteht dann mindestens drei Jahre. Nach der 1. Impfung findet die 2. Impfung je nach Impfstoff 2 – 12 Wochen später statt. Die 3. Impfung sollte 5 – 12 Monate nach der 2. Impfung erfolgen.

- Nach 3-facher Impfung kann bei 99 % der Geimpften mit vollständigem Impfschutz vor FSME gerechnet werden. Nach zwei Impfungen besteht bei 98 % ein Schutz, aber nur für ein Jahr.
- Auffrischungsimpfungen sollten alle fünf Jahre bei < 60-Jährigen erfolgen, bei > 60-Jährigen alle drei Jahre.

Nach Auffassung der STIKO kann eine einmal begonnene Grundimmunisierung jederzeit fortgesetzt werden. Frei nach dem Motto: „Jede Impfung zählt“.

Beide FSME-Impfstoffe (FSME-Immun^R und Encepur^R) sind als gleichwertig anzusehen. Ein Wechsel ist ohne Wirksamkeitseinbußen möglich. Es wird aber empfohlen, für die Grundimmunisierung

bei einem Impfstoff zu bleiben.

Da es sich bei beiden Impfstoffen um inaktiviertes FSME-Virus handelt, ist eine indizierte Impfung grundsätzlich auch während der Schwangerschaft möglich. Allerdings sollte diese vorsichtshalber erst nach dem Ende des ersten Trimenons erfolgen.

Nebenwirkungen der Impfung

- Allgemeinsymptome während der ersten 4 Tage nach der Impfung sind häufig (Unwohlsein, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Magen-Darbeschwerden)
- häufig sind auch Arthralgien und Myalgien, insbesondere nach der ersten Impfung
- Fieber bei 5 – 6 % der Fälle nach der ersten Impfung, bei Kindern < 3 Jahre in 15 % der Fälle.

Cave: Ist bei dem Patienten eine schwere Allergie gegen Hühnereiweiß bekannt, sollten Nutzen und Risiken der Impfung besonders streng abgewogen werden.

Die FSME-Impfung wird in FSME-Risikogebieten von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt bei:

- Erwachsenen mit Exposition gegenüber Zecken
- Kindern ab 1 Jahr
- Personen mit beruflicher Indikation
- Reisenden in FSME-Risikogebiete
- Schwangeren bei Indikation

Für die Kostenübernahme außerhalb von Risikogebieten sowie bei Auslandsreisen ist die Rückfrage bei den Krankenkassen zu empfehlen.

Literatur:

- RKI-Ratgeber FSME vom 21.04.2022
- RKI-FSME: Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Zecken
- RKI: FSME-Risikogebiete in Deutschland: Stand Januar 2023
- RKI-Karte: FSME-Risikogebiete Deutschland: Stand 16.01.2023

CS ■

FSME - Impfschemata

FSME-Impfung mit	FSME-Immun ^R		Encepur ^R	
	Standardimpfung	Schnellimpfung	Standardimpfung	Schnellimpfung
1. Impfdosis	Tag Null	Tag Null	Tag Null	Tag Null
2. Impfdosis	1-3 Mon. später	14 Tage später	14 Tage – 3 Mon. später	7 Tage später
3. Impfdosis	5-12 Mon. später	5-12 Mon. später	9-12 Mon. später	21 Tage nach der 1. Dosis
1. Auffrischung	3 Jahre später	3 Jahre später	3 Jahre später	12-18 Mon. später
Auffrischungsimpfungen alle	5 Jahre (<60J.) 3 Jahre (>60J.)	5 Jahre (<60J.) 3 Jahre (>60J.)	5 Jahre (<50J.) 3 Jahre (>50J.)	5 Jahre (<50J.) 3 Jahre (>50J.)

Praxis ohne Plastik

Die Plastikverschmutzung ist ein großes Problem. Auch in Arztpraxen fällt viel Kunststoffabfall an. Das Kieler Start-up-Unternehmen „Praxis ohne Plastik“ will das ändern.

Spritzen, Schläuche, Einmalhandschuhe, Masken und Schutzkleidung – in Krankenhäusern und Arztpraxen fällt jede Menge Plastikmüll an. Das Kieler Start-up-Unternehmen „Praxis ohne Plastik“ (POP) will das ändern und bietet nachhaltige Alternativen zu herkömmlichen medizinischen Produkten an. Dabei achtet es nicht nur auf die Verwendung

von Kunststoffen, sondern auf alle Aspekte der ökologischen Nachhaltigkeit.

Alternativen im Onlineshop

POP wurde von der Ingenieurin Nora Stroetzel, dem IT-Experten Nicolai Niethe und der Psychologiestudentin Sarah Terovic gegründet und durch das Gründerstipendium Schleswig-

Holstein unterstützt. Das Unternehmen recherchiert und bewertet Produkte nach ökologischen Kriterien und bietet sie als Alternativen in einem Onlineshop an. Damit nimmt es Ärztinnen und Ärzten die komplizierte und aufwändige Suche ab, die für sie im Praxisalltag nicht durchführbar wäre. Dabei müssen die nachhaltigen Produkte nicht zwangsläufig



Das Team des Kieler Start-up-Unternehmens „Praxis ohne Plastik“

teurer sein als die herkömmlichen. Der Einsatz von nachhaltigen Alternativen für Einmalhandschuhe, Masken und Hygienepapiere in medizinischen Einrichtungen kann einen wichtigen Beitrag zum Klimaschutz und zur Gesundheit leisten. So bietet das Start-Up beispielsweise umweltfreundlichere Einmalhandschuhe an, die 20 Prozent weniger CO₂ in der Herstellung verursachen als herkömmliche Produkte. Auch der Verzicht auf herkömmliche Hygienepapiere kann zu einer deutlichen Reduktion der CO₂-Emissionen beitragen.

Beratungen und Workshops

Als Expert:innen für Nachhaltigkeit in der Medizin ist das Team von „Praxis ohne Plastik“

auch mit Vorträgen bei Veranstaltungen unterwegs. Zudem bieten sie Beratungen und Workshops für Praxisteams an. Dabei teilen sie ihr Wissen und ihre Erfahrungen rund um das Thema Nachhaltigkeit in medizinischen Einrichtungen.

Zwischen Praxis und Hersteller

Sie helfen, den Einstieg in eine nachhaltigere Praxis zu finden, und unterstützen Ärztinnen und Ärzten dabei, die Transformation voranzutreiben. Als Schnittstelle zwischen Praxen und Herstellern kann „Praxis ohne Plastik“ einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Gestaltung des Gesundheitswesens leisten. „Indem wir die Nachfrage nach umweltfreundlichen Produkten zeigen, üben wir Druck auf die Hersteller aus, sich

ebenfalls für nachhaltigere Alternativen einzusetzen“, sagt Nora Stroetzel. Durch den Einsatz von umweltfreundlichen Produkten kann jeder Arzt und jede Ärztin einen Beitrag zum Umweltschutz leisten. Das Ziel des Start-Ups ist es, in Zukunft noch mehr medizinische Einrichtungen von den Vorteilen ihrer nachhaltigen Produkte zu überzeugen.

Mehr erfahren?

Wer mehr über „Praxis ohne Plastik“ erfahren möchte, findet auf der Webseite des Unternehmens weitere Informationen: www.praxisohneplastik.de ■

Nora Stroetzel, Nicolai Nieth

So klappt es mit dem E-Rezept

Ab 2024 soll das E-Rezept nun wirklich zur Regel werden. Dann sollen PatientInnen es mittels App, Papiertoken oder eGK einlösen können. Was ÄrztInnen und Apotheker beachten sollten.

Eigentlich sollten Arzneimittel schon ab dem 1. Januar 2022 nur noch per E-Rezept verordnet werden können. Es kam bekanntlich anders, und doch konnten einige Apotheken und Arztpraxen seitdem Erfahrungen mit der Bearbeitung von E-Rezepten sammeln. Diese helfen, wenn das E-Rezept ab 2024 tatsächlich Wirklichkeit wird.

Fehlende oder unvollständige Angaben auf dem Papierrezept zum Beispiel fielen bislang häufig sofort vor der Arzneimittelabgabe in der Apotheke auf und konnten handschriftlich und gegebenenfalls nach ärztlicher Rücksprache korrigiert

werden. Das ist bei vorgelegten E-Rezepten nicht mehr ohne Weiteres der Fall. Kleine Unachtsamkeiten können so Folgen haben für Ärzte, Apotheker und PatientInnen.

Zunächst sind allerdings die grundlegenden technischen Voraussetzungen zu klären. Sie benötigen:

1. das eRezept-Modul in Ihrem Praxisverwaltungssystem
2. das PTV4+-Update für Ihren Konnektor
3. einen aktivierten elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)
4. überprüfte Druckereinstellungen
5. eine Umstellung auf die Komfortsignatur.

Bei der Bearbeitung von E-Rezepten haben sich dann vor allem folgende Probleme gezeigt:

- Der eHBA ermöglicht die persönliche, digitale Signatur innerhalb der Telematikinfrastruktur und sollte auch nur vom Leistungserbringer persönlich genutzt werden. Außerdem sollte die Komfortsignatur zukünftig in jeder Praxis eingerichtet sein. Bei der Komfortsignatur handelt es sich vereinfacht gesagt um eine Einzelsignatur ohne wiederholte PIN-Eingabe. Die PIN-Eingabe erfolgt einmalig, um 250 Signaturen im Vorwege freizugeben. Mit Hilfe dieser



freigegeben Signaturen können die elektronischen Rezepte zügig mit einem Klick unterschrieben werden. Die Einzel- oder Stapelsignaturen, die Ihnen von der eAU bekannt sind und ein oder mehrere Dokumente auf einmal signieren, bieten sich beim eRezept nicht an, da die eRezepte erst nach erfolgreicher digitaler Signatur ausgedruckt oder digital durch den Patienten eingelöst werden können. Bei der Umstellung auf die Komfortsignatur unterstützt Sie Ihr Praxisverwaltungssystem (PVS).



Muster eines E-Rezeptes

- Sind die Angaben des ausstellenden und des signierenden Arztes nicht identisch, entspricht das E-Rezept nicht der Arzneimittelverschreibungsverordnung. Werden solche E-Rezepte in der Apotheke eingelöst, können Krankenkassen die Vergütung grundsätzlich verweigern. Wenn sich die Abweichung auf den zweiten Vornamen oder die Verwendung von Umlauten beziehungsweise Sonderzeichen bezieht und die Identifizierung dadurch nicht beeinträchtigt ist, sehen Krankenkassen diese Abweichung hingegen als unbeachtlich an.
- Ausstellungs- und Signaturdatum dürfen nicht auseinanderfallen. Ansonsten wird die Apotheke um Neuausstellung des E-Rezeptes bitten.
- Wird ein nicht lieferbares Arzneimittel verordnet, muss der verordnende Arzt das E-Rezept auf dem TI-Server löschen und ein neues Rezept ausstellen. Ein einmal ausgestelltes und signiertes E-Rezept kann von der Apotheke auch nach Rücksprache nicht mehr korrigiert werden.
- Freitextverordnung: Grundsätzlich sollten keine Arzneimittel im Freitext verordnet werden. Leider kommt es häufig vor, dass Arzneimittel dort verordnet werden, die nicht mehr im Handel erhältlich sind. Dann kann die Apotheke den Patienten nur zurück zur Arztpraxis schicken oder versuchen, den verordnenden Arzt zu erreichen, damit dieser das E-Rezept in der TI löscht, ein neues E-Rezept ausstellt und dem Patienten neue Token übermittelt. Aber auch bei Auswahl eines Arzneimittels aus dem Artikelstamm kann es vorkommen, dass dieses mittlerweile nicht mehr im Handel ist. Während die Apothekensoftware grundsätzlich zweimal im Monat aktualisiert wird, ist dies bei vielen Praxisverwaltungsprogrammen nicht der Fall. Eine ständige Harmonisierung des Artikelstamms in der Praxissoftware mit der Apothekensoftware ist aus unserer Sicht dringend notwendig.
- Nach wie vor dürfen Verbandstoffe nicht mittels E-Rezept verordnet werden - auch nicht im Freitext. Sollte dies doch vorkommen, muss die Apotheke das Einlösen dieser Verordnung ablehnen. Versorgt sie dennoch, tut sie es auf eigene Kosten.
- Pharmazentralnummer und weitere Angaben zur Bezeichnung, Wirkstoffstärke, Darreichungsform, Packungsgröße und Menge des abzugebenden Arzneimittels sollten den Angaben im ABDA-Artikelstamm entsprechen. Ist das nicht der Fall, besteht die Gefahr, dass Krankenkassen mit dem Argument „unklare Verordnung“ sich weigern zu vergüten.
- Fehlende Dosierangabe: Rechnen Apotheken E-Rezepte ohne Dosierangabe ab, führt das zur Versagung der Vergütung. Im Unterschied zu Papierrezepten ist die Angabe der Dosierung bei

Rezept für Physiotherapie

Physiotherapeut Michael Thormann nennt die wichtigsten neun Punkte, die PatientInnen und Arztpraxen beachten sollten:

E-Rezepten nicht sofort ersichtlich. Problematisch ist die Angabe der Vergütung in der Freitextverordnung. Auch eine Dosierangabe in Form eines QR-Codes im Freitextfeld bedeutet für die Apotheke einen unnötigen zusätzlichen Bearbeitungsaufwand und verärgert auch die prüfenden Kassenmitarbeiter.

- Auch E-Rezepte Angaben zum Zuzahlungsstatus. Diese dürfen nicht vergessen werden. Unstimmigkeiten führen zu verärgerten Patienten und hohem Bearbeitungsaufwand.
- In einigen Fällen ist noch ein Ausdruck des eRezeptes (eRezept Token) erforderlich. Somit müssen sich die Praxen Gedanken über das Druckverfahren machen. In Problemfällen kontaktieren Sie bitte Ihren Soft- oder Hardwarebetreuer. Die eRezept App der gematik ist durch Datenschutzvorgaben für Patienten schwer zugänglich und ist deswegen wenig verbreitet. Bei Vorhandensein der App ist kein Ausdruck mehr erforderlich. Diese zwei Varianten werden um das neue Verfahren „einlösen mit der eGK“ erweitert.

Werden diese Punkte beachtet, kann das E-Rezept richtig Spaß machen. ■

*Georg Zwenke
(Apothekerverband S-H)*

*Timo Wilm
(Kassenärztliche Vereinigung S-H)*

1. Bevor der Patient oder die Patientin mit seiner Verordnung aus der Praxis geht, sollte das Rezept daraufhin geprüft werden, ob alle Felder ausgefüllt sind und die Kreuze richtig gesetzt wurden.
2. Bedenken Sie, dass eine Verordnung nur 28 Tage nach der Ausstellung gültig ist – bei dringlichem Behandlungsbedarf sogar nur 14 Tage
3. Verordnungen zulasten der Gesetzlichen Unfallversicherung („BG-Rezept“) können davon abweichen. Fragen Sie Ihren Arzt oder Therapeuten.
4. Bevor Sie sich einen Termin bei Ihrem Therapeuten holen, erkundigen Sie sich danach, ob dieser auch die Zertifikate für die verordnete Behandlung / Heilmittel hat. Heilmittel werden oft wie folgt abgekürzt: „KG“ für „Krankengymnastik“, „MT“ für „Manuelle Therapie“, „KMT“ für „Klassische Massage Therapie“, „KG-Neuro“ für „Krankengymnastik auf neurologischer Grundlage wie PNF oder Bobath“ oder „MLD“ für „Manuelle Lymphdrainage“.
5. Weiterhin gibt es noch ergänzende Heilmittel, die direkt unter dem vorrangigen Heilmittel stehen. Dort kann „WT“ oder „Eis Anwendung“ stehen.
6. Achten Sie bitte auf die Frequenz der Termine, die auf der Verordnung steht. Meistens ein- bis dreimal die Woche.
7. Bei Änderungen der Verordnung (etwa ein Wechsel von KG auf MT oder eine Verlängerung des Rezepts) ist es wichtig, diese Änderung mit dem Praxisstempel, Unterschrift und dem Datum der Änderung zu bestätigen. Bei Verlängerung der Verordnung ist es wichtig, das Datum zweimal hinzuschreiben: Zum einen das neue Datum und zum anderen das Datum der Änderung.
8. Das ergänzende Heilmittel dient dazu, die Anwendung zu unterstützen, um so die Erfolgchancen der Therapie zu verbessern.
9. Sollte eine einfache Behandlungseinheit nicht ausreichen, besteht die Möglichkeit, dass der Arzt eine Doppelbehandlung (möglich) genehmigt. Der Therapeut und der Patient haben somit die Möglichkeit, je nach Therapiebedarf eine Einzel- bzw. Doppelbehandlung durchzuführen. Gerade bei Sportprogrammen oder einer langwierigen Schmerzproblematik macht es Sinn, sich mehr Zeit für den Patienten zu nehmen.

Quo vadis Ärzte- und Apothekerschaft?

Seit es in Apotheken Impfungen und neue pharmazeutische Dienstleistungen gibt, stellt sich die Frage, ob sich Apotheker und Ärztinnen noch in die gleiche Richtung bewegen.

Man sollte meinen, dass Ärzte und Apotheker als freiberuflich Tätige im Gesundheitswesen in einem Boot sitzen und dass sie gemeinsam dem gesundheitlichen Wohl der Bevölkerung dienen. Waren bisher die Tätigkeiten der Berufsgruppen durch Gesetze und Berufsordnungen klar definiert, werden bestehende Abgrenzungen durch neue Gesetze vermehrt „aufgeweicht“.

Es muss die Frage erlaubt sein, ob beide Berufsgruppen sich weiterhin in eine Richtung bewegen. Auslöser für diese Frage sind hauptsächlich zwei Themen:

1.) Das Impfen

Gestaltete sich bisher die interdisziplinäre Zusammenarbeit gut, sorgt das neue vom Bundestag beschlossene Gesetz zu Grippeimpfungen in Apotheken für Unmut unter den Ärzten.

Zur Historie: Waren bis zur Coronapandemie nur Ärzte mit einem nachgewiesenen Impfbefreiungszertifikat für das Impfen

zuständig, so wurde wegen der durch Corona entstandenen „Notsituation“ auch Tier- und Zahnärzten sowie Apothekern das Recht eingeräumt, Coronaimpfungen durchzuführen.

Unter dem ehemaligen Gesundheitsminister Jens Spahn ist dann in einigen Modellregionen das Impfen gegen Grippe in Apotheken erlaubt worden. Dafür eingesetzt hatte sich insbesondere die ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) mit der Begründung, die Impfquoten gegen Grippe deutlich zu steigern.

Im Mai 2022 beschloss schließlich der Bundestag per Gesetz, die Grippeimpfungen in Apotheken aus den Modellvorhaben in die Regelversorgung zu überführen. Mit dem Paragraphen 20c im Infektionsschutzgesetz (Beschluss Pflegebonusgesetz 2022) nehmen die Apotheken an der Regelversorgung bei den Grippeimpfungen nun ab dem 1. Juli 2023 teil.

Bereits seit dem Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes am 1. März 2020 war jeder Arzt berechtigt, Schutzimpfungen ohne Nachweis eines Impfbefreiungszertifikates durchzuführen, da der Gesetzgeber davon ausging, dass die Qualifikation zum Impfen bereits mit der Ausbildung erworben wird. Dies gilt nun also auch für Apotheker, was Fragen aufwirft!

Grundsätzlich durften Impfungen bisher nicht nur vom Arzt, sondern auch von MFA's und Pflegekräften mit entsprechender Ausbildung durchgeführt werden. Wie sieht es in den Apotheken aus?

Das Impfen besteht ja nicht nur aus der Injektion, sondern beinhaltet auch umfassende ärztliche Leistungen wie eine ausführliche Beratung, Aufklärung und natürlich eine gründliche Anamnese. Laut heutigem Stand dürfen Apotheker nur gegen Grippe impfen, wenn sie eine ärztliche Schulung inklusive Erster-Hilfe-Maßnahmen absolviert haben. Gleiches gilt für ihr Personal.

Auch an die Räumlichkeiten zur Verabreichung der Impfung werden gewisse Anforderungen gestellt. Zum Beispiel ist ein separater, nicht einsehbarer Extraraum vorzuhalten.

Wieviele Apotheken können und wollen diese Vorgaben eigentlich umsetzen? Bei bestehendem Fachkräftemangel und einer sinkenden Zahl von Apotheken mag man bezweifeln, dass die Impfquote bei Gripeschutzimpfungen durch die Arbeit der Apothekerschaft spürbar zunimmt. Das zeigen auch Zahlen, die vom stellvertretenden Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Stephan Hofmeister, genannt wurden: „In Nordrhein haben sich in den beiden zurückliegenden Jahren dem Vernehmen nach gerade einmal 1800 Menschen in Apotheken gegen Influenza impfen lassen.“

Ferner ist zu bedenken, dass die Ständige Impfkommission (STIKO) die Grippeimpfung für folgenden Personenkreis empfiehlt: Menschen ab 60 Jahren, Kindern mit chronischen Atemwegserkrankungen, Schwangeren, Personen mit chronischen Grunderkrankungen und für Berufsgruppen mit erhöhtem Kontaktisiko. Diese Bevölkerungsgruppen befinden sich ohnehin zumeist in regelmäßiger ärztlicher Behandlung und wird mit hoher Wahrscheinlichkeit die Impfung bei dem Arzt seines Vertrauens durchführen lassen.

Und wie sieht es mit der Haftung bei eventuell auftretenden Impfschäden aus? Grundsätzlich sind die Apotheker über die gesetzliche Unfallversicherung versichert.

Doch gilt diese umfänglich für eventuell auftretende Impfschäden und auch für Folgen einer nicht sachgerechten Behandlung bei Notfallsituationen wie zum Beispiel eines allergischen Schocks? Sind Apotheker wirklich durch die kurzen Schulungen für Notfälle vorbereitet? Im

Übrigen sind auch nicht alle Apotheker für das Impfangebot in Apotheken. Nach einer Umfrage von APOSCOPE sprachen sich 25 % der befragten Apotheker gegen das Impfen aus.

Es geht nicht um reines Konkurrenzdenken, sondern um die Frage, ob das Impfen nicht grundsätzlich eine ärztliche Angelegenheit sein sollte! Und weitergedacht: Bleibt es nur bei der Coronaimpfung und der Gripeschutzimpfung, oder werden in Zukunft einfach weitere Impfungen mit der gleichen Begründung (höhere Impfquote) aus der ärztlichen Hand genommen und an die Apotheken übertragen?

Fraglich bleibt auch, ob sich die Impfbereitschaft durch ein vermehrtes Angebot tatsächlich erhöhen wird.

2.) Pharmazeutische Dienstleistungen

Seit einiger Zeit wird vor und in Apotheken für fünf neue pharmazeutische Dienstleistungen geworben, welche für die Apotheker eine zusätzliche Einnahmequelle darstellen. Es handelt sich um folgende Angebote mit dem Ziel der Prävention von Krankheiten:

- Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck
- Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik bei Asthma/COPD
- Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation
- Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumortherapie beziehungsweise von Organtransplantierten
- Diabetesbetreuung

Zitat Deutsche Apothekerzeitung:

„Laut Definition des neu gefassten Artikels im Sozialgesetzbuch (§ 129 Absatz 5e SGB V) sollen die neuen Dienstleistungen über das

normale Maß an Information und Beratung hinausgehen, wozu Apotheken laut § 20 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) ohnehin verpflichtet sind. Insbesondere sollen Apotheken zur ‚Verbesserung der Sicherheit und Wirksamkeit einer Arzneimitteltherapie‘ beitragen und die pharmazeutische Betreuung in Gebieten mit geringer Apothekendichte berücksichtigen.“

Auch wenn man davon ausgehen kann, dass die genannten Angebote sicher nicht nur in Gebieten mit geringer Apothekendichte erfolgen werden, so sollte die Ärzteschaft mit Gelassenheit und Vernunft auf die Apothekenangebote reagieren und gemeinsam im Sinne der Patienten mit der Apothekerschaft die Prävention fördern.

Die Angebote werden aus meiner Sicht zu einer Entlastung der haus- und fachärztlichen Praxen führen, ohne dass medizinisches Handeln den Ärzten „weggenommen“ wird. Betrachtet man die Angebote näher, so wird man feststellen, dass diese sehr zeitintensiv sind und im Praxisalltag die Terminvergabe für neue Patienten durchaus blockieren können.

Und was spricht dagegen, dass von Ärzten erstellte Medikationspläne durch Apotheker mit begutachtet werden, um eine eventuelle Doppelmedikation oder Interaktion zu überprüfen? Voraussetzung ist natürlich ein kontinuierlicher Austausch bei aufkommenden Fragen, Problemen oder auffälligen Befunden zwischen Ärzten und den zuständigen Apothekern. In einigen Ländern Europas sind zum Beispiel Medikationsanalysen in Apotheken schon längst die Regel.

Im Gegensatz zum Thema Impfen sehe ich die Ärzte- und Apothekerschaft bei den Dienstleistungen jedenfalls in einem Boot sitzen und in eine Richtung steuern.

Dr. Wolf-Dieter Arp ■

Das ist unser neuer Vorstand

Wer sind die Menschen, die für die Arbeit des PRAXISNETZ Kiel e. V. verantwortlich sind? An dieser Stelle gewähren die Mitglieder des neuen Vorstandes einen kleinen Einblick.



Der Vorstand des PRAXISNETZ Kiel e. V. (v. l. n. r.):
Dr. Harald Erichsen, Dr. Susanne Oelmann, Dr. Irene Nölle, Marina Gosemann und Dr. Wolf-Dieter Arp.

Wissen. Hilfe. Sicherheit. Dafür steht das Praxisnetz Kiel e. V. mit seinen rund 250 Ärztinnen und Ärzten. In 180 Praxen kümmern die sich um Patienten und Patientinnen rund um die Kieler Förde. Das Praxisnetz kümmert sich um die regelmäßige Fortbildung der Ärzte und Praxisteams und bietet auch Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen an. Daneben sorgt es sich um Versorgung und schnelle Erreichbarkeit und setzt sich auch für eine datensichere Kommunikation ein. Zusätzlich ist die

fachübergreifende Versorgung auch an den Schnittstellen von der Praxis zur Klinik ein wichtiges Thema für das Praxisnetz. Gegründet worden ist es 1997 als Regionales Praxisnetz (RPN), das 2014 in den eingetragenen Verein PRAXISNETZ-Kiel e. V. überführt wurde. Mit Wirkung vom 01.10.2015 ist das Praxisnetz als förderungswürdiges Praxisnetz anerkannt. Mitglied kann jeder niedergelassene und angestellte Arzt oder Psychotherapeut mit Kassenzulassung im Kieler Raum werden.

Dr. Wolf-Dieter Arp



Name, Alter, Fachrichtung, im Praxisnetz aktiv seit:

Dr. Wolf-Dieter Arp, 63 Jahre, Gynäkologie, im Praxisnetz aktiv seit 2014, Vorstandsmitglied seit 2020

Meine erste Begegnung mit der Medizin:

Mein Elternhaus, da mein Vater niedergelassener FA für Allgemeinmedizin und meine Mutter Krankengymnastin war.

„Bergdokter“ oder „Grey's Anatomy“?

Beides für mich nicht relevant, da es mit der Realität nicht wirklich übereinstimmt.

Wäre ich Karl Lauterbach, dann würde ich...

Mehr den Worten sinnvolle Taten folgen lassen! Zum Beispiel die neue GOÄ umsetzen, für weniger Bürokratie in den Praxen sorgen und endlich die Entbudgetierung veranlassen!

Dafür mache ich mich im Praxisnetz stark:

Stärkere Zusammenarbeit aller Netzmitglieder, Entwicklung von Projekten mit Zielsetzung des Abschlusses von Selektivverträgen mit den Kostenträgern sowie Fortbildungsveranstaltungen

Name, Alter, Fachrichtung, im Praxisnetz aktiv seit:

Dr. Harald Erichsen, Labormedizin, im Praxisnetz aktiv seit 2006, Vorstandsmitglied seit 2012

Meine erste Begegnung mit der Medizin:

Bei der Geburt.

„Bergdokter“ oder „Grey's Anatomy“?

Weder noch. Bücher sind tausendmal besser.

Wäre ich Karl Lauterbach, dann würde ich...

Karl Lauterbach zu sein, liegt außerhalb meines Vorstellungsvermögens.

Dafür mache ich mich im Praxisnetz stark:

Bessere Kooperation der beteiligten Praxen, Stärkung des freien Berufs

Dr. Harald Erichsen



Marina Gosemann



Name, Alter, Fachrichtung, im Praxisnetz aktiv seit:

Marina Gosemann, HNO-Fachärztin, im Praxisnetz aktiv seit 2018, Vorstandsmitglied seit 2018, seit 2009 in eigener Praxis

Meine erste Begegnung mit der Medizin:

Schwierige Frage, wo soll man anfangen? Die Großeltern waren Ärzte, da gehörten Krankengeschichten und OP-Darstellungen zum Essen wie die Butter auf's Brot. Mich fasziniert einfach Medizin in seiner Komplexität - und das seit ich denken kann.

„Bergdoktor“ oder „Grey's Anatomy“?

Weder noch – ich sag's mal mit old Frankie boy: I did it my way.

Wäre ich Karl Lauterbach, dann würde ich...

... den Mut und den Weitblick besitzen, die drängenden Probleme ehrlich und transparent zu benennen und mit allen Beteiligten tragbare Lösungen zu erarbeiten, auch wenn meine Karriere dann beendet wäre.

Dafür mache ich mich im Praxisnetz stark:

Für eine UNABHÄNGIGE und transparente Plattform für alle Kolleginnen und Kollegen, um Prozesse zu verändern, die es notwendigerweise zu ändern gilt.

Name, Alter, Fachrichtung, im Praxisnetz aktiv seit:

Mit Unterbrechung bin ich vor 12 Jahren Mitglied und seit 2022 neu im Vorstand des Praxisnetze

Meine erste Begegnung mit der Medizin:

Von Kindheit an mit Ärzteeltern und -großeltern hatte ich früh viele Begegnungen auch durch Erzählungen in der Familie.

„Bergdoktor“ oder „Grey's Anatomy“?

Ich bin kein Arztserienfan und kann mir somit kein Urteil erlauben.

Wäre ich Karl Lauterbach, dann würde ich...

... nicht so viel in Talkshows sitzen, sondern die Zeit mehr zur Verbesserung des Gesundheitssystems verwenden.

Dafür mache ich mich im Praxisnetz stark:

Für eine bessere Arbeitssituation für niedergelassene Ärzt:innen zum Wohle der Patient:innen. Insbesondere liegt mir die Interaktion zwischen stationärer und ambulanter Versorgung am Herzen, die auch auf politischer Ebene verbesserungswürdig ist. Wichtig dazu ist die Vernetzung und der Austausch auf allen Ebenen

Dr. Irene Nölle



Dr. Susanne Oelmann**Name, Alter, Fachrichtung, im Praxisnetz aktiv seit:**

Dr. Susanne Oelmann, 49 Jahre, Gynäkologie, im Praxisnetz aktiv seit 2022, Vorstandsmitglied seit 2022

Meine erste Begegnung mit der Medizin:

Der Klassiker: Arztkoffer unterm Weihnachtsbaum. Mit 16 Jahren hielt ich dann in der chirurgischen Praxis meines Vaters das erste Mal ein Skalpell in der Hand. Beim Schnitt in selbige bin ich dann umgekippt.

„Bergdokter“ oder „Grey's Anatomy“?

Sind das Spirituosen? Ich kenne beides nicht.

Wäre ich Karl Lauterbach, dann würde ich...

... mich meinen wissenschaftlichen Studien und meinem Lehrauftrag widmen und Gesundheitspolitik diejenigen machen lassen, die etwas davon verstehen.

Dafür mache ich mich im Praxisnetz stark:

Freiberuflichkeit, Niederlassung, Einzelpraxis

Neues aus der Geschäftsstelle

In unserer Geschäftsstelle hat sich einiges verändert - und zwar zum Guten! Seinen Mitgliedern kann das PRAXISNETZ Kiel e. V. damit einen noch besseren Service bieten. Der Überblick:

Leider hat Julia Fuhrmann, die seit 2013 für uns tätig war, das Praxisnetz nach ihrer Elternzeit verlassen. Wir wünschen der Kollegin viel Erfolg auf ihrem weiteren Berufsweg!

Aus der Elternzeit zurückgekehrt ist hingegen Lara Trabelsi. Da Sabrina Brethack weiterhin für uns tätig ist und auch Josephine Hischke erhalten bleibt, gibt es nun ein Dreier-team in der Geschäftsstelle. Auch deshalb können wir unseren Mitgliedern jetzt einen erweiterten Telefonservice bieten und sind nun **mittwochs zusätzlich von 15 bis 17 Uhr erreichbar**.

Zudem haben wir unsere Räumlichkeiten etwas verkleinert: Der Sitzungsraum ist nur noch über den hinteren Eingang zu erreichen.





Wenn sich die Praxis-Partnerinnen in den Räumen des Praxisnetzes treffen, gibt es immer viel zu besprechen.

Besser kommunizieren

In den vergangenen Monaten beschäftigte die Praxis-Partnerinnen vor allem das Thema Kommunikation. Aber auch darüber hinaus gab es viel zu besprechen.

Im Dezember 2022 befassten sich die Praxis-Partnerinnen mit dem Thema „Kommunikation“. Es wurden die Grundlagen der Kommunikation erläutert und das Konzept der gewaltfreien Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg dargestellt. Es beruht auf der Annahme, dass die meisten zwischenmenschlichen Konflikte ihre Ursache darin haben, dass wir in Dialogen unsere Bedürfnisse falsch kommunizieren. Schuld sei unsere wertende und verurteilende Sprache. Es werden vier Schritte in einer Faustformel zusammengefasst: Wenn ich *a* sehe (Beobachtung), dann fühle ich *b* (Gefühl), weil ich *c* brauche (Bedürfnis). Deshalb möchte ich jetzt gern *d* (Bitte).

Zusätzlich fand der regelmäßige Austausch bezüglich Neuerungen und die Weitergabe von Informationen der KBV und der

KVSH an die Teilnehmer statt: Die AU per Telefon wurde bis 31.03.2023 verlängert und aufgrund der massiv ausgelasteten Krankenhäuser wurde bestimmt, dass Ärzte oder Patienten / Familien kein Wahlrecht bezüglich des Krankenhauses haben. Der Rettungsdienst entscheidet, welche Klinik aufgrund von verfügbaren Kapazitäten angefahren wird. Im Anschluss erfolgte ein Austausch unterhalb der Praxis-Partnerinnen über die Funktionalität der eAU in den Praxen.

Im Januar dieses Jahres war das Hauptthema „Mitarbeitergespräche“. Zum Mitarbeitergespräch zählen alle Gespräche zwischen Vorgesetzten und ihren Mitarbeitenden, die über die routinemäßige Alltagskommunikation hinausgehen. Zusätzlich wird der Begriff Mitarbeitergespräch durch folgende

Merkmale verdeutlicht:

- Mitarbeitergespräche können sowohl zu regelmäßigen, geplanten Terminen (zum Beispiel Beurteilungs- oder Fördergespräche) als auch anlassbezogen (etwa Feedbackgespräche) stattfinden.
- Mitarbeitergespräche werden in der Regel vom direkten Vorgesetzten geführt. Nur in Ausnahmefällen wird diese Aufgabe vom nächsthöheren Vorgesetzten oder von Mitarbeitenden der Personalabteilung wahrgenommen.
- Mitarbeitergespräche sind zumeist Vier-Augen-Gespräche. In Einzelfällen (beispielsweise bei Gesprächen mit disziplinarischem Inhalt) kann es vorkommen, dass der Vorgesetzte oder der Mitarbeiter eine weitere Person zum Gespräch hinzuzieht (etwa ein höherer Vorgesetzter, ein Mitarbeiter

der Personalabteilung, ein Mitglied des Betriebsrates). In bestimmten, vom Gesetz genannten Fällen können Mitarbeitende die Teilnahme eines Betriebsratsmitglieds verlangen (§ 82 Abs. 2 BetrVG).

- Mitarbeitergespräche haben immer einen bestimmten Sachinhalt und eine Zielsetzung. Damit unterscheiden sie sich deutlich von der reinen Unterhaltung, die ausschließlich der Kontaktpflege zu den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen dient.

Es erfolgten die Infos bezüglich der Abrechnungsziffern bei Covid-19-Impfungen, die ab Februar 2023 gültig sind, und über die Erhöhung der Impfungvergütung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen. Im Anschluss erfolgte ein reger Austausch zum Thema HAFA-Überweisungen, genutzte QM-Systeme in den Praxen und das Procedere der eAU. Es wurde die Frage einer Teilnehmerin in die Runde gestellt, ob der Telefonassistent „Aaron“ in den Praxen bekannt sei. Dies wurde verneint. Zusätzlich wurde die Info über ausstehende, geplante Fortbildungen des PRAXISNETZ Kiel e. V. zu den Themen „Notfall“ und „Brandschutz“ an die Praxis-Partnerinnen weitergegeben. Einladungen, Termine und Details sollten in digitaler Form erfolgen.

Im April fanden zwei Praxis-Partnerinnen-Treffen statt. Hier wurden die Themen „Mitarbeiterkonflikte“ und „QM-Praxis Audits“ bearbeitet. Als Gast war Frau Schütz von der Ärztegenossenschaft Nord eG an einem der Termine anwesend. Frau Schütz informierte über den Praxis-Chat des PRAXISNETZ Kiel e. V. und stellte die Nutzung digital für alle Anwesenden vor.

Zum Thema Mitarbeiterkonflikte

wurden die Grundlagen eines Konfliktes erläutert und verschiedene Möglichkeiten der Konfliktlösungen aufgezeigt. Zusätzlich dienten hier die Inhalte der vorherigen Praxis-Partnerinnen-Themen (Kommunikation und Mitarbeitergespräche) als Grundlagen. Es folgte anschließend ein reger Austausch der anwesenden Praxis-Partnerinnen bezüglich Mitarbeiterkonflikten im eigenen Praxisumfeld.

Ein QM-Audit hat vor allem zum Ziel, bestehende Maßnahmen und Prozesse in einer Praxis zu überprüfen. Gleichzeitig wird kontrolliert, ob gesetzliche Anforderungen und Richtlinien erfüllt sind, also ob der IST-Zustand dem SOLL-Zustand entspricht. Der genaue Inhalt eines Audits ergibt sich durch Normanforderungen, Richtlinien und Gesetze. Zudem werden interne Zieldefinitionen und Dienststanweisungen einbezogen sowie definierte Qualitätsindikatoren und interne Prozessabläufe überprüft. Anhand eines vorab zusammengestellten Kataloges kann ein Audit dann unter

Beachtung der genannten Punkte fair und objektiv durchgeführt werden.

Es wurde die Info an alle Teilnehmer bezüglich des eKVSH-Portal für HAFA-Fälle weitergegeben und auf die geänderte ICD-10 Kodierungen bei DMP Asthma und COPD hingewiesen. Zusätzlich erfolgte der Hinweis auf die derzeitige Abrechnung von Covid-19-Impfungen gültig bis 31.12.2023. Die Abrechnung der Covid-19-Impfungen wird mit 15 € vergütet. Die Dokumentation laufe weiter wie gehabt über das eKVSH-Portal. Die Anlage und Abrechnung von Patienten über BAS wurde eingestellt. Bei Privatpatienten wird jetzt somit regulär über GOÄ abgerechnet. Hier gab es unterschiedliche Informationen bezüglich Impfstoffverordnung und Abrechnung der Impfungen. Eine Klärung folgt. Ro ■

Nächste Termine:

30.08.2023, 27.09.2023, 01.11.2023, 06.12.2023

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.

Weiterbildung ganz kompakt

Nach längerer Corona-Pause und mit neuem Partner bietet das PRAXISNETZ Kiel e. V. wieder Schulungen zum Thema Notfallmaßnahmen und Brandschutz an.

Dass ein Patient oder eine Patientin in der Praxis zusammenbricht und reanimiert werden muss, kommt zum Glück selten vor. Doch kritische Zwischenfälle wie diesen kann es immer geben – umso wichtiger ist es, dass das Praxisteam souverän mit ihnen umgehen kann.

Sicherstellen lässt sich dies mit regelmäßigen Schulungen. Das Praxisnetz bietet nach längerer Corona-Pause jetzt wieder eine an – nicht nur zu Notfallmaßnahmen, sondern auch zum Thema Brandschutz. Das Besondere: beide finden parallel statt. Die Teams können sich also aufteilen – und bei einem der nächsten Termine rotieren.

Arbeitssicherheit Greve GmbH als Partner

Als Partner konnte das Praxisnetz dafür Björn und Melanie Greve von der „Arbeitssicherheit Greve GmbH“ gewinnen. Björn Greve ist Fachkraft für Arbeitssicherheit, betrieblicher Gesundheitsmanager und Brandschutzbeauftragter. Seine Frau Melanie Greve ist gelernte Medizinische Fachangestellte, Fachwirtin im Gesundheitswesen und Dozentin für Erste Hilfe und Notfallmedizin.

Beim Notfalltraining demonstriert Frau Greve zum Beispiel den Einsatz des Larynx-tubus, übt mit den Teilnehmenden die Reanimation auch mithilfe des Defibrillators und erklärt die Ausstattung von Notfallkoffern je nach medizinischer Fachrichtung. Beim Brandschutz wird Herr Greve auf Prävention (zum Beispiel Geräte-Check und sichere Lagerung von Gefahrstoffen) sowie die Themen Räumung und Bekämpfung eingehen.

An einem sogenannten „Firetrainer“ werden die Teilnehmenden die richtige Handhabung eines Feuerlöschers auch ganz praktisch erlernen.

Gut erreichbare Schulungsräume

Die Schulungen dauern lediglich zweieinhalb Stunden und sind damit so konzipiert, dass sie sich gut an einem Mittwochnachmittag absolvieren lassen. Die „Arbeitssicherheit Greve GmbH“ verfügt über Schulungsräume in Kronshagen, die sowohl mit dem Öffentlichen Nahverkehr als auch mit dem Auto sehr gut erreichbar sind (ausreichend Parkplätze vorhanden!).

Interessierte Praxisteams melden sich über das Praxisnetz zu folgenden Terminen an: 6. September, 13. September, 8. November oder 6. Dezember 2023. Bei größeren Teams besteht zudem die Möglichkeit, individuelle Inhouse-Schulungen zu vereinbaren.

MSch ■



Am Firetrainer lernen Teilnehmende ganz praktisch die Handhabung des Feuerlöschers.



Ein Paar mit Erfahrung

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

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

Zudem ist sie zertifizierte Rückenschultrainerin, zertifizierte Rückbildungsexpertin, Beckenbodentrainerin und Kursleiterin für Babymassage.

Pflichtschulungen für Arztpraxen

	Unterweisung	Vorschrift	Zyklus
1.	Allgemeine Sicherheitsunterweisung inkl. Umgang mit: <ul style="list-style-type: none"> • persönlicher Schutzausrüstung • Schutzkleidung • Schutzhandschuhen • Augen- und Gesichtsschutz • ergonomischer Bildschirmarbeit 	DGUV Vorschrift 1 ArbSchG BetrSichV PSA-BV DGUV Regel	Jährlich, wiederkehrend und vor Beginn der Tätigkeit
2.	Brandschutz	DGUV Information 205-001	Jährlich
3.	Arbeitsmittel/ Medizinprodukte	BetrSichV, MDR	Jährlich
4.	Notfalltraining	DGUV Vorschrift 1 / Vorgaben gem. MDK	Jährlich
5.	Umgang mit Bio -/ Gefahrstoffen und Hautschutz	BioStoffV / GefStoffV	Jährlich

Abkürzungen

ArbSchutzG	Arbeitsschutzgesetz
BetrSichV	Betriebssicherheitsverordnung
BildscharbV	Bildschirmarbeitsverordnung
BioStoffV	Biostoffverordnung
DGUV	Vorschriften, Regeln, Informationen und Grundsätze der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
MDR	EU-Medizinproduktverordnung
PSA-BV	Persönliche Schutzausrüstungs- Benutzungsverordnung



AV-Wahl 2022

Der Kieler Sonderweg – oder sehen wir ein Spiel mit falschen Eindrücken und zweifelhaften Interpretationen?

Die Wahl zur Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein im vergangenen Jahr sorgte einmal mehr für Erstaunen. Vor allem unter jüngeren Kieler Ärztinnen und Ärzten, von denen sich einige ans Praxisnetz wandten. Im Kern geht es dabei um folgende Fragen, denen wir an dieser Stelle nachgehen wollen:

Erste Frage: Ist es möglich, dass ein Kandidat, der mit beispielsweise 74 Stimmen gewählt wird, einen Sitz in der Versammlung erhält, während ein anderer, der 168 Stimmen auf sich vereint, leer ausgeht?

Zweite Frage: Lässt die Wahlordnung¹ auf so einen Ausgang schließen?

Wenn Sie nun beide Fragen mit NEIN beantworten, dann liegen Sie leider völlig falsch. Doch trösten Sie sich, Sie befinden sich in guter Gesellschaft! Denn nur wenige Eingeweihte wissen um die genaue juristische Auslegung. Doch gehen wir chronologisch vor:

Erster Akt:

Als Erstes sei hier die Rundmail des Kreisstellenleiters Wolfgang Schulte am Hülse und des damaligen Vorsitzenden der Abgeordnetenversammlung Dr. Christian Sellschopp vom 29.08.2022 erwähnt. Diese handelte auch vom „scheinbar komplizierten Wahlverfahren“, welches im Kreis Kiel an einigen Stellen zu Unruhe und Unklarheiten in Bezug auf die Wahlvorschläge geführt habe.

Danach erläuterten die beiden das **Wahlprocedere** nach dem d'Hondt-Verfahren und erwähnten, dass es Listen- und Einzelkandidaturen gebe – ohne aber im Besonderen auf das für Kiel **spezielle Sitzvergabeverfahren** einzugehen. Sie ließen es sich nicht nehmen, in der E-Mail zu betonen, dass Einzelkandidaten eine „durchaus gleichwertige Chance“ auf einen Sitz hätten.

Dem gegenüber stand etwas versteckt auf der Webseite der KV unter „Wann und wie kann ich wählen“ weiter unten folgende Anmerkung: „Bei der Stimmauszählung gilt: Da die Stimmen für die Kandidaten eines gemeinsamen Wahlvorschlages zunächst **als Block addiert** werden, kann es dazu kommen, dass Ärzte, die

auf einem gemeinsamen Wahlvorschlag kandidieren, gewählt werden, obwohl sie weniger Stimmen als ein Einzelbewerber erhalten haben.“

Vielleicht fragen Sie sich jetzt, warum dann von „durchaus gleichwertigen Chancen“ die Rede ist? Genau das haben wir uns auch gefragt!



AV-Wahl 2022: Reines Theater?

Zweiter Akt:

Am 27. April 2022 fand dann die Mitgliederversammlung der Kreisstelle Kiel statt, auf der sich einige der Kandidaten vorstellten. In diesem Rahmen bot sich der Kreisstellenleiter in seiner Ansprache an, die Bewerbungen zur AV-Wahl zu koordinieren. Wäre es nicht auch eine wichtige Aufgabe des selbsternannten Koordinators gewesen, über die erheblichen Vorteile einer Listenkandidatur aufzuklären? Im persönlichen Gespräch mit dem Kreisstellenleiter fragten einige Einzelbewerber nach den Vorteilen der Listenkandidatur und erhielten darauf lediglich ausweichende oder irreführende Antworten. Auf Nachfrage des Praxisnetzes

bestreitet Herr Schulte am Hülse dies. Er verweist darauf, dass die Wahlordnung¹, mit Anwendung des Höchstzahlverfahrens nach d'Hondt seit 2004 in Kraft, jedem Mitglied zugänglich sei.

Kolleginnen und Kollegen berichteten davon, dass Schulte am Hülse eine Listen-Neugründung mit der Begründung abgelehnt hätte, die verbleibende Zeit sei zu kurz.

Der Beitrittswunsch einer Kandidatin zur Liste am Tag der Mitgliederversammlung, als die Liste nur vier Personen enthielt, sei vom Kreisstellenleiter mit dem Hinweis, man müsse dann erst die Einwilligung der anderen Listenmitglieder und der Unterstützer einholen, abgeblockt worden.

Auf die Frage nach der Möglichkeit, der bestehenden Liste beizutreten, erhielten andere Kollegen die Antwort, diese sei bereits voll. Wie kann es sein, dass Schulte am Hülse behauptet, die Liste sei mit sechs Kandidaten voll, wenn andere Wahlkreise, z. B. Lübeck ca. 20 Kandidaten auf einer Liste führen? Was ermächtigt ihn, die Anzahl der Listenteilnehmer zu bestimmen?

„Es sind keine Kollegen und Kolleginnen an mich herangetreten mit dem Wunsch nach einer Listen-Neugründung“, so Schulte am Hülse. Er sei dafür auch nicht verantwortlich. *(Anm. der Red.: Das ist richtig. Er ist nicht dafür legitimiert. Aber erstickte er nicht durch seine vorausgegangene deutlich restriktive Haltung die Initiativen der interessierten Kollegen aufgrund der scheinbaren Aussichtslosigkeit?)* „Unabhängig davon wären zwei Wochen vor Anmeldeschluss ein sehr knapper Zeitraum, um alle Formalitäten zu erledigen.“ *(Anm. d. Red.: Einzelkandidaten brauchen 7 Unterstützer, die Liste nur 2!).*

„Die bestehende Liste war mit sechs Personen keineswegs voll und ich hatte ausdrücklich für weitere – vor allem weibliche Kandidaten geworben.“ Allerdings benennt der Kreisstellenleiter eine Einschränkung bei Wahllisten, für die bereits Unterstützerstimmen vorlägen. „Die Unterstützer-Unterschriften beziehen sich auf die konkret vorgelegte Wahlliste. Bei Änderungen der Wahlliste müssten neuerliche Unterstützer-Unterschriften *(Anm. d. Red: 2! - es können dieselben oder ganz andere sein)* eingeholt werden. Das ist in einem engen Zeitraum vor Ablauf der Frist zur Einreichung der vollständigen Wahlunterlagen kritisch und gefährdet möglicherweise den gesamten Vorschlag.“ *(Anm. d. Red.: Das Argument ist nicht stichhaltig – die Wahlunterlagen ändern sich nicht wesentlich, also kein Mehraufwand - wie sollte ein Neubeitritt die gesamte Liste gefährden?)*

Dritter Akt:

Die Kandidatenliste:

Liste: Dr. Michael Schroeder, Dennis Kramkowski, Prof. Dr. Jacobus Pfisterer, Dirk Krebs, Dr. Ballin, Dr. Thormann
Einzelkandidaten: Dr. Hirschner, Dr. Schrader, Dr. Brockmann, Dr. Erichsen

Vierter Akt:

Die Wahlergebnisse:

Dr. med. Katharina Ballin (217 Stimmen)
Dennis Kramkowski (246 Stimmen)
Dirk Krebs (198 Stimmen)
Prof. Dr. med. Jacobus Pfisterer (74 Stimmen)
Dr. med. Michael Schroeder (375 Stimmen)
Dr. med. Thomas Thormann (144 Stimmen)

Dr. Brockmann (168 Stimmen eigene Angabe)
Dr. Hirschner (186 Stimmen eigene Angabe)
Dr. Schrader (116 Stimmen eigene Angabe)
Dr. Erichsen (152 Stimmen eigene Angabe)



Fünfter Akt:

Wie konnte es dazu kommen? Dafür muss man wissen, dass quasi zweimal die Verhältniswahl angewandt wird.

Erstens: Liste versus Einzelkandidat, das heißt, die Stimmen aller Listenkandidaten werden summiert und quasi als Block, als „eine Kandidatin / ein Kandidat“ gewertet. Damit konkurriert die Liste als Ganzes mit 1254 Stimmen gegen jeden Einzelbewerber. Kurz gesagt: Einzelkandidaten haben praktisch sehr geringe Chancen. Im konkreten Fall erhielten alle sechs Listenkandidaten – auch Professor Pfisterer mit 74 Stimmen – einen Sitz in der Abgeordnetenversammlung und Frau Dr. Brockmann mit 168 Stimmen ging leer aus.

Zweitens gilt die Verhältniswahl innerhalb der Liste. Hätte die Liste mehr als sechs Kandidaten gehabt, also beispielsweise sieben, dann würden innerhalb der Liste die sechs Kandidaten mit den meisten Stimmen in die Abgeordnetenversammlung gewählt.

Also so oder so: Die Liste gewinnt immer.

Rechtlich gesehen, stellt die Kombination aus Listen – und Einzelbewerbern - laut Rechtsanwalt Dr. Weigle - keinen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz dar. Allerdings ist es eine ganz andere Frage, ob diese Vorgehensweise sinnvoll ist. Denn die kombinierte Wahlmöglichkeit von Einzelkandidaten und Listenbewerbern beschert faktisch Einzelbewerbern erheblich schlechtere Wahlchancen.

Man muss sich fragen: Wird so der Wählerwille abgebildet? Oder läuft man nicht Gefahr, engagierte junge Kollegen zu demotivieren? Wäre eine einfache Verhältniswahl ohne Listen nicht transparenter und gefühlt

demokratischer? Dies ist wiederum eine politische Entscheidung, die von der Abgeordnetenversammlung getroffen werden muss.

Eine völlig andere Frage ist allerdings, ob die Handhabung, wonach ein Listenbewerber mit weniger Stimmen als gewählt gilt gegenüber einem Einzelbewerber, der mehr Stimmen auf sich vereinen konnte, rechtlich zulässig ist. Hier bestehen laut Rechtsanwalt Dr. Weigle juristische Zweifel. Die Wahlordnung macht hierzu **merkwürdigerweise keine näheren Angaben**. Vielmehr beschränken sich die Angaben in der Wahlordnung¹ auf die zitierte Regelung des § 17 Abs. 1 bzw. § 12 der Wahlordnung.

Rechtsanwalt Dr. Weigle begründet seine Zweifel so: „Grundsätzlich hat ein Wähler bei einer Listenwahl zwei Möglichkeiten: Die erste Möglichkeit besteht darin, dass er die Liste insgesamt ankreuzt. Dann akzeptiert er auch die dortige Reihenfolge. Der Wähler hat aber auch die Möglichkeit, nur einzelne Personen in der Liste zu wählen und damit eine andere Reihenfolge der Liste zu bestimmen. Wenn etwa 6 Personen zu wählen sind und die Liste auch 6 Personen umfasst und der Wähler 3 Stimmen auf die Liste insgesamt abgibt, gelten die für die ersten 3 Personen auf der Liste als abgegeben. Wenn der Wähler hingegen sich auf den Plätzen 4 bis 6 der Liste befindlichen Wahlbewerber ankreuzt, sind die Stimmen für diese 3 Wahlbewerber abgegeben und nicht für die sich auf den Listenplätzen 1 bis 3 befindlichen Bewerber. Wenn dann unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ein Listenbewerber weniger Stimmen auf sich vereinigt als ein Einzelbewerber, **ist der Einzelbewerber gewählt und nicht der Listenbewerber.**“

Wir finden, Aufrichtigkeit und Transparenz sind existenziell wichtig, wenn es um Wahlen geht.

Das könnte konkret bedeuten, dass bei der nächsten Wahl mindestens in den Wahlunterlagen für die Kandidaten und Wähler dieses Sitzvergabeverfahren erklärt und auf der Website leicht zu finden ist. Wähler und Kandidaten sollten wissen, worauf sie sich einlassen.

Außerdem sollten die Wahlergebnisse **aller** Kandidaten veröffentlicht werden und nicht wie geschehen nur die derer, die einen Sitz erhalten haben. Vielleicht hätte man dann schon früher mehr Transparenz im Wahlverfahren gehabt.

Einfacher wäre es natürlich, die Listen ganz abzuschaffen oder nur eine einzige Gesamtliste aufzustellen. Warum nehmen wir uns nicht ein Beispiel an Lübeck, mit nur einer Liste, in der nach Mehrheitsverfahren die Sitzverteilung erfolgt? Auf Nachfrage bezeichnete auch Herr Jacoby, Wahlleiter der KVSH, das Kieler Wahlverfahren als undemokratisch. Diese Meinung teilen wir und halten eine einzige Liste für sinnvoller.

Wir plädieren für einen Beschluss zur Änderung des Kieler Wahlverfahrens zur nächsten Kammerversammlung.

Das wäre fair.

Im Namen des gesamten Vorstands des PRAXISNETZ Kiel e. V. ■

¹ In der Wahlordnung der ärztlichen Mitglieder und die Wahl der Mitglieder aus der Gruppe der Psychotherapeuten erfolgt durch Ankreuzen der Namen der Bewerber auf dem Stimmzettel. Jeder Wahlberechtigte hat so viele Stimmen, wie Abgeordnete im Wahlkreis (bzw. landesweit bei den Psychotherapeuten) zu wählen sind. Alle oder mehrere der Stimmen können auf einen Bewerber vereint (kumuliert) werden. Die Stimmen können auch auf mehrere Kandidaten, unabhängig davon, auf welcher Liste diese kandidieren, verteilt (panaschiert) werden.

Stellungnahme von Herrn Schulte am Hülse aus der Kreisstelle Kiel

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. stellte Herrn Schulte am Hülse 12 Fragen zur AV-Wahl 2022, die wie folgt beantwortet wurden:

Wie ist es zustande gekommen, dass es nur in Kiel eine angeblich geschlossene Liste (6 Personen) gibt?

Die Wahlen für die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein erfolgen nach den Grundsätzen der Verhältniswahl aufgrund von Listen- und Einzelwahl-Vorschlägen. Aufgrund der Wahlordnung steht es allen Mitgliedern der KVSH frei, sich für die AV-Wahl auf gemeinsamen Listen zusammenzuschließen. Das hat in Kiel und bei den Psychotherapeuten Tradition und ist schon bei den vorherigen AV-Wahlen in gleicher Weise praktiziert worden. Für den Listenwahlvorschlag in Kiel haben sich im letzten Jahr Anfang März vier Beiratsmitglieder zusammengeschlossen. Diese Information ist allen Mitgliedern der Kreisstelle Kiel frühzeitig am 21.03.22 in der Einladung zur Mitgliederversammlung zur Kenntnis gegeben worden. Der Listenwahlvorschlag war bis Mitte Mai „offen“ und zahlenmäßig nicht begrenzt. Es ist explizit um weitere - vor allem weibliche - Kandidaten geworben worden, weil der Beirat der Kreisstelle Kiel seit Jahren rein männlich besetzt ist und damit nicht die realen Verhältnisse in der Zusammensetzung der niedergelassenen Ärzteschaft widerspiegelt. Aufgrund der Rundmail¹ sind zwei weitere Kandidaten (Frau Dr. Ballin und Herr Dr. Thormann) in den Listenwahlvorschlag dazu gekommen. Erst mit Erstellung der Unterschriften-Liste und der zeitgerechten Einreichung der Wahlunterlagen war die Liste ab Mitte Mai aus rein wahlrechtlichen Gründen geschlossen.

Wurden die Einzelkandidaten über die Möglichkeit einer Listenbildung informiert?

Die Möglichkeit zur Listenbildung ist in der Wahlordnung beschrieben und jedem KV-Mitglied zugänglich. Insofern hat sich die Information in der Rundmail¹ auf die bestehende Listenbildung beschränkt.

Wann und wie haben sich die Listenkandidaten zusammengeschlossen?

Die vier sich zur Wahl stellenden Beiratsmitglieder haben sich Anfang März zu einer Liste zusammengeschlossen und nach der diesbezüglichen Information in einer Rundmail² sind weitere Personen auf ihren Wunsch hin neu aufgenommen worden.

Welche Rolle hat die Kreisstelle bei der Aufstellung der Wahlvorschläge / Wahlkandidaten eingenommen?

Die Kreisstelle hat eine rein informierende Rolle zur Herstellung von Transparenz eingenommen.¹

Wieso bedarf es der Zustimmung der Listenkandidaten, um weitere Kandidaten aufzunehmen?

Die Listenbildung ist eine persönliche Entscheidung der betreffenden Personen, die sich zur Wahl stellen. Insofern sind ausschließlich diese Personen entscheidungsbefugt, ob und ggfs. welche weitere Kandidaten in die Liste aufgenommen werden. Alle Personen auf der Liste waren sich jedoch einig, dass weitere – vor allem weibliche – Kandidaten willkommen gewesen wären.

Wieso bedarf es der Zustimmung der Listen-Unterstützer, um weitere Kandidaten in die Liste aufzunehmen, wenn diese schon auf sich allein mehr als 7 Unterstützer vereinen?

Die Unterstützer-Unterschriften beziehen sich auf die konkret vorgelegte Wahlliste. Nachträgliche Änderungen auf einer Wahlliste sind rechtlich nicht möglich und machen die Unterstützer-Unterschriften ungültig. Bei Änderungen der Wahlliste müssten neuerliche Unterstützer-Unterschriften eingeholt werden. Das ist in einem engen Zeitraum vor Ablauf der Frist zur Einreichung der vollständigen Wahlunterlagen kritisch und gefährdet dann möglicherweise den gesamten Listenwahlvorschlag.



Welche Kriterien oder Meldefristen werden zur Aufnahme auf die Liste vorausgesetzt?

Die Kriterien für die Aufnahme in die Liste beruhen auf den persönlichen Absprachen der betreffenden Kollegen und Kolleginnen. Sehr willkommen waren weitere - vor allem weibliche - Kandidaten bis zu einem Zeitpunkt von ca. 3 Wochen vor Ablauf der Einreichfrist.

Wer bestimmt diese Kriterien und warum?

Die Kriterien wurden von den betreffenden Kollegen und Kolleginnen bestimmt und bezogen sich auf eine kontinuierliche Fortsetzung der erfreulichen kollegialen Zusammenarbeit im Beirat in Verbindung mit einer Öffnung für weitere - besonders weibliche - Kandidaten.

Warum wurde in dem Rundschreiben zur KV-Wahl nicht eindeutig von den Vorteilen der Liste berichtet?

Die Wahlordnung mit der Anwendung des Höchstzahlverfahrens nach d'Hondt ist seit 2004 in Kraft und jedem KV-Mitglied zugänglich. Insofern ist von allgemeiner Kenntnis der Wahlordnung auszugehen.

Warum haben Sie sich als Kreisstellenleiter - einer Institution der KV - angeboten, die Wahlunterlagen der Kandidaten zu sammeln und weiterzuleiten?

Als Kreisstellen-Vorsitzender koordiniere ich viele Vorgänge, die im Beirat beschlossen werden. Da sich der Beirat einig war, dass für die kommende Legislaturperiode gerne neue - vor allem weibliche - Kandidaten willkommen sind, habe ich in einem moderierenden Sinne angeboten, eingehende Bewerbungsunterlagen für eine Kieler Liste so weiterzuleiten, wie es für alle Betroffenen - gerade auch für potentielle neue (!) Kandidaten - am einfachsten ist.

Dem Praxisnetz ist berichtet worden, dass Sie auf der Mitgliederversammlung am 27. April 2022 in persönlichen Gesprächen zu Vorteilen einer Listenkandidatur gefragt worden seien und lediglich ausweichend geantwortet hätten. Können Sie das bestätigen?

Nein.

Zudem berichteten Ärzte und Ärztinnen dem Praxisnetz, dass sie im Vorfeld der Wahl noch versucht hätten, eine eigene Liste zu gründen beziehungsweise der bestehenden Liste beizutreten. Die Neugründung sei abgelehnt worden mit dem Verweis, dass die zu diesem Zeitpunkt verbleibenden zwei Wochen bis Annahmeschluss zu knapp seien. Der bestehenden Liste beizutreten sei ebenfalls nicht möglich gewesen, da diese Ihren Aussagen nach mit sechs Kandidaten bereits voll gewesen sei. Sind diese Berichte zutreffend? Haben Sie diese Aussage getätigt?

Nein. Es sind keine Kollegen oder Kolleginnen an mich herangetreten mit dem Wunsch nach einer Listen-Neugründung. Außerdem bin ich nicht für eine Listenbildung verantwortlich, sondern nehme lediglich eine informierende Rolle bei einem solchen Schritt wahr, wenn es an mich herangetragen wird. Unabhängig davon wären 2 Wochen vor Anmeldeschluss - mit der Brückentag-Woche über Himmelfahrt - allerdings in der Tat ein sehr knapper Zeitraum, um alle Formalitäten zeitgerecht zu erledigen. Die bestehende Liste in Kiel war mit 6 Personen keineswegs „voll“ gewesen und ich hatte ausdrücklich für weitere - vor allem weibliche - Kandidaten geworben. Übrigens waren auch bei der vorherigen AV-Wahl für damals 5 zu vergebende Plätze 7 Bewerber bzw. Bewerberinnen auf der „Kieler-Liste“. Das hätte auch jetzt wieder so sein können, wenn weitere Bewerbungen zeitgerecht eingegangen wären.

¹ Rundmail vom 21.03.2022 an alle Mitglieder der Kreisstelle zur AV-Wahl

² Rundmail vom 12.03.2022 an alle Mitglieder der Kreisstelle zur AV-Wahl

Einheitlicher Umgang mit multiresistenten Erregern

Kieler Arbeitsgemeinschaft „MRE“ trifft sich nach langer Pause – und hat viel vor.



Erstmals nach einer Pause von drei Jahren traf sich die Kieler Arbeitsgemeinschaft (AG) „Multiresistente Erreger“ am 1. Februar dieses Jahres. Als Gastgeberin konnte Frau Dr. Marcic vom Gesundheitsamt Kiel (Abteilung Infektionsschutz und Hygieneaufsicht) VertreterInnen von Kliniken, dem Rettungsdienst sowie der niedergelassenen Ärzteschaft begrüßen. Gemeinsam verständigte man sich darauf, die Arbeit wieder aufzunehmen, um einen einheitlichen und weiterhin sektorübergreifenden Umgang mit resistenten Erregern zu schaffen und zu sichern.

Fortbildung im November

So soll eine Fortbildungsveranstaltung im November 2023 bei allgemeinem Fortbildungsbedarf das Wissen für die verschiedenen fachlichen Zielgruppen wie etwa aus der Pflege oder Medizin nach der Corona-Zeit auffrischen. Behandelt werden sollen auch Themen der Basishygiene sowie die Therapie etwa von Atemwegsinfektionen, Harnwegsinfektionen oder Fällen von Sepsis (steigende Tendenz durch Corona) bei gleichzeitig bestehenden

Lieferengpässen verschiedener Antibiotika. Neben der Fortbildungsveranstaltung sollen durch die Mitglieder der AG vorhandene Infoblätter und Übergabebögen zeitnah aktualisiert werden, beziehungsweise vereinfachte einheitliche Übergabebögen zum Einsatz kommen.¹

Zudem ist geplant, die AG um die Expertise der (Alten-)Pflege (ambulanter Pflegedienst, Hygienefachkraft Pflegeheime) zu erweitern. Nach Bedarf sollen themenspezifisch die KVSH (Qualitätssicherung und gegebenenfalls Verordnungsmanagement) sowie Krankenkassen hinzugezogen werden. Von einer Teilnahme der Industrie sieht man zu diesem Zeitpunkt ab.



Die AG „Multiresistente Erreger“ trifft sich wieder.

Reaktivierung von LORE?

Zu den weiteren Themen des Treffens gehörten die Schwierigkeiten und Besonderheiten bei der Umsetzung der Meldepflichten (Ordnungswidrigkeit)

durch den unterschiedlichen Stand der Digitalisierung und unterschiedlicher Inhalte der Meldungen beziehungsweise das Fehlen der Meldungen. Fehlende Informationen zur Qualifikation und Fortbildung MRSA wurden angesprochen.

Prof. Dr. Helmut Fickenscher vom Institut für Infektionsmedizin der Uni Kiel informierte im Weiteren zu SHARM (Schleswig-Holsteinisches Antibiotika-Resistenz-Monitoring) und der Rolle der IfSG-Landesmeldestelle in diesem Zusammenhang. Erregte an, das erfolgreiche Projekt LORE (Lokales Resistenzprofil bakterieller Erreger unkomplizierter Harnwegsinfektionen), an dem auch das Kieler Praxisnetz teilgenommen hatte, zu reaktivieren.

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. wird sich weiterhin in der Kieler Arbeitsgemeinschaft „Multiresistente Erreger“ engagieren und die Netzpraxen motivieren, an den geplanten Studien teilzunehmen, um ihre Patientinnen und Patienten optimal versorgen zu können. DSch ■

¹https://www.kiel.de/de/gesundheit_soziales/gesundheitsvorsorgen_heilen/infektionsschutz/arbeitsgemeinschaft_mre.php

„Die Menschen brauchen Unterstützung“

Selbständig einzukaufen und zu kochen, das wird für viele Menschen im Alter beschwerlich. Eine Option kann dann ein „Essen auf Rädern“ sein. Eike Christian Selonke hat sich in seiner Masterarbeit damit beschäftigt - und in Kooperation mit dem Praxisnetz eine interessante Umfrage dazu gemacht. Hier erzählt er darüber.



Vor allem Frauen ist es wichtig, lange selbstständig einzukaufen und zu kochen.

Herr Selonke, Sie haben sich in Ihrer Masterarbeit mit dem Thema „Essen auf Rädern“ beschäftigt und dafür in Kooperation mit dem Praxisnetz 112 Kieler Seniorinnen und Senioren befragt. Welche Relevanz hat das Thema?

Eine große! Von den rund 250.000 Einwohnerinnen und Einwohnern Kiels sind gut 70.000 Menschen 65 Jahre und älter. Einkaufen, lagern, kochen, reinigen – was jungen Menschen leichtfällt, wird im höheren Alter für viele beschwerlich. Kommen dann zum Beispiel noch dementielle oder andere Erkrankungen hinzu, leidet sehr schnell die Ernährung. Oft entsteht ein Teufelskreis, schließlich kann eine Mangelernährung, sei sie qualitativer oder quantitativer Natur, wiederum (dementielle) Erkrankungen

hervorrufen oder verstärken. Da wird „Essen auf Rädern“ dann auf jeden Fall relevant.

Welche Rolle spielt „Essen auf Rädern“ denn bei den Befragten?

Eine geringe. Nur vier Teilnehmende machen davon Gebrauch. Die meisten Menschen, die an der Umfrage teilgenommen haben, sind allerdings zwischen 65 und 70 Jahre alt und auch noch so selbständig, dass sie selbst einkaufen und kochen. Vielen ist das auch wichtig – den Frauen meinen Daten zufolge übrigens mehr als den Männern. Sie sind auch überzeugter davon, dass man über Ernährung seine eigene Gesundheit beeinflussen kann.



Vielfalt gehört auf die Teller der Senioren

Ginge es nach Ihnen, sollten Ärzte und Ärztinnen ein „Essen auf Rädern“ irgendwann sogar verschreiben können. Wieso?

Ich fände es gut, wenn ein Arzt oder eine Ärztin in Zukunft mal sagen könnte: „Herr Schäfer, Sie haben diese oder jene Erkrankung, und wir wissen, dass wir diese auch durch eine bestimmte Ernährungsweise in Schach halten oder sogar verbessern können, und um Sie dabei zu unterstützen, verschreiben wir Ihnen ein bestimmtes Essen.“ Die Anbieter müssten sich natürlich an bestimmte Standards halten und entsprechend zertifiziert sein. Bislang gibt es nur sehr wenige, die sich nachgewiesenermaßen zum Beispiel an den Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung orientieren, nämlich deutschlandweit genau sechs. Durch die Möglichkeit der Verschreibung könnte sich daran etwas ändern - und die Qualität insgesamt steigen.

Haben Sie herausgefunden, wie die Befragten ein Essen auf Rezept finden würden?

Mehr als die Hälfte der Befragten gab an, aktuell „Essen auf Räder“-Angebote definitiv nicht Anspruch nehmen zu wollen. Würden aber Kosten anteilig übernommen und bestimmte Qualitätsstandards eingehalten werden, würde die Hälfte der Befragten darauf definitiv oder eher zurückgreifen - eine 180-Grad-Wendung. Nun könnte man natürlich sagen: „Logisch, geschenkt nimmt man es halt!“ Jedoch zeigt meine Umfrage eben auch, wie wichtig es den Menschen ist, so lang wie möglich selbstständig zu bleiben, einzukaufen und zu kochen. Von daher würden es am Ende wohl nur diejenigen in Anspruch nehmen, die es wirklich benötigen. Interessant ist aber noch eine andere Erkenntnis der Arbeit.

Welche denn?

Dass die Menschen im Kieler Raum gerne in Gesellschaft essen! Dieses Bedürfnis ist ausgeprägt. In Kiel sind zuletzt in den Quartieren sogenannte „Anlaufstellen Nachbarschaft“ eingerichtet worden. Ziel ist, der Vereinsamung im Alter zu begegnen, die gesundheitlich sehr nachteilig wirken kann. In einigen dieser „annas“ gibt es mittags auch ein Essen. Das sollte ausgebaut werden.

Welche Erkenntnis ziehen Sie ansonsten noch aus Ihrer Arbeit?

Die Umfrage zeigt, dass den Menschen die gesundheitsförderliche Wirkung des Essens wichtig ist. Und damit, dass die Menschen darüber durchaus einiges wissen. Sie brauchen nur Unterstützung, um das Wissen umzusetzen. MSch ■



Ich bin Eike Christian Selonke, 29 Jahre jung, komme aus Kiel, lebe hier und habe das auch noch lange vor.

Beruflich bin ich als Ökotrophologe für die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. in Kiel im Bereich Seniorenernährung tätig. In meiner Freizeit engagiere ich mich als gesundheitspolitischer Sprecher der Ratsfraktion von Bündnis 90 / Die Grünen in Kiel.

In meiner Masterarbeit habe ich mich mit dem Thema „Essen auf Rädern“ beschäftigt. Ich habe die Idee eine Verpflegung über „Essen auf Rädern“ irgendwann per ärztlichem Rezept zu ermöglichen.



Spaghetti Vongole

Schmeckt nach Sommerurlaub in Italien

Zutaten für 4 Personen

- 2 kg Venusmuscheln
- 3 Knoblauchzehen
- 3 Schalotten
- 200 ml trockener Weißwein
- 100 ml Fischfond
- 1 Dose gehackte Tomaten
- 4 Esslöffel Olivenöl
- 1 Esslöffel Zitronenthymian
- 1 Bund glatte Petersilie
- 500 g Spaghetti
- Salz und Pfeffer

Zubereitung:

Zunächst die Muscheln gut waschen und bereits geöffnete wegwerfen. Petersilie waschen, klein hacken und beiseitestellen.

Schalotten pellen und fein würfeln, Knoblauch schälen und in feine Scheibchen schneiden und beides in Olivenöl in einer tiefen Pfanne glasig andünsten. Dann die Tomaten, den Weißwein und den Fischfond hinzufügen und einige Minuten einkochen.

Mit Salz, Pfeffer und Zitronenthymian würzen, die Muscheln dazugeben und zugedeckt ca. 8 - 10 Minuten kochen lassen. In der Zeit die Spaghetti in leicht gesalzenem Wasser kochen lassen, dann abgießen und mit der Muschelsauce und der Petersilie mischen. Noch ganz geschlossene Muscheln unbedingt dabei entsorgen!

Zum Schluss alles auf vier vorgewärmte tiefe Teller verteilen.



Buon appetito!

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

Wissenswertes

Vongole, die Venusmuschel oder auch Herzmuschel genannt, haben das ganze Jahr über Saison im Gegensatz zu vielen anderen Muscheln. Spaghetti Vongole ist ursprünglich eine neapolitanische Spezialität, inzwischen aber nicht nur in Italien, sondern auch in vielen anderen Küstenregionen des Mittelmeeres auf den Speisekarten zu finden.

Jahrestermine 2023



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-kiel.de/praxisnetzinterne-terme.html entnehmen.

Programm- und Themenänderungen sind vorbehalten.

Datum / in Planung	Thema
12.07.2023	Brandschutztechnische Unterweisung / Notfallmaßnahmen in der Arztpraxis
06.09.2023	Brandschutztechnische Unterweisung / Notfallmaßnahmen in der Arztpraxis
13.09.2023	Brandschutztechnische Unterweisung / Notfallmaßnahmen in der Arztpraxis
20.09.2023	Forum Kardiologie
11.09. bis 22.09.2023	Patientenzufriedenheitsbefragung
01.11.2023	Patientenveranstaltung „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“
08.11.2023	Brandschutztechnische Unterweisung / Notfallmaßnahmen in der Arztpraxis
15.11.2023	Gemeinsames Ärztetreffen
06.12.2023	Brandschutztechnische Unterweisung / Notfallmaßnahmen in der Arztpraxis
06.12.2023	Mitgliederversammlung des PRAXISNETZ Kiel e. V.

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

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

Redaktion: Dr. Wolf-Dieter Arp (WDA), Sabrina Brethack (SB), Marina Gosemann (MG), Josephine Hischke (JHi), Lars Prinzhorn (LP), Marian Schäfer (MSch), Doris Scharrel (DSch), Dr. Christiane Schwerk (CS), Lara Trabelsi (LT)

Red. Beiträge: Sarah Rolf (Ro)

Bildquellen: © sewcream (S. 1), Racle Fotodesign (S. 4), concept w (S. 6), MQ-Illustrations (S. 7), Jürgen Kottmann (S. 16), mirkograul (S. 18), Lumos sp (S. 34), Олена Виноградська (S. 35), Irina84 (S. 39), Alexander Raths (S. 41) - AdobeStock; © sunt (S. 43) - fotolia.de; © Kajetan Sumila (S. 2), Jan Huber (S. 24), CDC (S. 40), - Unsplash; © w.r.wagner - pixelio.de (S. 42); © praxischat.de (S. 10); © www.rki.de/DE/Content/InfAZ/F/FSME/Karte_Tab.html (S. 17); © www.kbv.de/media/sp/Ausdruck_Einloesung_eRezept_Freigabe__2021_04_21_web.pdf (S. 22); © Netzwerk MRE (S. 39)

Layout und Gestaltung: Sabrina Brethack, Josephine Hischke, Lara Trabelsi - PRAXISNETZ Kiel e. V.; Marian Schäfer

Druck: saxoprint



Steekberg 7, 24107 Kiel

Tel.: 0431 - 97 19 900

Fax: 0431 - 97 19 911

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