

info

Das Magazin für
Medizinische Fachangestellte

praxisteam

rezeption:

sprechstunde:

praxisorganisation:

Fortbildung als Schlüssel zum Erfolg

Familienaufgabe ADHS

Sprechzeiten und Terminvergabe



rezeption

Das Miteinander
im Team



rezeption

- 4 Das Miteinander im Team**
Zusammenarbeit fördern und Konflikte vermeiden
- 6 Fort- und Weiterbildung**
Neue Strukturen schaffen neue Berufsfelder
- 7 Neue Spielregeln**
Das ändert sich 2017 beim DMP Diabetes mellitus Typ 2

sprechstunde

- 8 Familienaufgabe ADHS**
ADHS bei Kindern und Jugendlichen
- 10 Leserdialog**
Ihre Meinung ist gefragt

praxisorganisation

- 11 Fehler des Monats**
Ein neuer Fall für das Praxisteam
- 12 Sprechzeiten und Terminvergabe**
Alles zu seiner Zeit in der Praxis
- 14 info praxisteam regional**
Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern

impressum

Herausgeber:
Springer Medizin Verlag GmbH in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband

Verlag
Springer Medizin Verlag GmbH
Aschauer Straße 30, D-81549 München
Tel.: (089) 203043-1450

Redaktion:
Markus Seidl (v.i.S.d.P.)
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)
Anschrift wie Verlag,
redaktion@info-praxisteam.de
Titelbild: © Andrey Popov – Fotolia

Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH
Leibnizstr. 5, 97204 Höchberg

info praxisteam wird als Beilage in der Zeitschrift **MMW Fortschritte der Medizin** verschickt.



Die Zeiten ändern sich



Unsere Arbeit ist geprägt von Veränderungen. Mal ist es der EBM, der sich ändert, mal Formulare, dann sind es wieder Gesetze, die Ein-

fluss auf die Praxis haben oder irgendwelche Richtlinien, die angepasst und umgesetzt werden müssen. Manchmal empfindet man dies als lästig, doch wir müssen damit leben. Und uns regelmäßig fortbilden, um von kompetenter Seite Neues zu lernen.

»Fortbildung macht Spass und man schaut über den Tellerrand hinaus«

Fortbildung gibt Sicherheit und macht es uns möglich, kompetent mit den Problemen der Patienten umzugehen. Und oft sind sie auf unsere Hilfe angewiesen. Doch nur, wenn wir auf dem Laufenden sind, sind wir in der Lage, Patienten optimal zu versorgen. Und wenn wir uns nicht mit den Änderungen des EBM auseinandersetzen, entgeht der Praxis Honorar, das ihr zusteht und für den Fortbestand unserer Arbeitsplätze wichtig ist.

Aber Fortbildung macht in erster Linie auch einfach Spaß. Es ist immer wieder

schön mit Kolleginnen zusammen zu sitzen, sich auszutauschen und von den Tipps der anderen Praxen zu profitieren. Man muss auch nicht jeden Fehler selbst machen, sondern kann von den Fehlern anderer lernen. Und man schaut über den Tellerrand hinaus, was uns wieder erdet, wenn wir glauben, bei uns in der Praxis sei es mal wieder besonders schlimm.

Nichts, aber auch gar nichts ist schlimmer als die Aussage: „Das haben wir schon immer so gemacht.“ Ich kenne nichts, von dem ich sagen könnte: Das habe ich schon immer so gemacht. Außer dem Spaß an der Arbeit, der ist immer geblieben. Aber nur, weil ich mich regelmäßig fortbilde und mir deshalb meine Arbeit leicht fällt und die Patienten mir positive Rückmeldung geben. Dass Fortbildung Arbeitszeit ist, ist heute keine Diskussion mehr und selbstverständlich wird im Sinne von QM das neu erlernte Wissen bei der nächsten Teamsitzung an das Team weitergegeben. So muss auch nicht jede Kollegin jedes Thema besetzen, sondern beim Erstellen des Fortbildungsplans können die individuellen Vorlieben berücksichtigt werden. So erreicht man ein motiviertes Team, das gerne neues Wissen aufnimmt und umsetzt.

Ihre **Beate Rauch-Windmüller**

MFA-Ausbildungsplätze unbesetzt

MFA zu werden steht bei jungen Frauen nach wie vor weit oben auf der Liste der gewählten Berufe. Trotzdem blieben zum Start des neuen Ausbildungsjahres auch hier noch viele Plätze offen – laut Deutschem Industrie- und Handelskammertag (DIHK) rund 2.200. Insgesamt konnten im Sommer 2016 172.224 Ausbildungsstellen nicht besetzt werden.

Pauschale für den E-Arztbrief

Ab 1. Januar 2017 erhalten Vertragsärzte für den Versand und Erhalt eines elektronischen Arztbriefes insgesamt 55 Cent. Die finanzielle Förderung fußt auf dem E-Health-Gesetz. Jetzt hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einer Richtlinie auch die Details festgelegt. Da sowohl Sender als auch Empfänger in die technische Infrastruktur investieren müssen, um Arztbriefe elektronisch übermitteln zu können, die Förderung von 55 Cent pro Brief wird zwischen beiden aufgeteilt: 28 Cent erhalten Ärzte für den Versand eines E-Arztbriefes (GOP 86900), 27 Cent für den Empfang (GOP 86901), konkretisiert die KBV.

Aus der Ärzte Zeitung

Gesundes Arbeiten

Arbeitnehmer in Deutschland fühlen sich mehrheitlich gesund. Allerdings plagen teils jeden zweiten Gesundheitsprobleme im Job. Der „Arbeitszeitreport Deutschland“ beleuchtet das Thema aus verschiedenen Richtungen. Beschäftigte mit hohen betrieblichen Flexibilitätsanforderungen schätzten ihr gesundheitliches Befinden demnach tendenziell schlechter ein als andere Beschäftigte. Umgekehrt zeigte sich, dass sich Einflussmöglichkeiten der Beschäftigten auf die Arbeitszeitgestaltung sowie Planbarkeit und Vorhersehbarkeit der Arbeitszeit positiv auf die Gesundheit auswirken.

www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F2398.html

Neu im Arztnavigator: Checkliste für Patienten

Worauf sollten Patienten vor, während und nach einem Arztbesuch achten, woran sollten sie denken? Antworten auf diese Fragen gibt eine neue Checkliste zum Arztbesuch, die ab sofort auf der Startseite des Arztnavigators zum kostenlosen Download bereitsteht. Die Checkliste, die vom Aktionsbündnis Patientensicherheit entwickelt worden ist, hilft Patienten, Ihren Aufenthalt in der Arztpraxis gut vor- und nachzubereiten und gibt Tipps rund um das Arztgespräch. Ein Schwerpunktthema ist die Medikationssicherheit. Im Arztnavigator sind alle niedergelassenen Ärzte in Deutschland verzeichnet; sie können von den Versicherten der beteiligten Kassen bewertet werden.



Neben der AOK beteiligen sich auch die BARMER GEK, die Techniker Krankenkasse und die Bertelsmann BKK an dem Projekt. Durch ein Registrierungsverfahren mit Angabe der Kassen- und Versichertennummer wird verhindert, dass ein- und derselbe Patient einen Arzt mehrfach bewertet. Ärzte können über einen persönlichen Bereich Fotos hochladen, Korrekturwünsche zu ihrem Eintrag mitteilen, Informationsmaterial für ihre Patienten bestellen, ihre Ergebnisse kommentieren oder Benachrichtigungen zu eingehenden Bewertungen abonnieren.

www.aok.de/arztnavigator

VERAH: Fortbildung in allen Regionen

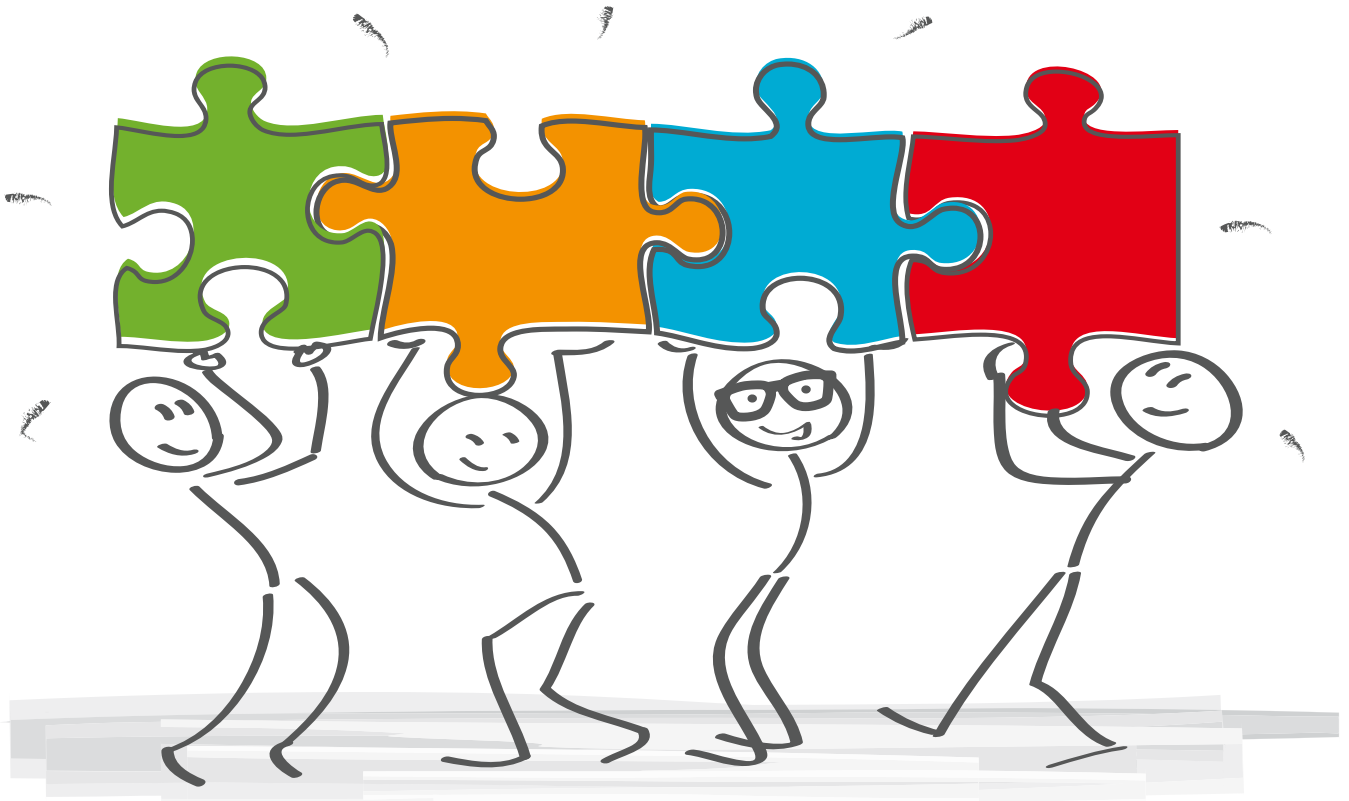
VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) sind erfahrene MFA, die sich über eine hochqualifizierte Weiterbildungsmaßnahme fortgebildet haben. Zulassungsvoraussetzung für die Zusatzqualifikation VERAH ist einschlägige Berufserfahrung in einer Hausarztpraxis. Das Curriculum ist mit der Bundesärztekammer und dem Verband der medizinischen Fachberufe inhaltlich abgestimmt und wird mit einer Prüfung zur „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis – VERAH®“ abgeschlossen.

Die Fortbildung wird in Form eines Kompaktkurses in drei Blöcken angeboten. Die erforderlichen Kompetenzen werden dabei in acht in sich geschlossenen Modulen vermittelt. Im Anschluss an die theoretische Ausbildung absolvieren die angehenden VERAH ein Praktikum über 40 Einheiten à 45 Minuten bei einer Einrichtung, die mit der Hausarztpraxis bei der

Patientenversorgung kooperiert und legen eine schriftliche Hausarbeit vor. Am Ende steht eine mündliche Gemeinschaftsprüfung, die sich inhaltlich auf die eingereichte Hausarbeit und die theoretischen Fortbildungsinhalte bezieht. Mehr als 8.700 MFA haben sich bislang schon für diesen Weg entschieden. Die Kurse werden in allen Regionen Deutschlands angeboten.

www.verah.de/termine/verah-fortbildungen





Zusammenarbeit fördern und Konflikte vermeiden

Das Miteinander im Team

Ein Team kommt nicht fertig auf die Welt, sondern muss wachsen und gedeihen. Das sieht man nicht zuletzt beim Sport. Wir schauen uns die verschiedenen Spielertypen an und zeigen Wege, sich im Team gegenseitig zu unterstützen und Konflikte zu lösen.

Verbindliche Strukturen sind eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiche Teamarbeit. Eine basisdemokratische Entscheidungsfindung kann in einer Hausarztpraxis nämlich nicht funktionieren, klare Regelungen sind zwingend erforderlich. Mindestens genauso wichtig ist jedoch die „Interaktionsebene“ – die persönlichen Seiten der Teammitglieder haben großen Einfluss auf die Rolle im Team und damit auch auf die Zusammenarbeit.

Die Typen im Team

Überzogen formuliert kann man die unterschiedlichen Typen in einem Team in fünf Kategorien einteilen:

- > Choleriker
- > Soldaten

- > Egoisten
- > Erbsenzähler
- > Dilettanten

Sie brauchen jetzt nicht verzweifelt nachdenken, welche der Kategorien Ihnen am wenigsten missfällt. Die meisten Menschen haben von jedem etwas und das macht sie dann durchaus teamtauglich. Und wie man mit Kolleginnen umgeht, die ganz deutlich in eine der Kategorien fallen, haben wir in einer Serie in info praxisteam schon einmal ausführlich beschrieben (in den Ausgaben 3/2008 bis 1/2009, im Archiv unter www.info-praxisteam.de).

Bei einer Fußballmannschaft lässt sich gut beobachten, dass verschiedene Talente den Erfolg eines Teams ausmachen – wenn man sie auch entsprechend

ihrem Können einsetzt. Deshalb steht in der Nationalmannschaft Manuel Neuer im Tor, Jerome Boateng in der Abwehr und Thomas Müller im Sturm. Und weder Müller im Tor noch Boateng im Sturm.

Die wissenschaftliche Grundlage für diese Binsenweisheit lieferte in den späten 1970er-Jahren der britische Psychologieprofessor Meredith Beibin. Er hatte in seinen Seminaren ein interessantes Phänomen entdeckt: Zu einer Gruppenarbeit hatten sich die intelligentesten Kursteilnehmer zu einem Team zusammengefunden – und dieses Team lieferte dann das schlechteste Ergebnis. Er beschreibt daraufhin Teamrollen als „eine Tendenz, sich gegenüber anderen auf eine besondere Art zu verhalten, einen Beitrag zu leisten und mit ihnen zusammen zu wirken“. Danach verfügt jeder Mensch über Stärken und „erlaubte Schwächen“, die er bestimmten Rollen zuordnet. Es gibt

- > drei handlungsorientierte Rollen: den Macher, den Umsetzer, und den Perfektionisten.

- drei kommunikationsorientierte Rollen: den Koordinator den Mitspieler und den Wegbereiter.
- drei wissensorientierte Rollen: den Erfinder, den Beobachter und den Spezialisten.

Natürlich sind die Grenzen zwischen den jeweiligen Rollen fließend und darüber hinaus auch abhängig von der jeweiligen Situation.

Doch was bringt es in der Praxis, Menschen einzelnen Kategorien zuzuordnen? Kaum ein Praxisteam zählt neun Köpfe, da ist es schon theoretisch kaum machbar, die Rollen nach der Theorie zu verteilen. Außerdem legt Belbins Modell den Schluss nahe, dass die Auswahl der Mitglieder entscheidende Voraussetzung zur Bildung eines effektiven Teams ist. Und das ist in der Hausarztpraxis eher unrealistisch. Dennoch bringt das Wissen um die Rollenverteilung im Team eine ganze Menge.

Denn mehr über die eigenen Stärken und Schwächen zu wissen, macht es uns leichter, uns in eine Gruppe einzufügen und dort einen Beitrag zu leisten, der unseren persönlichen Fähigkeiten entspricht. Gleicht man dieses Wissen über die eigene Teamrolle noch mit den besonderen Fähigkeiten der Kolleginnen ab, kann man realistische Erwartungen auch für anspruchsvolle Teamaufgaben formulieren. Vielleicht regt Sie dieser Beitrag dazu an, mal über Rollen zu diskutieren, wenn bei der nächsten Teambesprechung neue Projekte anstehen – etwa die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Bedürfnisse durchsetzen und Konflikte lösen

Sich in ein Team einzubringen heißt aber auch, die eigenen Bedürfnisse nicht zu ignorieren. Sind alle auf dem Egotrip, leidet die Teamleistung deutlich, weil zu viel Zeit und Energie auf Machtkämpfe verwendet werden. Andererseits ist es auch nicht gut, sich ständig zurück zu nehmen. Nur wer an sich selbst glaubt, kann andere überzeugen und so dem Team helfen. Dazu sollten Sie zunächst wissen, was Sie selbst wollen und es

Teamrolle	Beitrag	Charakteristika	zul. Schwächen
Erfinder	bringt neue Ideen ein	unorthodoxes Denken	oft gedankenverloren
Wegbereiter	entwickelt Kontakte	kommunikativ, extrovertiert	oft zu optimistisch
Koordinator	fördert Entscheidungsprozesse	selbstsicher, vertrauensvoll	kann als manipulierend empfunden werden
Macher	hat Mut, Hindernisse zu überwinden	dynamisch, arbeitet gut unter Druck	ungeduldig, neigt zu Provokation
Beobachter	untersucht Vorschläge auf Machbarkeit	nüchtern, strategisch, kritisch	mangelnde Fähigkeit zur Inspiration
Mitspieler	verbessert Kommunikation, baut Reibungsverluste ab	kooperativ, diplomatisch	unentschlossen in kritischen Situationen
Umsetzer	setzt Pläne in die Tat um	diszipliniert, verlässlich, effektiv	unflexibel
Perfektionist	vermeidet Fehler, stellt optimale Ergebnisse sicher	gewissenhaft, pünktlich	überängstlich, delegiert ungern
Spezialist	liefert Fachwissen u. Information	selbstbezogen, engagiert, Fachwissen zählt	verliert sich oft in technischen Details

Quelle: Wikipedia.de

dann freundlich, bestimmt und mit guten Argumenten vorbringen. „Ich kann“ klingt überzeugender als „das könnte ich vielleicht auch“.

Und wenn dabei mal die Interessen der einzelnen Teammitglieder aufeinander prallen, sollte das keine große Sache sein. Mal gibt der Eine nach, mal der Andere und oft kann man sich einfach in der Mitte treffen – der klassische Kompromiss. Das ist für viele so selbstverständlich, dass wir es kaum noch bewusst wahrnehmen.

Schwierig wird es immer nur dann, wenn existierende Interessenkonflikte nicht angesprochen werden. Schnell entsteht dann ein Teufelskreis, der mit dem eigentlichen Konfliktthema gar nichts mehr zu tun hat. Wichtigste Frage: Handelt es sich um einen Sachkonflikt oder um einen Beziehungskonflikt? Oft sind unterschwellige Sachkonflikte über Tage und Wochen so eskaliert, dass das eigentliche Thema zur Nebensache wurde. Stattdessen gibt es persönliche Angriffe, Gegenangriffe und nicht selten nur Verlierer. Wenn Sie ein solches Problem zwischen Kolleginnen erkennen und Sie selbst eine gefestigte Position im Team haben, sollten Sie als „Vermittler“ handeln:

- Sprechen Sie den Konflikt offen an, auch wenn die „Gegner“ sich nicht offen angreifen. Je heikler das Thema, desto direkter sollte der Einstieg sein. Führen Sie zunächst Einzelgespräche und verschaffen Sie sich ihr eigenes Bild.
- Bleiben Sie neutral. Nur wenn beide Parteien Ihnen vertrauen, haben Sie eine Chance, das Problem aus der Welt zu schaffen.
- Decken Sie die Interessen hinter den jeweiligen Positionen auf: „Was müsste sich ändern, damit Du zufrieden bist?“
- Bleiben Sie geduldig, auch wenn Sie vielleicht anderer Meinung sind als Ihr Gegenüber. Zuhören heißt nicht zustimmen.

Klare Spielregeln helfen übrigens auch, Konflikte im Praxisteam erst gar nicht entstehen zu lassen. So sind regelmäßige Teambesprechungen die beste Garantie dafür, dass keine wichtigen Informationen versteckt werden und dass niemand schlecht über Kolleginnen redet, sollte selbstverständlich sein. Und nicht zuletzt: Wie beim Sport ist „Teambuilding“ wichtig. Unternehmen Sie ab und an auch mal privat etwas mit den Kolleginnen – so lernen Sie sicher manche neue Seite kennen.

RM



Die Zukunft der Fort- und Weiterbildung

Das Lernen im Team

In der Hausarztpraxis arbeiten Arzt und Team Hand in Hand, doch bei der Fortbildung gehen Sie oft getrennte Wege. Der Tag der Allgemeinmedizin fördert durch gemeinsame Fortbildung den Teamgedanken und blickt zudem in die Zukunft der Fort- und Weiterbildung für MFA.

Beim Tag der Allgemeinmedizin (TdA) in Heidelberg drücken schon seit vielen Jahren Hausärzte und ihre MFA zusammen die Fortbildungsbank. Zu den Team-Themen gehört Medizinisches wie Schwindel, Hygiene oder Reanimationstraining, aber auch Kommunikationsthemen, etwa zu transkulturellen Herausforderungen oder zum Umgang mit schwierigen Patienten. Beim letzten TdA im Oktober 2016 stand jetzt die Fortbildung selbst als Thema auf dem Fortbildungsprogramm: „Wie geht es weiter und wohin? Interaktiver Workshop zur Sicht der MFA auf berufliche Fort- und Weiterbildungen.“

Die Ergebnisse sind spannend: MFA selbst sehen den größten Bedarf da, wo sie sich im Alltag unsicher fühlen. MFA müssen heute z. B. in der Lage sein, den Gesundheitszustand eines Patienten abzuschätzen, dafür sind sie aber nicht ausgebildet. Auch die Kommunikation ist ein gefragtes Thema – sowohl gegenüber Patienten, aber auch gegenüber dem Chef.

Die Erfordernisse hängen im Einzelfall aber von der jeweiligen Praxis ab. Vor allem junge Hausärztinnen sehen MFA nicht nur als Erfüllungsgehilfinnen, sondern delegieren gerne einen Teil der täglichen Aufgaben in diese Richtung. Mit zunehmendem Alter und männlichem Geschlecht nimmt diese

Bereitschaft ab, ist aber generell vorhanden. Eine Studie aus Mecklenburg-Vorpommern hat belegt, dass dort fast die Hälfte der Hausärzte ihre MFA z. B. auch gerne auf Hausbesuche schicken würden. Die Fortbildungsangebote der Zukunft werden daher vielfältiger und differenzierter sein – aber dafür nicht mehr für jede MFA relevant.

Die neuen Aufgabengebiete für MFA werden dabei sicher immer stärker im Fokus

stehen, denn mit den neuen Tätigkeitsprofilen gehen neue Anforderungen einher. Der zunehmend höhere Anteil von Hausärztinnen, die Frau und Familie unter einen Hut bringen wollen, wird zu immer mehr Teamarbeit und Delegation führen. Und damit auch zur Differenzierung der MFA-Tätigkeit. In einer Praxisgemeinschaft mit mehreren Teilzeitärzten wird es zukünftig sicher dazu kommen, dass eine MFA sich nur noch um den Organisationsablauf kümmert und dann auch Personalverantwortung tragen wird. Andere werden schwerpunktmäßig zu Hausbesuchen geschickt. All das braucht Fort- und Weiterbildung.

Über die Aufstiegsfortbildung kann man als MFA auch ohne Abitur die Qualifikation für ein Hochschulstudium erwerben. Seit vier Jahren gibt es an der Universität Heidelberg den berufsausbildungsbegleitenden Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung, der sich an alle medizinischen Assistenz- und Pflegeberufe richtet. Für MFA mit Abitur gibt es die Möglichkeit in das 6. Fachsemester einzusteigen, parallel zur Teilzeittätigkeit zu studieren und in drei Semestern einen Bachelor of Science zu erwerben. MFA ohne Abitur können eine Hochschulzugangsberechtigung durch eine Aufstiegsfortbildung oder eine entsprechende Prüfung erwerben. *Stefan Nöst / RM*

Gemeinsame Fortbildungen stärken das Team



Annika Baldauf und Mariell Hoffmann sind Organisationsleiterinnen beim Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin.

Seit mehr als 10 Jahren gibt es beim TdA Fortbildungen für Ärzte PLUS MFA. Wie sind Ihre Erfahrungen?

Das Angebot wird MFA-seitig sowohl von Auszubildenden als auch von erfahrenen Praxismanagerinnen und VERAH wahrgenommen. Wir haben jedes Mal um die 300 Teilnehmer und die Vielzahl der parallel laufenden Workshops stärkt den Austausch im Team und damit auch das Teambuilding.

Welche Kurse für Praxisteams / MFA sind Ihre Dauerbrenner?

Großen Zulauf haben generell praktische medizinische Themen wie EKG, Blutabnahme, Blutdruckmessung, Spirometrie, Impfen, Notfallmanagement oder Wundversorgung. Aber auch Themen zum Praxis- und Konfliktmanagement sind regelmäßig ausgebucht.

Wie sind hier Ihre Erfahrungen mit speziellen Angeboten für VERAH?

Ärzte und ihre VERAH nehmen als Team gemeinsam an der Schulung zu PraCMan teil und bekommen z. B. den Umgang mit der Software vermittelt, den sie sofort systematisch und fallorientiert in die Praxis umsetzen können.



DMP Diabetes mellitus Typ 2

Neue Spielregeln

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 sollen im DMP ab 1. Juli 2017 unter neuen Rahmenbedingungen behandelt werden. Sämtliche bisherigen diagnostischen, therapeutischen und qualitätssichernden Maßnahmen wurden anhand aktueller Leitlinien angepasst oder ergänzt. Hier das Wichtigste im Überblick.

Die Anpassungen betreffen sowohl Therapieziele als auch die Beratung. Neu ist das Ziel, den Blutdruck zwischen 139/89 mmHg und 130/80 mmHg abzusenkten. Bisher war eine Obergrenze von 139 bzw. 89 mmHg vorgesehen. Nun gibt es auch eine Untergrenze von 130 bzw. 80 mmHg.

Um Langzeitkomplikationen ebenso wie akute Unterzuckerungen zu vermeiden, soll das individuelle Therapieziel der HbA_{1c}-Werte nun in der Regel im Zielkorridor zwischen 6,5 % und 7,5 % (bzw. 47,5 bis 58,5 mmol/mol) liegen. Die Therapieempfehlungen für blutzuckersenkende Arzneimittel hat der Gemeinsame Bundesausschuss an die aktuelle Nationale

Versorgungs-Leitlinie angepasst. Als Antidiabetika mit gesicherter günstiger Beeinflussung klinischer Endprodukte gelten Metformin, Sulfonylharnstoffe wie Glimeclamid und Gliclazid sowie Insulin.

Früherkennung von Folgeschäden

Um Funktionsstörungen der Nieren frühzeitig zu erkennen, soll nach den neuen Vorgaben die geschätzte (= estimated) Glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) bestimmt werden. Aus Serum-Kreatinin und anderen Parametern, wie etwa Alter und Geschlecht, lässt sich die eGFR anhand von Schätzformeln berechnen. Die meisten Labore ermitteln die eGFR.

Um ein diabetisches Fußsyndrom und daraus häufig resultierende Fußamputationen zu vermeiden, werden präventive Maßnahmen verstärkt. Und zur Früherkennung von Netzhauterkrankungen (diabetische Neuropathie) gilt künftig – abhängig vom individuellen Risiko – ein ein- oder zweijähriges Untersuchungsintervall.

Webtipp

Weitere Informationen zum DMP Diabetes Typ 2 finden Sie auch unter:

www.aok-gesundheitspartner.de
Rubrik DMP

Neue Qualitätsziele

Folgende Qualitätsziele wurden im DMP Diabetes Typ 2 aufgenommen:

- möglichst wenige Patienten mit einem HbA_{1c}-Grenzwert von mehr als 8,5 %,
- ein niedriger Anteil von Patienten mit einem systolischen Blutdruck größer als 150 mmHg,
- ein hoher Anteil an Teilnehmern, bei denen mindestens einmal jährlich der Fußstatus komplett untersucht wurde, um mögliche Amputationen zu vermeiden,
- ein hoher Anteil an Teilnehmern, bei denen Intervalle für zukünftige Fußinspektionen festgelegt wurden,
- ein hoher Anteil an Teilnehmern, die in den letzten 24 Monaten augenärztlich untersucht wurden,
- ein hoher Anteil von mit Metformin behandelten Patienten im Rahmen der Patientengruppe, die mit einem oralen Antidiabetikum in Monotherapie behandelt werden.

Mindestens einmal im Jahr sollen alle Medikamente, die der Patient einnimmt (einschließlich Selbstmedikation), strukturiert erfasst werden. Auch in anderen Bereichen gibt es Neuerungen. So erhält die Raucherberatung eine stärkere Priorität. Neu ist auch die Pflicht zur Krankenhauseinweisung eines Patienten mit diabetischen Fußwunden, die trotz spezialisierter Therapie nicht ausheilen oder gar eine Verschlechterung zeigen.

Dokumentation

im Rahmen der Anpassung ändert sich auch die Dokumentation, z. B. hinsichtlich der Kriterien zu den Untersuchungen der Füße sowie zu Schulungen. Bitte denken Sie daran, Ihre Praxissoftware zu aktualisieren, bevor Sie die DMP-Dokumentationen für das 3. Quartal 2017 übermitteln.

Ab Juli 2017 sind auch neue Formulare für die Einschreibung der Teilnehmer zu verwenden. Entsprechende Dokumente stellt Ihnen Ihre zuständige KV rechtzeitig vorher zur Verfügung.



Wahrscheinlich kennen Sie auch den „Struwwelpeter“, mit dem man seit Mitte des 19. Jahrhunderts versucht, Kindern auf (fragwürdig) spielerische Weise ein paar Grundregeln des täglichen Lebens beizubringen. Dort gibt es unter anderem auch die Geschichte vom „Zappelphilipp“, die wie folgt beginnt:

„Ob der Philipp heute still wohl bei Tische sitzen will?“

Also sprach in ernstem Ton der Papa zu seinem Sohn, und die Mutter blickte stumm auf dem ganzen Tisch herum. Doch der Philipp hörte nicht, was zu ihm der Vater spricht. Er gaukelt und schaukelt, er trappelt und zappelt auf dem Stuhle hin und her.

„Philipp, das mißfällt mir sehr!“

Das Unheil nimmt schließlich seinen Lauf, Philipp zieht Tischcloth und Essen vom Tisch und die Geschichte endet mit den Zeilen:

Beide (gemeint sind Vater und Mutter) sind gar zornig sehr, haben nichts zu essen mehr.

Heute würde man bei Philipp eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostizieren und Philipp wäre beileibe kein Einzelfall. Nach einer aktuellen Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) nimmt die Häufigkeit der Abrechnungsdiagnose ADHS bei Kindern und Jugend-

ADHS bei Kindern und Jugendlichen

Familienaufgabe ADHS

Mütter und Väter von Kindern mit der Diagnose ADHS sind oft erschöpft und nicht selten der Verzweiflung nah. Sie sollten über die Hintergründe der Erkrankung Bescheid wissen und Zugang zu Hilfsquellen haben. Denn ADHS ist eine Familienaufgabe.

lichen kontinuierlich zu – in den letzten Jahren allerdings nicht mehr so stark. Ausgewertet wurde die in den Abrechnungsdaten der Ärzte dokumentierte Häufigkeit der Diagnose bei AOK-versicherten Kindern und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren. Dabei wurden keine Verdachtsdiagnosen berücksichtigt, sondern ausschließlich gesicherte Diagnosen, die der Arzt in mindestens zwei Quartalen pro Jahr erfasst hatte.

Typisch für ADHS ist ein Muster von Auffälligkeiten in drei Verhaltensbereichen. Diese Kernsymptome sind:

- > **Motorische Hyperaktivität:** Das Kind läuft oder zappelt sehr viel, wirkt ständig wie „aufgezogen“, kann nicht still sitzen. Es ist immer „auf dem Sprung“.
- > **Aufmerksamkeitsstörung:** Das Kind ist sehr leicht ablenkbar, bricht Spiele und Tätigkeiten immer wieder ab, bevor es sie zu Ende gebracht hat. Es kann sich nur schlecht konzentrieren und scheint nie richtig zuzuhören.
- > **Impulsivität:** Das Kind reagiert auf bestimmte Situationen in einer Weise, die nicht in den sozialen Kontext passt.

Es wird beispielsweise unvermittelt wütend oder jähzornig und fügt sich in Schule oder Kindergarten schlecht in die Gemeinschaft ein.

Nach neuesten Studien spielen erbliche Faktoren die bedeutendste Rolle. Ein Kind kann dabei eine starke oder eine schwache Veranlagung zu ADHS haben. Gleichzeitig gilt als gesichert, dass ADHS nicht durch ein falsches Erziehungsverhalten verursacht werden kann – aber Erziehungsverhalten einen erheblichen Einfluss auf die Symptomstärke hat. Liegt zum Beispiel eine starke Veranlagung vor, so kann eine optimale Förde-

Webtipps

AOK Elterntainer:

www.adhs-elterntainer.de

Selbsthilfverband:

www.adhs-deutschland.de

Infoportal ADHS für Betroffene
(in deutsch und türkisch):

www.adhs.info

Netzwerk für Therapeuten
und Pädagogen:

www.zentrales-adhs-netz.de

rung den Ausbruch der ADHS-Erkrankung zwar nicht abwenden, aber den Schweregrad der Erkrankung erheblich reduzieren. Liegt eine schwache Veranlagung vor, so kann eine optimale Förderung den Ausbruch der ADHS-Erkrankung sogar verhindern.

Welche Ursachen bei einem ADHS-Kind genau vorliegen, lässt sich auch mit den besten Untersuchungen meist nicht genau bestimmen. Oft können aber sogenannte Risikofaktoren erkannt werden, die möglicherweise einen Einfluss haben. Es kommt zu einer veränderten Informationsverarbeitung im Gehirn und die Kinder mit ADHS bleiben – obwohl sie prinzipiell nicht weniger intelligent als andere sind – aufgrund der Krankheit oft hinter ihren Möglichkeiten zurück.

Diagnose und Therapie

Von ADHS betroffene Kinder entwickeln die notwendige Fähigkeit zur Selbststeuerung sehr viel schwerer als andere Kinder. Sie brauchen daher besondere Unterstützung.

Besteht der Verdacht auf eine ADHS, bedarf es der gründlichen Abklärung durch einen spezialisierten Kinder- und Jugendpsychiater oder einen spezialisierten Kinder- und Jugendarzt. Steht die Diagnose fest, wird ein auf das jeweilige Kind zugeschnittener Behandlungsplan erstellt, der auch Eltern und weitere Erziehungspersonen einbezieht. Je nach Alter des Kindes und Erscheinungsbild der ADHS kommen pädagogische, psychologische und psychotherapeutische Maßnahmen zum Einsatz.

Bei ausgeprägter Symptomatik wird der Arzt oder die Ärztin zusätzlich eine medikamentöse Behandlung erwägen. Behandelt werden können die Kinder unter anderem mit dem Wirkstoff Methylphenidat, der besser unter dem Handelsnamen Ritalin bekannt ist. Dadurch kommt es zu einer Verbesserung der Filter- und Hemmfunktionen des Gehirns. Die Medikamente führen allerdings keine Heilung herbei. Die Behandlung ist manchmal Voraussetzung, damit die anderen Maßnahmen

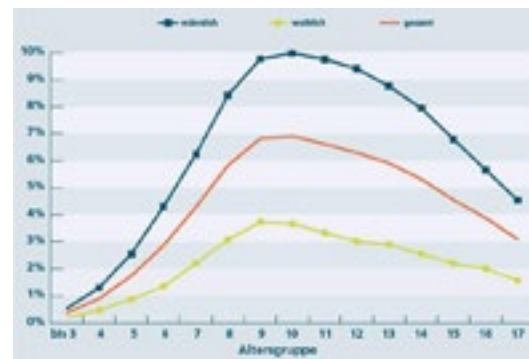
überhaupt erst greifen, können aber im längerfristigen Verlauf meist wieder abgesetzt werden.

Familienunterstützung

Wie früher zu Zeiten des Zappelphilipp geht ADHS auch heute häufig mit Konflikten in der Familie einher. Der Alltag ist für alle anstrengend – für das betroffene Kind, für Geschwisterkinder und für Eltern. Eltern können viel dafür tun, um den Familienalltag und die Situation des Kindes zu verbessern, allerdings müssen sie auch ihre eigenen Grenzen und Belastungen im Blick haben und sich vor Erschöpfung schützen.

Kinder mit ADHS brauchen in Familie und Schule eine einheitliche Orientierung. So lernen sie am besten mit der Zeit, ihr Verhalten zu verändern. Eltern sollten daher mit den Bezugspersonen in Kindergarten oder Schule zusammenarbeiten – das Gespräch mit Erziehern und Lehrern suchen, sie über die Situation und das jeweilige Therapieprogramm informieren und Möglichkeiten einer gegenseitigen Unterstützung diskutieren.

Zuhause sollten Eltern auf klar strukturierte Abläufe im Alltag achten, sich



Häufigkeit von ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht. Quelle: WiDO.

selbst konsequent verhalten und das Selbstbewusstsein ihres Kindes stärken, wo immer es geht. Gerade der Bewegungsdrang des Kindes sollte ausgelebt werden können, etwa durch Aktivitäten im Freien oder Sport.

Eltern brauchen dabei manchmal Hilfe – das kann die familiäre Situation oft deutlich entschärfen. Als Praxisteam sollten Sie betroffene Väter und Mütter deshalb unbedingt auf die vielen Hilfsangebote hinweisen (siehe Webtipp und Kasten unten).

Hilfe für betroffene Familien: Der ADHS-Elterntainer

Mit dem ADHS-Elterntainer hat die AOK ein neues Hilfsangebot gestartet, das sich an Mütter und Väter richtet und sie in schwierigen Erziehungssituationen unterstützt. Das wissenschaftlich erarbeitete Online-Programm bietet umfassende und kostenlose Hilfe für Eltern, die wegen der Verhaltensprobleme ihrer Kinder besonders belastet sind. Das Angebot wurde in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Uniklinikum Köln erarbeitet.

Anhand von 44 Filmsequenzen zu typischen Situationen aus dem Familienalltag vermittelt das Trainingsprogramm einfache verhaltenstherapeutische Methoden. Eltern können sie bei Problemen schnell und unkompliziert

anwenden. Ein weiteres Ziel ist es, dass Eltern in schwierigen Phasen auch eigene Bedürfnisse wahrnehmen und für sich neue Kraft tanken könnten. Der Elterntainer vermittelt zudem umfangreiches Wissen zum Krankheitsbild ADHS und kann auch von anderen Familien in ähnlich schwierigen Erziehungssituationen genutzt werden.

Das Programm ist frei zugänglich und auch ohne Registrierung nutzbar. Auf Wunsch können sich die Nutzer trotzdem registrieren und so beim nächsten Einloggen kontinuierlich im Programm weiterarbeiten. AOK-Versicherte können sich zusätzlich von Experten beraten lassen, wenn sie Fragen zur Anwendung der Methoden des Elterntainers haben.

www.adhs-elterntainer.de

Ihr Newsletter

Einmal im Quartal informiert info praxisteam Sie über aktuelle Entwicklungen im Praxisumfeld und gibt Tipps für die persönliche Weiterbildung. Und natürlich können Sie info praxisteam auch bequem auf Ihrem Smartphone oder Tablet lesen – auf der Fahrt in die Praxis oder abends auf dem Sofa.

Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren:

www.info-praxisteam.de

Der lange und steinige Weg zum Ziel

In der letzten Ausgabe wollten wir wissen, wie Sie an Ihre Ziele herangehen. Die gute Nachricht vorweg: Jeweils mehr als 90 Prozent der Befragten geben an, ihre beruflichen und privaten Ziele genau zu kennen und auch wirklich motiviert zu sein, diese Ziele erreichen zu wollen. Doch bei der Umsetzung gibt es offensichtlich noch viel Luft nach oben. Denn nur 14 Prozent haben die Ziele „auf jeden Fall“ schriftlich formuliert. Ähnliche Ergebnisse auch bei der für die dauerhafte Motivation so wichtigen Definition von Meilensteinen: Nur gut die Hälfte der Befragten hat festgelegt, in welchen Schritten sie zum Ziel gelangen will (siehe Grafik).

Definieren Sie sich zur Erreichung eines Ziels Meilensteine (was bis wann)?



Nur knapp die Hälfte der Befragten definiert Meilensteine für die Zielerreichung.

Umfrage

Wie wichtig sind Fort- und Weiterbildung in Ihrer Praxis?

Wir möchten von Ihnen wissen, wie Sie sich fortbilden und wie das Thema Fort- und Weiterbildung in Ihrer Praxis behandelt wird. Wählen Sie beim Beantworten unserer Fragen zwischen Zustimmung (links), Ablehnung (rechts) und den Zwischenwerten (eher ja, eher nein). Die Umfrage ist anonym, persönliche Angaben dienen nur zur Ermittlung des Gewinners.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.

Einsendeschluss ist der **17. Dezember 2016**.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin Verlag GmbH
Redaktion Info Praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 4/2016**
Aschauer Str. 30, 81549 München

oder schicken Sie uns ein Fax unter:

089-203043-31450

Sie können den Fragebogen natürlich auch im Internet beantworten:

www.info-praxisteam.de



	auf jeden Fall	eher ja	eher nein	auf keinen Fall
Ich besuche mindestens einmal im Jahr eine ganztägige Fortbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über die Fortbildung wird im Rahmen des Teammeetings berichtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir treffen uns regelmäßig mit Kolleginnen aus anderen Praxen zum Qualitätszirkel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lese regelmäßig Fachliteratur (Print oder Internet).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für Fortbildungen am Wochenende gibt es bei uns einen Freizeitausgleich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fort- und Weiterbildung zahlen sich auch finanziell für mich aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin damit einverstanden, von Springer Medizin schriftlich oder per Newsletter Informationen zu erhalten.

Datum, Unterschrift



Fehler im Praxisalltag

Unterzuckerung statt Ultraschall

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um ein verwechseltes Medikament und die Folgen.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

➤ Was ist passiert?

Zur Vorbereitung für eine Ultraschalluntersuchung sollte dem Patienten zum Entblähen Elugan (Simeticon) von der MFA mitgegeben werden. Durch eine Verwechslung infolge der Namensähnlichkeit und ohne Kontrolle durch den Arzt wurde mehr als zehn Patienten stattdessen das Antidiabetikum Euglucon (Glibenclamid) mitgegeben.

➤ Was war das Ergebnis?

In zwei Fällen kam es zu einem Unterzucker, der zweite Fall führte gleichzeitig zur Entdeckung des Fehlers. Glücklicherweise blieb die Verwechslung ohne weitere Folgen für die anderen Patienten.

➤ Welche Faktoren trugen zu diesem Fehler bei?

Die Vorbereitung für die Ultraschalluntersuchung wurde in der berichtenden Praxis früher von einer erfahrenen MFA durchgeführt. Nachdem diese die Praxis verlassen hatte, wurde die Aufgabe an eine unerfahrenere MFA weitergegeben.

➤ Wie hätte das Ereignis verhindert werden können?

Nachdem die Praxis alle Ultraschallpatienten noch einmal informiert hatte, um eventuelle Schäden festzustellen, gab es im Praxisteam eine ausführliche Besprechung, um auf die hohe Gefahr für die Gesundheit der Patienten, insbesondere bei diesem Wirkstoff hinzuweisen. Dabei stand die Sensibilisierung jedes Mitarbeiters für den Umgang mit Medikamenten im Vordergrund.

Gleichzeitig wurde festgelegt, dass bei allen Medikamenten, die an Patienten abgegeben werden, zukünftig das Mehr-Augen-Prinzip gilt: Überprüfen durch zwei MFA und Kontrolle durch den Arzt.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Neben der Sensibilisierung eines jeden Einzelnen im Praxisteam im Umgang mit Medikamenten und einem generellen Doppelcheck bei Medikamentenabgabe, wird zukünftig ein Simeticon mit anderem Handelsnamen gewählt, um die potenzielle Fehlerquelle „sound-alike“ auszuschließen - so das Fazit der Praxis aus diesem Ereignis.

Kommentar eines Nutzers:

Aus diesem Grund arbeiten wir in unserem Bereich ausschließlich mit den Wirkstoffnamen und zeigen uns vor einer Applikation gegenseitig Blister oder Ampullen. *Tatjana Blazejewski* ■

Fehler melden

In der Medizin können Fehler fatale Folgen haben. Sie können mithelfen, die Wiederholung von Fehlern zu verhindern. Melden Sie dazu Fehler, die in Ihrer Praxis passiert sind, anonym im Internet an das Fehlerberichts- und Lernsystem beim Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt.

info praxisteam veröffentlicht besonders für MFA interessante Fälle.

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Faktenbox zur Anti-Baby-Pille

Mit den Faktenboxen stellt die AOK Fakten zu Nutzen und Risiken von verschiedenen medizinischen Therapien übersichtlich zusammen, um Patienten wichtige Entscheidungen in Gesundheitsfragen zu erleichtern.

Jüngstes Mitglied der Familie ist jetzt die Faktenbox Hormonale Kontrazeption: Die Einnahme der Pille kann je nach Wirkstoff das Thrombose-Risiko erhöhen. Die Faktenbox wurde von der AOK zusammen mit dem Harding-Zentrum für Risikokompetenz am Berliner Max-Planck-Institut für Bildungsforschung entwickelt.

www.aok.de/faktenboxen

Höchste Zeit für die Grippeimpfung

Vor Beginn der Grippe-Saison sollten sich Risikogruppen wie Menschen ab 60, chronisch Kranke und Schwangere gegen die Infektionserkrankung impfen lassen. 14 Millionen Impfdosen sind nach Angabe des Paul Ehrlich-Instituts bereits freigegeben. Empfohlen wird die Impfung auch Menschen, die in Medizin und Pflege arbeiten. Als optimaler Impfzeitpunkt gelten Oktober und November; es ist also höchste Zeit. Bis ein ausreichender Schutz aufgebaut ist, dauert es bis zu 14 Tagen.

In der Influenza-Saison 2015 / 2016 gab es nach Angaben der Ärzte Zeitung geschätzte 4,1 Millionen grippebedingte Arztbesuche und rund 16.000 Krankenhauseinweisungen. Diese Werte sind deutlich höher als in der milden Saison 2013 / 2014.

Die Impfquoten sind nach wie vor unzureichend, wie eine im Epidemiologischen Bulletin Anfang 2016 veröffentlichte Auswertung zeigt. Bei Senioren lag die Impfquote im Winter 2014 / 2015 demnach bei 36,7 Prozent, das ist der niedrigste Stand seit der Saison 2008 / 2009.



Sprechzeiten und Terminvergabe

Alles zu seiner Zeit

Idealerweise ist das Wartezimmer überflüssig. Gute Organisation und professionelles Terminmanagement sorgen dafür, dass die Praxis gut ausgelastet ist und Patienten nicht lange warten müssen. Wir zeigen, wie Sie diese schöne Theorie in die Praxis umsetzen.

Die Vergabe von Terminen sollte im Zeitalter von elektronischen Planungshilfen eigentlich ein Kinderspiel sein. Doch leider gibt es neben den wöchentlichen (Montagsmorgen) und jährlichen (Erkältungssaison) Spitzenzeiten auch andere Gründe, die den Praxisablauf stören können und die man nur schwer vermeiden kann.

Bestimmt kennen Sie das: Sie vereinbaren telefonisch einen Termin, müssen aber sofort nach dem Telefonat zur Assistenz in den Behandlungsraum und nehmen sich vor, die Terminvereinbarung sofort nach der Rückkehr an die Rezeption ins System einzupflegen. In der Zwischenzeit vergibt aber Ihre Kollegin, die den nächsten Anruf entgegen genommen hat, den vermeintlich freien Zeitraum. Kommt dann noch ein Notfall

dazwischen, sind längere Wartezeiten für die Patienten vorprogrammiert.

Organisation der Terminvergabe

Die durchschnittliche Verweildauer eines Patienten in der Sprechstunde ist von Fachgebiet zu Fachgebiet und von Arzt zu Arzt verschieden. Sicher haben Sie Erfahrungen für die eigene Praxis, die Sie auch bei der Terminplanung einkalkulieren. Doch mal lässt sich die Dauer der Termine schwierig einschätzen, mal muss die Kollegin ihr krankes Kind aus der Kita abholen und mal hängt das Arbeitstempo des Arztes von seiner Tagesform ab. Diese Dinge gilt es, in den Griff zu bekommen. Eine der Grundlagen ist die Einschätzung, wie lange ein Termin dauert. Der gerne genutzte 15-Minuten-Takt kann je nach Anlass auch zu kurz oder zu lang

sein. Versuchen Sie, den Zeitbedarf des Patienten mit gezielten Fragen bereits bei der Terminvergabe einzuschätzen und überlegen Sie sich zusammen mit den Kolleginnen und Chefs Möglichkeiten, die Patienten auf Grundlage von Erfahrungswerten zu sortieren: Erstbesuch, Kontrollbesuch, neuer Patient, chronisch kranker Patient usw. (siehe Tabelle Seite 13).

Statt den Patienten am Telefon nach seiner Wunschzeit zu fragen, nennen Sie ihm drei Termine zur Auswahl – und Ihren Wunschtermin an letzter Stelle. Die meisten Menschen entscheiden sich für die letzte Alternative.

Termine in Stoßzeiten zu reduzieren gehört zum kleinen Einmaleins der Terminvergabe, etwa am Montagmorgen. Sicher planen Sie montagmorgens schon immer genügend Spielraum für unangemeldete Patienten ein. Ebenfalls wichtig: Gibt es Tage, an denen Sie oder eine Ihrer Kolleginnen alleine sind, sollten an diesem Tag keine Untersuchungen oder Behandlungen einbestellt werden, für die Sie die Anmeldung verlassen müssen. Leider ist es nicht für alle Patienten selbstverständlich, dass sie den MFA Bescheid geben, wenn sie einen Termin nicht einhalten können. Daher sollte man

die Patienten bereits bei der Terminvergabe darauf hinweisen, dass notfalls rechtzeitig abgesagt werden muss.

Spezialsprechstunden

Gerade in der Hausarztpraxis kann es einen Versuch wert sein, außer für aufwendigere Untersuchungen gar keine Termine zu vergeben. Bei einer offenen Sprechstunde legen Sie einen Zeitraum fest, in dem Patienten ohne vorherige Terminvergabe in die Praxis kommen können. Das kann aufgrund der schlechten Kalkulierbarkeit aber sowohl zu Über- als auch zu Unterbelegung führen und sollte deshalb in kleinen Schritten ausprobiert werden.

Besser steuerbar ist das Prinzip der Kurzsprechstunde. Dazu müssen Sie eigene Blöcke reservieren, ideal sind erfahrungsgemäß drei am Tag: Einer gleich in der Frühe, einer vor der Mittagspause und einer am Ende der Nachmittagsprechstunde. Klassische „Anlässe“ sind akute Beschwerden, die nicht bedrohlich sind: Bauchschmerzen, Übelkeit, Fieber und Erkältungen – die Liste ist lang.

Die Behandlung in der Kurzsprechstunde sollte drei bis fünf Minuten pro Patient dauern. Das erfordert Disziplin von allen Beteiligten. Das Praxisteam muss die Patienten schon im Vorfeld darauf hinweisen und sie bitten, in der Kurzsprechstunde nur den akuten Anlass zu besprechen und für eventuelle weitere Themen einen separaten Termin zu vereinbaren. Und Arzt wie Patient sollten sich an diese Vereinbarung halten und sich nicht unnötig lange aufhalten. Patienten reagieren in der Regel sehr zustimmend auf diese Bitte, wenn man ihnen klarmacht, dass sie bei vereinbarten Terminen auch davon profitieren, wenn der Ablauf nicht durch Akut-Patienten gestört wird.

Da etwa ein Viertel der Patienten einer Hausarztpraxis von Diabetes mellitus, Koronarer Herzkrankheit (KHK) oder einer chronischen Atemwegserkrankung (Asthma bzw. COPD) betroffen ist, kann die Praxis auch von einer Chronikersprechstunde profitieren. Besonders rationell wird immer dann gearbeitet, wenn mehrere gleichartige Abläufe direkt aufeinanderfolgen. Da bietet es

Konzept mit Zukunft: Online-Terminvergabe

Bei Flügen, Bahnfahrten, Hotels oder Reservierungen im Restaurant nebenan sind Online-Buchungen längst zur Selbstverständlichkeit geworden. Doch beim Hausarzt klingt das immer noch ein bisschen nach Science Fiction. Dabei kann die Online-Terminvergabe dazu beitragen, das Praxisteam zu entlasten und gleichzeitig den Patientenservice verbessern.

Eine ganze Reihe von Internetportalen bietet die Möglichkeit, einen Termin beim Arzt online zu vereinbaren. Sie unterscheiden sich in Handhabung und Preis. Bei manchen Anbietern bucht der Patient die Termine direkt, bei anderen sendet das Portal online eine Terminanfrage an die Praxis, die von der Rezeption aktiv bestätigen muss. Um doppelte Terminverwaltung zu vermeiden, bieten viele Anbieter die Möglichkeit, den Online-Termin kalender mit dem regulären elektronischen Praxistermin kalender



abzugleichen oder die Terminvergabe auf der eigenen Website abzuwickeln. Auch die Anbieter von Praxisverwaltungssoftware haben in der Zwischenzeit fast alle entsprechende Module in ihrem Angebot.

Einen einführenden Artikel zu Vor- und Nachteilen der verschiedenen Anbieter finden Sie im Online-Archiv des Deutschen Ärzteblattes unter:

www.aerzteblatt.de/archiv/146897

sich förmlich an, die DMP-Untersuchungen mit der zugehörigen Dokumentation in einem festen Zeitblock zusammen zu fassen. Da es am Montag und am Freitag meist etwas hektischer zugeht, sind Dienstag, Mittwoch und Donnerstag dafür besonders geeignet. Sinnvoll ist es außerdem, die DMP-Untersuchungen möglichst früh im Quartal anzusetzen. So bleibt der Praxis im Fall der Fälle

mehr Zeit, Patienten an die fällige Untersuchung zu erinnern.

Generell sollten Sie bei Auswahl der Sprechzeiten darauf achten, dass zumindest einer der Blöcke auch für Berufstätige zu realisieren ist. Eine Abendsprechstunde pro Woche kann nicht nur für Entzerrung an den übrigen Tagen sorgen, sondern wird von vielen Patienten auch als Service hoch geschätzt.

Termin	Raum	Ø Zeitbedarf	Vorbereitung
Arztkontakt, Erstvorstellung	Behandlungszimmer	15 Minuten	Anamnese-Fragebogen Neupatient
Arztkontakt, Wiedervorstellung	Behandlungszimmer	15 Minuten	ohne
Gutachten	Behandlungszimmer	20 Minuten	Anfragen, Altbefunde
Vorsorgeuntersuchung	Behandlungszimmer	20 Minuten	Fragebogen Vorsorgeuntersuchung, Laborwerte, Impfpass
Standardimpfung	Labor	5 Minuten	Impfpass
Labor	Labor	5 Minuten	welche Laborwerte werden benötigt
Injektion	Labor	5 Minuten	Medikament, Aufklärungsbogen
...			

Checklisten wie diese können helfen, den tatsächlichen Zeitbedarf für verschiedene Konsultationsarten zu ermitteln und so besser zu planen.

Telemedizin: Kinder und Jugendliche

Die AOK Bayern erweitert ihren Kinder- und Jugendarztvertrag. Künftig kann der Kinderarzt bei bestimmten schwierigen oder seltenen medizinischen Fragestellungen online einen Experten hinzuziehen. Das telemedizinische Experten-Konsil (Telekonsil) „PädExpert“ bietet damit die Möglichkeit, bei unklaren Befunden kurzfristig eine zweite fachärztliche Meinung einzuholen. Einen entsprechenden Vertrag haben die AOK Bayern und die Service GmbH des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) geschlossen. Gerade in ländlichen Regionen sollen durch die Vernetzung von Kinderarzt und Spezialist lange Anfahrten und Wartezeiten vermieden werden. Ziel ist es, die wohnortnahe ambulante kinder- und jugendmedizinische Versorgung zu verbessern.

Die teilnehmenden Experten müssen spezifische Qualitätsanforderungen nachweisen, die Kommunikation erfolgt über eine gesicherte Internet-Anwendung. Der Kinderarzt wählt je nach Krankheitsbild aus einer Liste einen Spezialisten und übermittelt über einen leitlinienbasierten Fragebogen die Krankheitsdaten. Die Versichertendaten werden nicht weitergegeben. Dadurch bleibt der Datenschutz gewährleistet. Der Experte gibt dem Kinderarzt Diagnosehinweise und macht Vorschläge für weitere Untersuchungen oder Behandlungen.

„Mit PädExpert schaffen wir ein neues, zeitgemäßes Netzwerk für die pädiatrische Versorgung“, sagt Dr. Martin Lang, Landesvorsitzender des BVKJ in Bayern und Initiator von PädExpert.

www.aok.de/bayern



Damit aus dem Heuschnupfen kein Asthma wird

Nach Angaben des deutschen Allergie- und Asthmabundes e.V. leiden in Deutschland rund 16 Prozent der Bevölkerung an einer Pollen-Allergie, darunter auch zunehmend mehr Kinder und Jugendliche. Deshalb hat die AOK Nordost gemeinsam mit der Service GmbH des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) ein eigenes Beratungs- und Betreuungsmodul für Kinder und Jugendliche mit allergischer Rhinitis (Heuschnupfen) entwickelt und im Rahmen ihres Gesundheitsprogrammes AOK-Junior einen entsprechenden Vertrag geschlossen.

„Das Gefährliche an dieser Form der Allergie ist, dass sie sich ganz schnell zu einem ausgewachsenen Asthma entwi-

ckeln kann. Das Gute ist jedoch, dass man dieser Entwicklung durch eine frühzeitige Hyposensibilisierung entgegenwirken kann“, so Klemens Senger vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte.

Im Rahmen des neuen Versorgungsangebotes berät der Arzt nicht nur Eltern und Kinder ausführlich zu dem Krankheitsbild, zur Ernährung bei Allergien sowie zu Risiken und Chancen der Hyposensibilisierung, sondern er erinnert auch immer an den jeweils anstehenden nächsten Termin.

www.aok.de/nordost/junior



Ausgezeichnet – Versorgungsvertrag zum Diabetischen Fuß

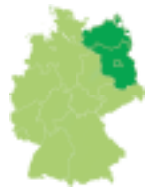
Er verringert deutlich die Amputationsrate und steigert die Versorgungsqualität – der Berliner Versorgungsvertrag der AOK Nordost zum Diabetischen Fußsyndrom. Jetzt wurde das seit 2011 erfolgreich laufende Versorgungsprogramm mit dem dritten Platz des renommierten MSD-Gesundheitspreises ausgezeichnet. In dem Berliner Vertrag behandeln und betreuen derzeit 24 spezialisierte Diabetologen unter Einbindung von qualifizierten Wundschwestern, Podologen und Orthopädienschuhmachern rund 1.500 Versicherte. Durch gezielte Aufklärung und Informationen wird der Patient aktiv in die Behandlung eingebunden.

Das Diabetische Fußsyndrom gehört zu den häufigsten Spätfolgen eines Diabetes. Bei diesem Krankheitsbild kann sich unbehandelt eine oberflächliche kleine Wunde am Fuß innerhalb kürzester Zeit so stark verschlechtern, dass im schlimmsten Fall am Ende der ganze Fuß abgenommen werden muss. In Deutschland kommt es pro Jahr zu rund 40.000

Amputationen aufgrund des Diabetischen Fußsyndroms. Dass eine frühzeitige, spezialisierte Betreuung und Behandlung die Amputationsrate deutlich verringern und die Versorgungsqualität steigern kann, zeigen die Ergebnisse des Berliner Versorgungsvertrages. Eine telefonische Befragung der teilnehmenden Versicherten ergab zudem deren hohe Zufriedenheit mit der Teilnahme am Versorgungsprogramm.

Die AOK Nordost reagiert mit ihrem spezialisierten Versorgungsvertrag auf einen bestehenden Bedarf. Je länger der Diabetes besteht, umso wahrscheinlicher ist es, dass sich irgendwann ein Diabetisches Fußsyndrom daraus entwickelt. Gerade für Menschen mit einem Diabetes Typ 1, die häufig bereits im Kindes- oder Jugendalter daran erkranken, ist die Gefahr besonders hoch.

www.aok.de/nordost



Facharztprogramm Urologie

Der Facharzt-Vertrag Urologie der AOK Baden-Württemberg mit den niedergelassenen Urologen räumt den Fachärzten deutlich mehr Zeit für die Beratung und ganzheitliche Versorgung ihrer Patienten ein bei gleichzeitig höherer Versorgungsqualität – wie dem flexiblen Zystoskop. Rund 300.000 Versicherten der AOK Baden-Württemberg wurden 2015 von Urologen behandelt. Werden Patienten zudem zu einem gesunden Lebensstil beraten, können sie damit aktiv auch zur Gesundheit beitragen, denn Übergewicht, Bewegungsmangel, Fehlernährung oder Nikotinkonsum spielen oft auch eine Rolle bei der Entstehung von Impotenz, Blasen-schwäche, Steinen und bestimmten Krebserkrankungen. Körperliche Aktivität und Gewichtsoptimierung können insbesondere Beschwerden wie Blasen-schwäche und Impotenz sowie die Neigung zu Harnsteinen günstig beeinflussen.

Die teilnehmenden Urologen und die Hausärzte der hausarztzentrierten Versor-

gung arbeiten zudem enger zusammen. Dazu wurde der Informationsfluss zwischen Urologen und Hausärzten klarer vereinbart. Wesentliche Verbesserungen betreffen auch das strittige Thema Früherkennung von Prostatakrebs und die Lebensqualität bei Prostatakrebs durch unabhängige Beratung und Betreuung bzw. gemeinsame Entscheidungsfindung nach aktuellstem Wissensstand. Wenn dann eine operative Behandlung bei Prostatakrebs sinnvoll ist, sollte diese in einem zertifizierten Zentrum durchgeführt werden.

Die Teilnahme am Facharztprogramm Urologie steht AOK-Versicherten offen, die an der hausarztzentrierten Versorgung der AOK sowie am Facharztprogramm teilnehmen. Die Einschreibung ist bei teilnehmenden Haus- und Fachärzten möglich.

bit.ly/2eoWh0g



Lungenentzündung und Grippe: Ein kleiner Piks kann schützen

Draußen grau und nasskalt, drinnen überhitzt und schlecht gelüftet: Bestes Klima für Bakterien und Viren. Nicht immer bleibt es bei harmlosen Erkältungskrankheiten. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben weltweit etwa 1,6 Millionen Menschen jährlich an einer Pneumokokken-Infektion. Senioren und Menschen mit chronischen Krankheiten sind besonders gefährdet. Oft ist eine Lungenentzündung die Folge. Sie kann sehr unterschiedlich verlaufen. Man schätzt, dass in Deutschland pro Jahr etwa 40.000 bis 50.000 Patienten an einer schweren Lungenentzündung sterben. In Jahren mit vielen Grippe-Erkrankungen treten auch vermehrt Lungenentzündungen auf. Vor allem bei abwehrgeschwächten Grippe-Patienten kann es in der Folge zu

einer Lungenentzündung kommen.

Gegen beide Infektionskrankheiten gibt es Impfungen. Die Standardimpfung gegen Pneumokokken, den häufigsten Erregern bakterieller Lungenentzündungen, erfolgt einmalig. Bei bestimmten Risikogruppen rät die STIKO zu einer zweiten Impfung. Die Grippe-Impfung sollte einmal jährlich erfolgen. Auch sie wird insbesondere älteren und abwehrgeschwächten Menschen empfohlen. Fragen Sie Ihre Patienten, die einer Risikogruppe angehören doch einfach mal, wie es um ihren Impfschutz steht. Und übrigens: Auch medizinisches Fachpersonal sollte durch eine Impfung geschützt sein.

bit.ly/2e4Skse



Eine besondere Art von Einladung

Eine Einladung wird ausgedehnt: Das mit dem Hessischen Gesundheitspreis ausgezeichnete Vorsorge- und Präventionsprojekt DAVET von AOK Hessen und der Türkisch-Deutschen Gesundheitsstiftung (TDG) wird in erweiterter Form fortgesetzt. In Dietzenbach, Dreieich und Neu-Isenburg werden speziell für türkischstämmige Bürger passende Gesundheitskurse angeboten. Niedergelassene Mediziner werben aktiv für die Teilnahme.

Das bundesweit einmalige Projekt startete bereits 2012. Die Beteiligten wollten Dietzenbacher mit türkischen Wurzeln vermehrt dazu bewegen, den Check-up 35 und die Krebsvorsorge in Anspruch zu nehmen. Zahlreiche Ärzte waren daran beteiligt, sodass in der zweijährigen Laufzeit über 900 Vorsorgeuntersuchungen abgerechnet werden konnten.

Bei DAVET 2 – das Wort bedeutet „Einladung“ und ist im Türkischen sehr positiv besetzt – geht es vor allem darum, die eigene Sensibilität zu steigern, eine andere Haltung bei den Patientinnen und Patienten zu etablieren. Das Projekt hat im September 2016 begonnen, endet am 31. Dezember 2018 und wird wissenschaftlich begleitet. Die Kurse, die in kleinen Gruppen stattfinden, sind für AOK-Versicherte kostenfrei und beginnen jeweils im Frühjahr und Herbst. Bei Bedarf kann sogar ein Dolmetscher hinzu gezogen werden, um Verständigungs- und Sprachprobleme zu lösen. Zum Angebot gehören „Aktiv abnehmen“, „Sanftes Rückentraining“ und „Hatha-Yoga für Einsteigerinnen“.

www.aok.de/hessen

