

info

Das Magazin für
Medizinische Fachangestellte

praxisteam

sprechstunde:

rezeption:

praxisorganisation:

Tipps für die Grippeimpfung

Konstruktive Mitarbeitergespräche

Qualitätsmanagement nutzen



sprechstunde

Sicherheit der
Arzneimitteltherapie

rezeption

- 4 Tipps für das Jahresgespräch**
Das Mitarbeitergespräch für das Weiterkommen nutzen
- 6 Leserdialog**
Ihre Meinung ist gefragt

sprechstunde

- 8 Arzneimittelsicherheit**
Die Pillen der Patienten unter die Lupe nehmen
- 10 Grippeimpfung**
Viele Patienten können davon profitieren

praxisorganisation

- 11 Fehler des Monats**
Ein neuer Fall für das Praxisteam
- 12 Qualitätsmanagement**
Das richtige QM bringt viele Vorteile für die Praxis
- 14 info praxisteam regional**
Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern
- 15 Kaffeepause**
Was das Praxisteam sonst noch interessiert

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: © Dan Race – stock.adobe.com

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

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



Konstruktiv für die Praxis



Es gibt böse Zungen die behaupten, Meinungs­austausch wäre, wenn man mit seiner Meinung zum Chef gehe und mit dessen Meinung aus der Besprechung wieder herauskomme. Eine gewisse Zeit lang mag ein solches Vorgehen vielleicht auch in Praxen funktionieren, aber auf Dauer ist das eine Verschwendung von Motivation, Kreativität und Zeit. Denn wer engagiert seiner Arbeit nachgeht, der ärgert sich nicht nur über Dinge, die im Alltag mal schiefgehen, über unnötigen Stress oder fehlende Freiräume, sondern macht sich auch Gedanken darüber, wie es besser laufen könnte.

»Ein gut geführtes Mitarbeitergespräch bringt beiden Seiten Vorteile«

Ein Mitarbeitergespräch ist daher eine willkommene Gelegenheit, nicht nur die eigene Arbeitssituation, sondern das Klima der gesamten Praxis zu beeinflussen. Die Frage lautet: Wie schaffe ich es, die Arbeit so zu gestalten, dass sie effektiver wird, mir noch mehr Freude bereitet und das Team besser kooperieren lässt? Ihr Chef wird sich konstruktiven Vorschlägen sicher

nicht verschließen – das Mitarbeitergespräch ist daher die beste Gelegenheit, mit ihm unter vier Augen solche Dinge zu besprechen und ihm Ihre Wünsche und Vorstellungen mitzuteilen. Auf der anderen Seite erfahren Sie, wie Ihr Chef Sie einschätzt und was er Ihnen zutraut. Kurzum, gehen Sie ausreichend vorbereitet und mit konstruktiven Vorschlägen in ein solches Gespräch, können beide Seiten nur gewinnen.

Wenn jährliche Mitarbeitergespräche bei Ihnen in der Praxis noch nicht etabliert sind, bietet der Beitrag, den Sie dazu in dieser Ausgabe finden, einige gute Argumente an, abseits der Praxisroutine und der regelmäßigen Teambesprechungen eine solche Plattform für den Meinungs­austausch zu schaffen. Zudem liefert er Ihnen Tipps, um ein solches Gespräch vernünftig zu strukturieren.

Springen Sie über Ihren Schatten – und sehen Sie im Mitarbeitergespräch die Chance, wie Sie die Praxisabläufe in Ihrem Sinn, in dem Ihrer Kolleginnen und Ihres Chefs verbessern können. Denn Meinungs­austausch kann schließlich anders aussehen als zu Anfang geschildert. Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr **Markus Seidl**
Springer Medizin

Zweistufiges Plus beim MFA-Gehalt

Die MFA-Gehälter steigen nach dem neuen Gehaltstarifvertrag für MFA gleich zweimal. Darauf einigten sich die Tarifpartei der niedergelassenen Ärzte und der Verband der medizinischen Fachberufe im September 2017. Rückwirkend zum 1. April 2017 steigt das Gehalt zunächst um 2,6 Prozent. Zum 1. April 2018 werden die Gehälter dann noch einmal um 2,2 Prozent erhöht. Auch die Auszubildenden in den Praxen sollen mehr Geld bekommen: Die Vergütung wird in allen drei Ausbildungsjahren um 30 Euro brutto pro Monat angehoben, ebenfalls rückwirkend zum 1. April 2017. Das bisherige 13. Gehalt wird ab 2018 in eine Sonderzahlung umgewandelt. Dabei wird die Hälfte des 13. Monatsgehalts auf die Monatsgehälter und Ausbildungsvergütungen umgelegt und nur die andere Hälfte als Sonderzahlung zum 1. Dezember ausgezahlt.

Wann kommt die Patientenakte für alle?

Seit mehr als zehn Jahren steht die elektronische Patientenakte im Gesetzbuch. In der nächsten Legislaturperiode soll sie jetzt endlich Gestalt annehmen. Bis Ende 2021 soll jeder gesetzlich Versicherte über eine einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakte (ePA) verfügen. Dieses Datum nannte ein Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums bei einer Veranstaltung der KBV. Bis Ende 2018 sollen die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und die Industrie die Voraussetzungen für die Akte und das geplante Patientenfach schaffen. Auf dieser Grundlage können Anbieter dann elektronische Patientenakten entwickeln. Die sollen im ersten Schritt die Basisdaten bereitstellen sowie die Voraussetzungen für die Speicherung von elektronischen Arztbriefen und die Verwaltung des Medikationsplans bieten. In weiteren Ausbausritten könnten dann weitere Informationen wie Impf- und Mutterpass aufgenommen werden. Viele der angedachten Funktionen testet die AOK aktuell bereits (siehe Kasten rechts).

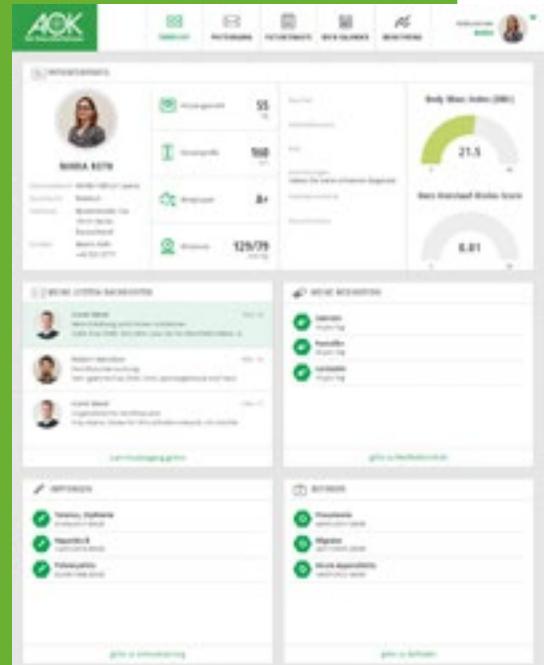
E-Health: AOK startet digitale Gesundheitsakte in Berlin und Mecklenburg-Vorpommern

Mit zwei Pilotprojekten startet die AOK ihr digitales Gesundheitsnetzwerk zum Datenaustausch zwischen Patienten, niedergelassenen Ärzten und Kliniken. Das Netzwerk bietet eine digitale Akte, mit der sich medizinische Informationen und Dokumente jederzeit bereitstellen und abrufen lassen. „Unser Ziel ist ein bundesweites Angebot für die AOK-Versicherten, das regional verschieden ausgestaltet wird“, sagt Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

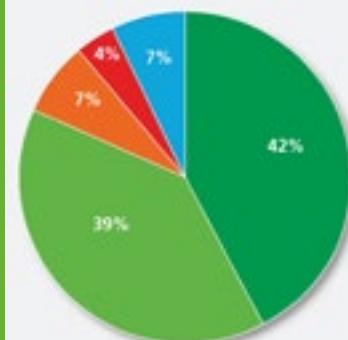
In Mecklenburg-Vorpommern geht es vor allem um das Aufnahme- und Entlassmanagement in den beteiligten Kliniken, den Austausch von Dokumenten zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten, die Möglichkeit zum Hochladen eigener medizinischer Dokumente wie Organspendeausweis oder Mutterpass sowie die Option, selbst erhobene Vitaldaten und Messwerte in die eigene Akte einfließen zu lassen.

In Berlin startet die AOK das Gesundheitsnetzwerk zusammen mit neun Kliniken und 13 Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauskonzerns Vivantes sowie dem Sana-Klinikum Lichtenberg. Zusammen versorgen sie pro Jahr etwa 114.000 AOK-Versicherte, die künftig die digitale Akte nutzen können. Zusätzlich werden hier den teilnehmenden Patienten ein digitaler Medikationsplan, die Bereitstellung von Labordaten durch die beteiligten Ärzte sowie die Möglichkeit zur Terminvereinbarung mit Kliniken und Ärzten angeboten.

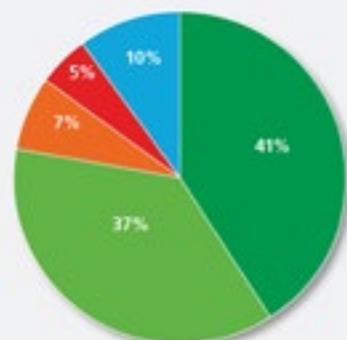
Unter den gesetzlich Versicherten findet die Idee einer digitalen Gesundheitsakte große Akzeptanz. Das zeigt eine repräsentative YouGov-Umfrage im Auftrag des AOK-Bundesverbandes. 82 Prozent der Befragten halten ein solches Angebot für sinnvoll und 78 Prozent der Befragten würden eine digitale Gesundheitsakte auch selbst nutzen.



Ich halte es für sinnvoll, dass Daten über Diagnosen, Medikamente, Behandlungen, Impfstatus usw. in einer digitalen Gesundheitsakte gespeichert sind, sodass Ärzte in der Praxis und im Krankenhaus diese abrufen und sich einen Überblick über den Gesundheitszustand des Patienten verschaffen können.



Ich persönlich würde eine digitale Gesundheitsakte nutzen, wenn sie von meiner Krankenkasse angeboten wird.





Mitarbeitergespräche mit der Praxisleitung

Das Gespräch des Jahres

Vor dem Mitarbeitergespräch beim Chef haben viele MFA ein mulmiges Gefühl. Dabei ist es vor allem auch eine Chance, Dinge anzusprechen und sich beruflich weiterzuentwickeln. Wer ein paar Tipps beachtet, kann das Jahresgespräch dazu nutzen, bei der Praxisleitung zu punkten.

Eine MFA redet jeden Tag mit ihrem Chef oder ihrer Chefin und häufig geht es dabei nicht nur um die Patienten, sondern auch um Dienstliches wie Praxisabläufe und mitunter um das private Umfeld. Diese Gespräche sind ohne Frage wichtig, sie ersetzen aber nicht den strukturierten Austausch zwischen dem Arbeitgeber Arzt und dem Arbeitnehmer MFA. Diese sogenannten Mitarbeitergespräche sind laut Wikipedia „... ein Instrument, in dem die Beteiligten regelmäßig (üblicherweise jährlich mit zusätzlichen Review-Terminen) oder bei Bedarf spezifische Inhalte besprechen.“

Wann und wie häufig solche Mitarbeitergespräche stattfinden, ist von Praxis zu Praxis verschieden. Man unterscheidet hier:

> regelmäßige Feedbackgespräche, die in bestimmten, festen Abständen stattfinden und in denen die Arbeitsleistung des Betroffenen evaluiert wird und Entwicklungsperspektiven besprochen werden

> spontane Mitarbeitergespräche aus einem bestimmten Anlass

Als Angestellte haben Sie einen Rechtsanspruch auf solche Mitarbeitergespräche. Das regelt § 82 des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG). Der Jahreswechsel ist üblicherweise ein guter Zeitpunkt für das Jahresgespräch. Viele Praxen nutzen die Gelegenheit, um gemeinsam die Ziele für das neue Jahr auszuarbeiten. Teil dieses Prozesses ist dann auch das Mitarbeitergespräch, das jedoch an einem separaten und mit genügend Vor-

lauf vereinbarten Termin stattfinden sollte. Idealerweise sollten Arzt und MFA dafür eine volle Stunde Zeit einplanen und es muss sichergestellt sein, dass es während dieser Zeit keine Störungen gibt.

Strukturierte Gespräche

Erfahrene Praxischefs nutzen einen Leitfaden für die Gespräche, den sie den Mitarbeiterinnen auch schon vorab zur Vorbereitung zur Verfügung stellen. Dabei sollten Sie als MFA wenigstens eine Woche Zeit haben, sich zu den einzelnen Punkten Gedanken zu machen. So praxisindividuell diese Leitfäden auch sein mögen, gehören drei Themenbereiche immer dazu:

> **Analyse und Feedback.** Zunächst sollte eine Bestandsaufnahme erfolgen: Durch welche Tätigkeiten und Projekte hat sich die MFA im vergangenen Jahr hervorgetan? Wie sah das Aufgabenfeld der Mitarbeiterin aus und wie zufrieden war der Chef mit ihrer Leis-

tung? Genauso kommt Ihre Sicht als MFA zur Sprache: Wie bewerten Sie Arbeitsbelastung und -umfeld? Wie Ihre eigene Leistung? Und wie nehmen Sie den Führungsstil des Chefs war?

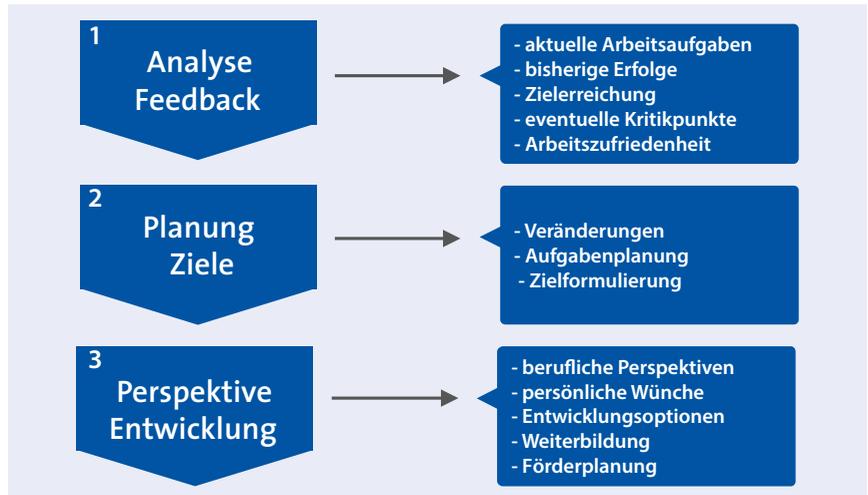
➤ **Planung und Ziele.** Danach wird in die Zukunft geblickt: Welche Veränderungen stehen an und was wird sich an der Aufgabenverteilung ändern? Hier sollten Arzt und MFA ihre Erwartungen und Ziele klar formulieren.

➤ **Perspektive und Entwicklung.** Die Ziele leiten dann auch gleich über zum dritten Schritt, den beruflichen Perspektiven. Wo sehen der Praxisinhaber und Sie selbst Bereiche, in denen Sie vielleicht noch Defizite haben, die sich durch Fortbildungen ausgleichen lassen? Und welche neuen oder zusätzlichen Aufgaben könnten Sie übernehmen? Interessieren Sie sich etwa für die Tätigkeit als VERAH oder NÄPa und könnten Sie den Chef oder die Chefin so mehr entlasten? Hier liegt es vor allem auch an Ihnen, Ihre persönlichen Wünsche zu formulieren. Auch Wünsche zur Arbeitszeit, etwa um Beruf und Familie besser miteinander zu verbinden, können Sie hier vorbringen.

Der richtige Ton

Sie sollten keine Angst vor dem Mitarbeitergespräch mit dem Chef haben. Normalerweise dürfte es hier keine bösen Überraschungen geben – zumindest dann nicht, wenn Sie vorher Kritik nicht ausgeblendet haben. Das Mitarbeitergespräch ist auch kein Vortrag des Chefs – Sie als Mitarbeiterin sollten den überwiegenden Redeanteil haben. Dazu müssen Sie sich vorher genau überlegen, was Sie im Gespräch vermitteln möchten. Notieren Sie sich im Vorfeld stichwortartig, was in der Praxis gut und schlecht gelaufen ist – am besten mit Datum. Denn der Chef möchte konkrete Beispiele und keine allgemeinen Formulierungen hören.

Wenn Sie regelmäßig solche Gespräche führen, geht es auch darum, ob die im Vorjahr vereinbarten Ziele erreicht wurden. Deshalb lohnt sich vor dem Gespräch immer ein Blick ins Protokoll



Ziele, Phasen und Einzelschritte eines Jahresgesprächs im Überblick.

vom letzten Jahr. Kamen dort Stärken und Schwächen zur Sprache? Wenn Sie wissen, dass es in bestimmten Bereichen Defizite gibt, sollten Sie dem Chef aktiv Verbesserungsmöglichkeiten vorschlagen. Umgekehrt ist das Gespräch auch ein guter Moment, um nach Fördermöglichkeiten zu fragen.

Ein absolutes „NoGo“ im Gespräch sind die Kolleginnen. Auch wenn Sie sich über eine Kollegin ärgern – das Mitarbeitergespräch ist kein Ort, um sich über andere zu beschweren. Hier geht es nicht um die Leistung anderer, sondern um Ihre eigene. Wenn es Defizite im Team gibt können Sie

anregen, dass beim nächsten Teammeeting über das Thema Teamentwicklung gesprochen werden soll (siehe Kasten).

Gelebtes QM

Ganz nebenbei sind strukturierte Mitarbeitergespräche auch gelebtes Qualitätsmanagement. Werden Planung, Ziele und Perspektiven gleich auf einem Protokollbogen dokumentiert, hat die Praxis damit einen Verbesserungsprozess angestoßen. Außerdem wird es mithilfe der Mitarbeitergespräche leichter, Fortbildungspläne zu erstellen – die ebenfalls als QM-Dokumente dienen können. *RM*

Teamentwicklung – ein weiteres wichtiges Thema

Die Teamentwicklung ist kein Bestandteil eines Mitarbeitergesprächs, sollte aber ebenfalls regelmäßig thematisiert werden. Denn gerade in der Arztpraxis ist der Grad der gegenseitigen Abhängigkeit ziemlich groß und deshalb ist ein echtes Praxisteam mehr als ein Chef und ein paar MFA. Ein solches Team muss zusammen wachsen.

Verbindliche Strukturen sind eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiche Teamarbeit. Eine basisdemokratische Entscheidungsfindung ist für eine Arztpraxis schlicht unmöglich. Viele der Regelungen wird der Arzt als Chef treffen, doch je besser ein Team als Ganzes arbeitet, desto größer wird

auch sein Einfluss auf die Ausgestaltung sein.

Erfolgreiche Teamarbeit findet auf zwei Ebenen statt: Auf der Sachebene geht es um die Aufgabenverteilung und Organisation. Mindestens genauso wichtig ist jedoch die „Interaktionsebene“. Dazu gehört es, dass man sich mit allen Stärken und Schwächen kennenlernt, dass man Konflikte auslebt und Kompromisse findet und schließlich einen Weg, sich gegenseitig so zu unterstützen, dass alle profitieren. Viele Tipps zur Teamentwicklung finden Sie in Ausgabe 5/2008 von info praxisteam, im Archiv unter www.info-praxisteam.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.

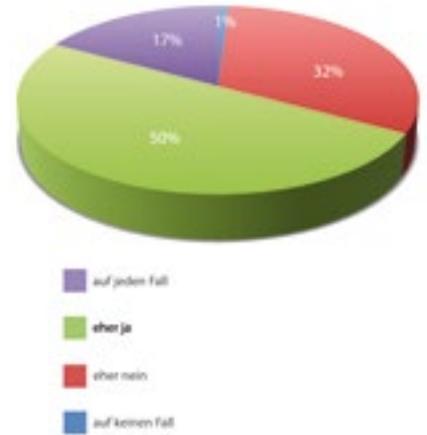
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren:

www.info-praxisteam.de

Süßigkeiten sind im Praxisteam durchaus beliebt

In der letzten Ausgabe wollten wir von Ihnen wissen, wie Sie es mit Zucker halten, der in vielen Lebensmitteln vorkommt. Die gute Nachricht: Nur etwa eine von sechs Befragten gab an, sich häufiger von Fertiglebensmitteln zu ernähren, die besonders oft voller Zucker sind. Aber es gibt auch eine andere Seite: In zwei von drei Praxen gibt es Süßes zum Geburtstag und immerhin fast 60 Prozent der Befragten sagen, dass sie regelmäßig naschen. Und wer gerne nascht, verschenkt offensichtlich auch gerne Süßes: Immerhin 37 Prozent der Befragten gaben an, dass es in der Praxis Süßigkeiten für die Kleinen gibt.

Bei Geburtstagen im Team gibt es Kuchen oder Süßes.



In zwei von drei Praxen gibt es zum Geburtstag Leckereien mit viel Zucker.

Umfrage

Das Gespräch mit der Praxisleitung – wie sind Ihre Erfahrungen?

Welche Erfahrungen haben Sie mit Mitarbeitergesprächen gemacht? Und wie etabliert ist dieses Werkzeug in Ihrer Praxis? 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 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 **23. Dezember 2017.**

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin Verlag GmbH

Redaktion Info Praxisteam

Stichwort: **Leserbefragung 4/2017**

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



Zwischen mir und meinem Chef gibt es regelmäßig ein offizielles Mitarbeitergespräch (MG).

auf jeden Fall eher ja eher nein auf keinen Fall

Für das MG wird im Vorfeld ein Termin festgelegt, am Rande oder außerhalb der Praxiszeiten.

Im MG wird über meine Leistung gesprochen.

Im MG wird über den Führungsstil des Chefs gesprochen.

Im MG wird über Verbesserungspotenzial in der Praxis gesprochen.

Im MG wird über meine persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten gesprochen.

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

Datum, Unterschrift

Website für Themen rund um Sexualität

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat ein neues Online-Portal zur Aufklärung über sexuell übertragbare Infektionen (STI) und andere Themen rund um Liebe und Sexualität gestartet. Das Portal richtet sich vor allem an junge Erwachsene, aber auch an Fachkräfte. Es informiert über eine Vielzahl von Themen – vom Online-Dating über die richtige Kondombenutzung bis hin zu sexuell übertragbaren Infektionen wie HIV und Chlamydien. Praxisteams können zudem Infomaterialien für Patienten zum Auslegen im Wartezimmer bestellen.

www.liebesleben.de

Gesundes Übergewicht als Ziel bei Adipositas

Viele Adipositas-Patienten schaffen es nicht, ihr Gewicht zu normalisieren. Doch auch von einer fünf- bis zehnprozentigen Gewichtsreduktion können sie stark profitieren. Ein Beispiel: Ein Patient mit einem Ausgangsgewicht von 120 kg bei einer Größe von 1,80 Meter hat einen BMI von 37. Nimmt er mit viel Mühe zwölf kg ab (zehn Prozent) liegt sein BMI immer noch bei gut 33 – weit über der Grenze des Normalgewichts von BMI 25, bei der man in der Regel von einem umfassenden Schutz vor Adipositasfolgen wie Fettleber, Diabetes, Herzinfarkt und Schlaganfall ausgeht.

Eine Gewichtsreduktion von etwa zehn Prozent ist aber ein realistisches Ziel. Wirksamkeitsbelege gibt die Tübinger Lebensstil-Interventionsstudie (TULIP). Bei Patienten mit einem Ausgangs-BMI von 33 gingen durch Gewichtsabnahme von 9,1 Prozent die Werte von diastolischem Blutdruck im Schnitt um 16 Prozent zurück; zudem sanken der Nüchternblutzucker um neun Prozent, die Triglyzeride um über 20 Prozent, der Bauchumfang um etwa zehn Prozent. Ist diese Stufe erreicht, kann eine weitere Gewichtsreduktion angestrebt werden.

Aus der Ärzte Zeitung

Krankenhausnavigator aktualisiert

Im Krankenhausnavigator sind jetzt aktuelle Ergebnisse zur Behandlungsqualität der deutschen Krankenhäuser bei bestimmten Operationen und Eingriffen abrufbar. Zur Berechnung der Ergebnisse hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) die Behandlungen von mehr als 780.000 Patienten aus den Jahren 2013 bis 2015 ausgewertet. In das bundesweit einzigartige Informationsangebot wurden auch Komplikationen und Folgeereignisse aus den Jahren 2013 bis 2016 einbezogen.

Patienten und Ärzte können die Ergebnisse der einzelnen Kliniken bei acht ausgewählten Behandlungen vergleichen, die häufig vorkommen und vergleichsweise komplikationsträchtig sind. Basis ist das Verfahren der „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR). Berücksichtigt werden auch Komplikationen und Folgeereignisse wie Revisions-OPs, die innerhalb eines Jahres nach der Entlassung des Patienten auftreten.



Zurzeit bekommen die Nutzer des AOK-Krankenhausnavigators QSR-Ergebnisse zu folgenden Behandlungen angezeigt: Einsatz eines künstlichen Knie- oder Hüftgelenkes bei Arthrose, Hüftgelenkersatz nach Oberschenkelbruch, Gallenblasenentfernungen bei Gallensteinen, therapeutische Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt, Blinddarmentfernungen sowie Operationen bei gutartiger Prostatavergrößerung und zur Prostataentfernung bei Prostatakrebs. Die Ergebnisse werden bei der Suche nach diesen Operationen automatisch angezeigt.

Auch E-Zigaretten sind nicht harmlos

Seit geraumer Zeit befasst sich auch die Forschung mit den E-Zigaretten, die landläufig als „eher harmlos“ angesehen werden. Aktuelle Studien, die auf dem Kongress der Europäischen Gesellschaft für Atemwege (ERS) in Paris vorgestellt wurden, sprechen eine andere Sprache: Das Schädigungspotenzial der als Entwöhnungshilfe konzipierten E-Zigaretten scheint größer als gedacht.

Eine schwedische Forschergruppe hat Kreislaufeffekte einer E-Zigaretten-Exposition bei 15 gesunden Freiwilligen untersucht. Sie fanden heraus, dass E-Zigaretten innerhalb von nur 30 Minuten zu signifikanten Anstiegen von Blutdruck und Pulsfrequenz führen, die Gefäßsteifigkeit nahm um den Faktor 3 zu. E-Zigaretten

ohne Nikotin verursachten diese Effekte nicht. Und wer „doppelt“ rauchte – also echte Zigaretten und E-Zigaretten –, litt mit 56 Prozent signifikant häufiger an Atemwegsproblemen als konventionelle Raucher (46 Prozent), reine E-Raucher (34 Prozent) oder Nichtraucher (26 Prozent).





Sicherheit der Arzneimitteltherapie

Pillen unter der Lupe

Die Fortschritte der Medizin führen zu einer steigenden Lebenserwartung und für immer mehr Krankheiten gibt es gute Medikamente. Zusammen bedeutet das aber auch, dass mehr Therapien erforderlich sind und langfristig eingesetzt werden. Eine wachsende Zahl von Patienten bekommt gleichzeitig mehrere Medikamente verordnet – mit vielen Risiken und Nebenwirkungen.

Zunehmend häufiger kommt es vor, dass einem Patienten mehr als vier Substanzen gleichzeitig verordnet werden. Man spricht dann von Polymedikation. Jedes Medikament kann Nebenwirkungen haben, die nicht erwünscht sind. Daher gilt es immer, den Nutzen eines Medikamentes gegen seinen möglichen Schaden abzuwägen. Deshalb muss sich der Arzt vor der Verordnung von Medikamenten über die Einnahme anderer Arzneimittel durch den Patienten informieren lassen. Je nachdem, welche Medikamente zusammen eingenommen werden und welche sonstigen Erkrankungen noch bei dem Patienten vorliegen, können gewisse Arzneistoffe kontraindiziert sein. Das bedeutet, diese sollten nicht gleichzeitig eingenommen werden. Zudem kann es bei bestimmten Erkrankungen oder bei Einnahme zusätzlicher Medikamente nötig sein, die Dosierung herabzusetzen.

Sucht der Patient auch noch mehrere Ärzte gleichzeitig auf, besteht die Gefahr einer Doppelverordnung. Dazu kommen Medikamente, die sich der Patient in der Apotheke ohne Rezept kaufen kann. Diese können wiederum mit den bereits eingenommenen Wirkstoffen Probleme verursachen. Sie sind oftmals keineswegs so harmlos, wie Patienten häufig glauben. Krankenhausaufenthalte und Selbstmedikation des Patienten erfordern eine ganz besondere Aufmerksamkeit. Denn im Krankenhaus bekommen die Patienten oft einen veränderten Medikationsplan – zum Teil mit Medikamenten, die Komplikationen im Rahmen des stationären Aufenthaltes vermeiden sollen. Nach der Entlassung werden diese Medikamente aber womöglich weiter eingenommen.

Ist der Patient älter, kommen noch andere Probleme hinzu: Der Körper kann mit den Arzneimittelwirkstoffen schlechter

umgehen. Dies betrifft besonders die Aufnahme, Verteilung und Ausscheidung. Schnell kommt es dadurch zur Anreicherung der Wirkstoffe im Körper, oder die Wirkung verlängert sich. Dadurch kann es zu Verwirrtheit und Stürzen kommen.

Die Vielzahl oder die Art der gleichzeitig eingenommenen Medikamente verursachen zudem Magen-Darm-Beschwerden, gegen die in den meisten Fällen dann wiederum ein Medikament verschrieben wird. Die Wirksamkeit vieler Therapien ist bei alten Patienten mit mehreren Erkrankungen deshalb oft unklar. Da sich ihr Zustand innerhalb kurzer Zeit verändern kann, können sich auch Erfolg der Therapie und ihre Sicherheit wandeln. Ein kontinuierliches Überprüfen der Therapie ist deshalb wichtig.

Unkritischer Umgang mit Medikamenten

Ältere Patienten gehen zudem oft unkritisch mit Medikamenten um. In einer Umfrage des wissenschaftlichen Instituts der AOK wurden Patienten ab 65 Jahre zu Einnahmeverhalten, Risikobewusstsein und Adhärenz im Umgang mit Arzneimitteln befragt. 86,7 Prozent gaben an, vom Arzt verordnete Medikamente einzunehmen. Dabei ist das Bewusstsein für Arzneimittelrisiken schwach ausgeprägt. Fast drei Viertel (71,2 Prozent) vertrauen ihrem Arzt – allerdings hat die Mehrzahl

der Befragten keine Erinnerung mehr an eine Therapieberatung durch den Hausarzt oder Apotheker. Dabei zeigen die Ergebnisse, dass eine erinnerte Therapieberatung durch den Hausarzt oder Apotheker das Risikobewusstsein für Arzneimittel und auch die Therapietreue erhöht.

Theoretisch sollen alle Fäden beim Hausarzt zusammen laufen. Doch selbst wenn es ihm gelingt, sich in der Eile der Sprechstunde einen Überblick über die Medikation eines Patienten zu verschaffen, ist die Frage nach dem Hauptziel einer Therapie noch nicht entschieden. Lieber einen Wirkstoff mit weniger Nebenwirkungen auf das Denkvermögen und die Leistungsfähigkeit, der den Blutdruck aber nur sanft senkt und damit höhere Blutdruckwerte in Kauf nimmt? Hierzu gibt es bislang keine praxistauglichen Handlungsempfehlungen, und der Arzt trägt die Entscheidung allein.

Eine hilfreiche Liste

Ein guter Ansatz zur Erleichterung der Therapieentscheidung sind Arzneimittel Listen, die geeignete und ungeeignete Medikamente für ältere Patienten aufzählen. Eine davon ist die Priscus-Liste. Ziel dieser Liste ist es Wirkstoffe auszuweisen, die für ältere Menschen weniger geeignet sind und ein erhöhtes Risiko an unerwünschten Arzneimittelwechselwirkungen darstellen. Die Medikamente der Priscus-Liste sind in 15 Gruppen eingeteilt. Zu jedem Medikament gibt es Therapiealternativen, Maßnahmen, wenn ein Mittel trotzdem eingesetzt werden soll, sowie Kontraindikationen, bei deren Vorliegen davon abzuraten ist. Die Liste dient Ärzten und Apothekern als Hilfestellung in der Arzneimitteltherapie.

Webtipps

Informationen der KBV:

bit.ly/2yHPBCQ

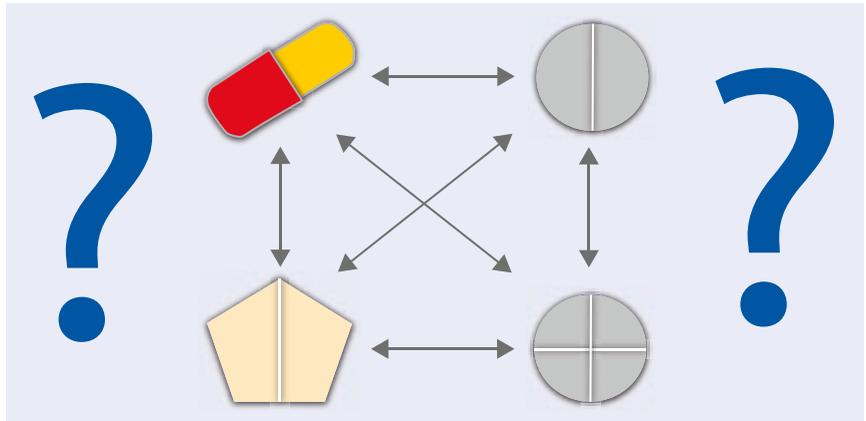
Priscus-Liste:

www.priscus.net

Informationen der AOK:

www.aok-gesundheitspartner.de,

Webcode W87081



Mögliche Probleme bei der Polymedikation: Interaktionen, Unverträglichkeiten, Über- und Unterdosierung sowie Probleme bei der Handhabung.

Der Medikationsplan schafft Sicherheit

Seit mehr als einem Jahr haben Patienten mit mehr als drei Medikamenten Anspruch auf Erstellung eines Medikationsplans. In diesem Medikationsplan erfasst sind Wirkstoff, Handelsname, Stärke, Form, Einheit, Einnahmezeiten und besondere Hinweise zu den Medikamenten sowie der Grund für die Medikation. Der Medikationsplan wird vom Hausarzt erstellt. Sobald es eine Änderung bei der Medikation gibt, muss der Medikationsplan aktualisiert werden.

Die Aktualisierungen sollten dann vom Hausarzt selbst, einem Facharzt oder bei einem Krankenhausaufenthalt auch dort vorgenommen werden. Auf Wunsch des Patienten kann der Apotheker in der Apotheke den Plan um die Medikamente, die er dort ohne Verschreibung kauft, ergänzen. Aktuell wird der Medikationsplan ausgedruckt, er soll im Rahmen der anstehenden Digitalisierung vieler Prozesse (E-Health-Gesetz) mittelfristig aber auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden. Der aktuell auf dem Medikationsplan aufgedruckte Barcode ermöglicht es bereits, die Informationen mit einem geeigneten Barcodescanner einzulesen und zu speichern.

Wichtige Rolle für die MFA

Zur Arzneimitteltherapiesicherheit gehört nicht nur das Wissen um Nebenwirkungen, hierzu gehört vor allem auch das Wissen um den Patienten. Aus diesem

Grund kommt den MFA eine besondere Rolle zu. Polypharmazie ist im hektischen Praxisalltag zunächst eine Frage des Bewusstmachens: Wie wirkt der Patient auf mich? Macht er einen stabilen Eindruck oder baut er ab? Wie ist seine häusliche Situation? War er kürzlich in einem Krankenhaus? Wann war der letzte Medikationscheck?

Zur besseren Einbeziehung des Patienten in seine Therapie bitten Sie ihn, seine Medikamente mitzubringen. Ein Arzneimittel-Check sollte nach einem festgelegten Rhythmus erfolgen (z. B. halbjährlich). Vor allem erfragen Sie die Einstellungen des Patienten zu seiner Krankheit und seiner Medikation. Wiederholen Sie noch einmal Dosis und Einnahmever-schriften. Fragen Sie den Patienten auch nach Erinnerungstechniken, die ihm bei der täglichen Einnahme helfen.

Medikamente im DMP

Mindestens einmal im Jahr sollen sämtliche Medikamente, die der Patient tatsächlich einnimmt (einschließlich Selbstmedikation), strukturiert erfasst werden. Mögliche Nebenwirkungen und Interaktionen sollen berücksichtigt werden, um frühzeitig Änderungen der Therapie oder Anpassungen der Dosis vornehmen zu können. Diese Regelung gilt für Patienten, bei denen die dauerhafte Verordnung von fünf oder mehr Arzneimitteln erforderlich ist.



Grippeimpfung!

Grippezeitung 2017/2018

Impfen statt warten

Jedes Jahr wird über die Grippeimpfung diskutiert, dabei ist schon lange klar: Die Impfung lohnt sich für viele Patienten. Wir haben die Fakten zusammengetragen und geben Tipps für die Impfsprechstunde: nicht abwarten, sondern aktiv kommunizieren.

Die Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffes für die Grippezeitung 2017/2018 hat sich gegenüber der Saison 2016/2017 in einer Komponente geändert. Das haben die Weltgesundheitsorganisation und die Europäischen Arzneimittelagentur festgelegt. Aufgrund der weltweiten Beobachtung von Grippeviren wird der Impfstoff jährlich neu angepasst – jeweils auf die Virus-Varianten, die für die nächste Grippezeitung erwartet werden.

Natürgemäß kann der Schutz bei den sich ständig verändernden Influenza-Varianten nicht vollständig sein, aber die Impfung lohnt sich trotzdem. Bei älteren Menschen sind 40 bis 60 Prozent tatsächlich geschützt. Und die Experten gehen davon aus, dass die Erkrankung bei Geimpften einen mildereren Verlauf zeigt. Als optimaler Impfzeitraum wird die Zeit bis November empfohlen, bevor die Grippezeitung rollt. Und es dauert zwei Wochen, bis der Impfschutz aufgebaut ist. Aber auch danach kann eine Impfung noch sinnvoll sein – vor allem dann, wenn mit einem schwierigen Verlauf zu rechnen ist.

Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) haben sich im Vergleich zum Vorjahr nicht geändert. Sie ist als Standardimpfung bei Personen über 60 Jahren vorgesehen sowie für Patienten mit chronischen Krankheiten und Schwangere ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel. Beruflich bedingte Indikationen zur Impfung aufgrund erhöhter Gefährdung liegen zum Beispiel bei Personen mit viel Publikumsverkehr und beim medizinischen Personal vor – auch Sie als MFA

gehören dazu. Die Empfehlung, bei Kindern von zwei bis sechs Jahren bevorzugt einen nasalten Impfstoff einzusetzen, hat die STIKO zurückgezogen, da keine überlegene Wirksamkeit mehr nachweisbar war.

Mit einer Impfung schützen Sie sich und Ihre Patienten. Und noch einen weiteren Schutz sollten Sie sich immer vor Augen halten: Händewaschen. Wichtig ist, die Hände 20 bis 30 Sekunden einzuseifen. Sie nur einmal kurz unter das Wasser zu halten hilft nicht.

Patienten motivieren

Um die Impfmotivation zu erhöhen, sollten Sie Patienten gezielt ansprechen. Nutzen Sie die Möglichkeit eines Recall-Systems. Erinnern Sie auch Patienten, die Sie im vorigen Jahr geimpft haben. Eine Untersuchung des Robert Koch-Institutes über drei Jahre zeigte, dass lediglich 36 Prozent der geimpften Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko jedes Jahr eine Influenzaimpfung erhalten haben. Der Rest hat es wohl einfach vergessen. Legen Sie deshalb nach Möglichkeit noch Informationsmaterial im Wartezimmer aus – das wird sicher gelesen.

Fakten checken mit der AOK Faktenbox

Wenn Patienten gut informiert sind, können sie bessere Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen. Verständliche und verlässliche Gesundheitsinformationen sind hier ein Anfang. Deshalb hat der AOK-Bundesverband gemeinsam mit Wissenschaftlern die AOK-Faktenboxen entwickelt. Drei Faktenboxen befassen sich mit Impftemen, eins davon auch mit der Influenzaimpfung. Hier finden Patienten

geprüfte und verständliche Informationen zu diesem Thema.

www.aok.de/faktenboxen

Nutzen: Die Impfung kann je nach Grippezeitung einen schwereren Verlauf der Grippe vorbeugen. Die Wirksamkeit schwankt jedoch von Jahr zu Jahr.





Fehler im Praxisalltag

Fehleinnahme trotz Medikationsplan

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um eine falsche Medikamenteneinnahme trotz Medikationsplan.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

➤ Was ist passiert?

Eine 80-jährige Patientin nimmt seit einigen Jahren wegen eines Vorhofflimmerns Marcumar. Wegen eines ausgeprägtem allergischen Exanthems wurde ihr jetzt eine orale Prednisolontherapie verordnet, bei der Behandlung wurde gleichzeitig die Marcumardosierung für die nächsten Wochen festgelegt und in den Marcumarausweis eingetragen. Da die Patientin in der Vergangenheit bereits öfter Medikamente falsch eingenommen hatte, erhielt sie zusätzlich einen ausgedruckten Medikationsplan mit Listung der Wochentage und der jeweiligen Medikamente. Bei der Kontrolle nach einer Woche wurde trotzdem deutlich, dass die Patientin das Marcumar nach dem Prednisolonplan und das Prednisolon 1 x tgl. zu sich genommen hat.

➤ Was war das Ergebnis?

Glücklicherweise gab es in diesem Fall keine negativen Folgeerscheinungen, da die Marcumarwochendosis ähnlich der Prednisolonempfehlung war.

➤ Welche Faktoren trugen zu diesem Fehler bei?

Hier hatte die Praxis schon vorausschauend einen Medikationsplan ausgehändigt, aber offensichtlich nicht bemerkt, dass die Patientin alleine nicht in der Lage war, ihn auch korrekt zu befolgen.

➤ Wie hätte das Ereignis verhindert werden können?

Das ist schwer zu sagen. Der Patientin neben einer ausführlichen Erklärung

zusätzlich für jedes Medikament einen Einnahmeplan mitzugeben, ist auf jeden Fall richtig. Im konkreten Fall beschloss die Praxis, die Medikation zukünftig noch detaillierter zu besprechen und engmaschig zu kontrollieren.

Kommentar eines Nutzers:

Wie wäre es, in den Medikamentenplan bei derartig hilfsbedürftigen Patienten Fotos der Medikamentenpackungen in jeder Zeile zu integrieren? So wäre für den Patienten direkt erkennbar, aus welcher Packung er wie viele Tabletten entnehmen muss. Alternativ wäre eine Einbeziehung von Angehörigen oder hilfsbereiten Nachbarn möglich, denen der Medikamentenplan detailliert erklärt wird. Langfristig wird wohl ein Hinzuziehen der Sozialstation vonnöten sein. Möglich wäre es noch, die Marcumar-Tablette immer morgens oder abends einzunehmen, das Prednisolon entsprechend zur entgegengesetzten Tageszeit.

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](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) veröffentlicht besonders für MFA interessante Fälle.

www.jeder-fehler-zaehlt.de



Es geht auch ohne Fax

Auch im Zeitalter der Digitalisierung ist das Fax in deutschen Praxen das Kommunikationsmittel Nummer eins. Dabei bieten die Arztsoftwarehäuser weitaus sicherere und effizientere Alternativen, die direkt mit der elektronischen Patientenkartei kommunizieren. Der elektronische Arztbrief (E-Arztbrief) über den KV-eigenen Kommunikationskanal KV-Connect hat längst bewiesen, dass er Vorteile in den Arbeitsprozessen bringt, da die Daten strukturiert in die elektronische Patientenkartei einlaufen können. 26 Arztnetze hatten die Technik auf Herz und Nieren geprüft und von November 2015 bis Ende 2016 über 120.000 E-Arztbriefe verschickt.

Neues HKP-Formular

Seit Oktober 2017 gibt es einen geänderten Vordruck, auf dem Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (HKP) und die vor einem Jahr eingeführte Unterstützungspflege verordnet werden können. Das neue Formular (Muster 12) ist klarer strukturiert. Abgefragt werden Informationen, die für die Durchführung der Leistungen erforderlich sind. Zudem bildet das geänderte Muster 12 die Versorgungsrealität besser ab: So werden Leistungen wie Medikamentengabe, Blutzuckermessung, Kompressionsbehandlung oder Wundversorgung gezielt und in der Reihenfolge abgefragt, wie sie in der Praxis am häufigsten vorkommen. Seltene Leistungen können unter „Sonstige Maßnahmen“ auf Freitextfeldern angegeben werden.



Qualitätsmanagement

Die 3Q-Strategie

Seit mehr als zehn Jahren ist Qualitätsmanagement verpflichtend für eine Hausarztpraxis. In dieser Zeit hat sich viel getan und viele Praxen haben herausgefunden, dass QM tatsächlich drei große Vorteile bringt: medizinische, gesetzliche und ökonomische. Wir fassen den aktuellen Stand zusammen und geben Tipps für die Praxis.

Mehr als zwei Drittel aller geprüften Arztpraxen erfüllen nach Angaben der KBV die gesetzlichen Vorgaben an das Qualitätsmanagement. QM-Verweigerer unter den Hausärzten gibt es nach dieser Auswertung so gut wie gar nicht und der Anteil der Hausärzte, die sich noch immer nicht mit QM beschäftigt haben, beläuft sich auf lediglich ein Prozent.

Und das ist gut so. Denn Qualitätsmanagement ist keine lästige Pflicht, vielmehr einer der Eckpfeiler jeder modernen Arztpraxis. Qualitätsmanagement bringt Vorteile in drei wichtigen Bereichen:

Rechtliche Gründe: Der Paragraph 135 a SGB V regelt den gesetzlichen Hintergrund. In jeder Praxis muss zum Beispiel

klar sein, was die MFA darf und was nicht. Eine klare Dokumentation dieser Regelung ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Praxis.

Medizinische Gründe: Die meisten Behandlungsfehler in der Medizin sind auf Organisationsmängel wie Verwechslungen, unklare Kommunikation oder Dokumentationsfehler zurückzuführen. Info praxisteam berichtet deshalb z. B. regelmäßig in der Rubrik „Jeder Fehler zählt“ darüber. Je besser die medizinischen Prozesse dokumentiert sind, desto geringer ist die Fehlerquote.

Ökonomische Gründe: Der Ertrag der Praxis steigt, wenn die Zahl der ungeplanten Kontakte sinkt und wenn die zur Verfügung stehenden Ressourcen effizienter genutzt werden.

Gerade die klare Aufgabenverteilung, ein Kernelement des Qualitätsmanagements, sorgt laut Umfragen regelmäßig für eine hohe Zufriedenheit. Kommunikation spielt dabei die entscheidende Rolle, denn nur wenn jeder im Team genau informiert ist, sind reibungslose Arbeitsläufe möglich. Alle Behandlungsmuster von der Routineuntersuchung bis zum Notfall sollten deshalb in ihrem Ablauf klar beschrieben werden. Und damit ist schon viel mehr als der Grundstein eines Qualitätsmanagements gelegt.

Viele Wege führen zum Ziel

Was Ärzte und Praxisteam mitunter verwirren kann, ist die Vielfalt der angebotenen Systeme, von denen wir Ihnen die wichtigsten kurz vorstellen:

Webtipps

Richtlinie des G-BA:

www.g-ba.de/informationen/richtlinien/18

Informationen der KBV:

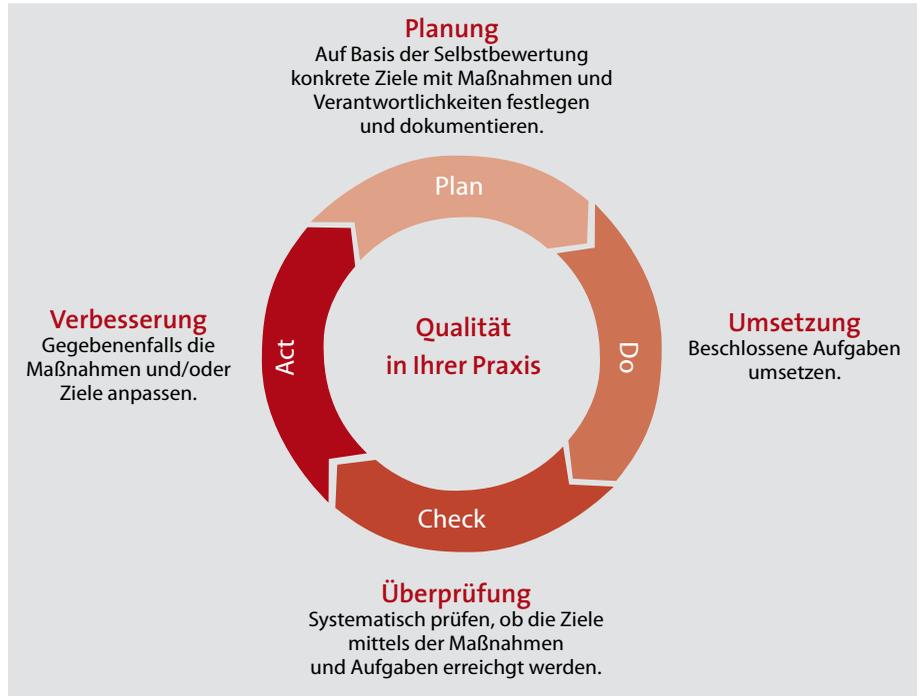
www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Qualitaetsmanagement.pdf

- > **QEP** (Qualität und Entwicklung in den Praxen) ist das System der Kassenärztlichen Vereinigungen. Viele KVen bieten dazu Schulungen für das Praxisteam an.
- > Auch **KPQM** (KV Praxis Qualitätsmanagement) kommt aus einer KV. Unter dem Motto „von Ärzten für Ärzte“ gibt sich KPQM als unkompliziertes System für QM-Einsteiger.
- > **KTQ** (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) wurde von der Bundesärztekammer und den Spitzenverbänden der Krankenkassen entwickelt.
- > **EFQM** (European Foundation for Quality Management) ist eine europäische Entwicklung und dient der systematischen Analyse von Stärken und Schwächen eines Unternehmens. Kann für viele Praxen eine Nummer zu groß sein, eher für MVZ geeignet.
- > Auch **EPA** (Europäisches Praxisassessment) hat europäische Wurzeln. Beinhaltet einen Qualitätsvergleich mit anderen Praxen und zielt besonders auf Hausarztpraxen. EPA wurde evaluiert und hat ein sehr gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis.
- > **DIN EN ISO 9001 : 2000** schließlich ist ebenfalls ein sehr umfangreiches QM-System. Es dient in vielen Branchen zur Optimierung von Prozessen, nicht nur in der Medizin. Das System fordert aber einen sehr hohen Dokumentationsaufwand und ist daher fast nur in technisch hochspezialisierten Facharztpraxen verbreitet.

Ein immerwährender Kreislauf

Das Qualitätsmanagement bietet jeder Arztpraxis die Chance, Abläufe zu verbessern, Kosten zu minimieren und zufriedener zu arbeiten. Praktisch alle Praxen, die ein Qualitätsmanagement eingeführt haben, berichten positiv von den Auswirkungen – sie sparen mehr Zeit, als sie in das Qualitätsmanagement investieren müssen.

Der Prozess ist immer ähnlich: Um eine Verbesserung einzuleiten, werden im ersten Schritt die Ziele definiert, die erreicht werden sollen, und die Wege,



Das Rad der kontinuierlichen Verbesserung: Dadurch lässt sich mehr Zeit sparen, als man in das Qualitätsmanagement investieren muss.

wie dies erreicht werden kann. Im zweiten Schritt erfolgt die Umsetzung. Entscheidend ist, immer wieder die Zielerreichung zu überprüfen (Schritt 3) und gegebenenfalls die Arbeitsweisen zu verändern (Schritt 4, siehe Abbildung). Auch alle Belange rund um die Praxisorganisation sollten strukturiert sein: Hygienevorschriften, Fluchtplan oder der Datenschutz inklusive jährlicher Unterweisungen. Checklisten helfen dabei, bei den alltäglichen Aufgaben nichts zu vergessen. Die QM-Beauftrag-

te der Praxis sorgt dafür, dass die QM-Dokumente aktuell gehalten werden und dass die Kolleginnen auch wissen, wo etwas im Fall der Fälle zu finden ist (siehe Kasten).

Einmal im Jahr führt die Praxis eine schriftliche Selbstbewertung durch. Das heißt, dass sie einen Soll-/Ist-Abgleich macht, um weitere Verbesserungspotenziale aufzudecken. Spätestens nach drei Jahren ist das selbstverständlich und kaum mehr einer erinnert sich, wie es vor dem QM war.

Was muss die QM-Beauftragte können und leisten?

Verantwortlich für das Qualitätsmanagement ist zunächst einmal der Praxisinhaber. Er muss das aber nicht allein machen, sondern kann eine MFA zur Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) benennen. Und auch sie muss das Qualitätsmanagement nicht „alleine machen“. Die eigentliche Arbeit am praxiseigenen QM muss vom ganzen Team getragen werden – sonst funktioniert es nicht.

Der QMB kommt eine koordinierende Funktion zu, sie ist die Schnittstelle zwischen den Mitarbeitern und der

Praxisleitung. Sie berichtet der Leitung über erfolgte Leistungen im QM und plant zusammen mit ihr die nächsten Umsetzungsschritte. Darüber hinaus stößt sie Verbesserungsmöglichkeiten an und kümmert sich um die Dokumentation.

Eine Schulung oder Weiterbildung zur QMB ist zwar nicht zwingend notwendig, aber absolut empfehlenswert. Die meisten Schulungen vermitteln neben den gesetzlichen Regelungen und Inhalten auch die verschiedenen QM-Systeme.

Zweitmeinung ver- hindert Rücken-OPs

Eine erste Analyse des AOK-Pro-gramms Rücken-SPEZIAL nach zwei-jähriger Laufzeit zeigt: Beinahe drei



Viertel der ausgewerteten Teilnehmer mussten auch ein Jahr nach dem Diagnostiktag nicht an der Wirbelsäule oder Bandscheibe operiert werden. Von den einbezogenen Programmteilnehmern, die außerdem eine interdisziplinäre Therapie in einem der Rückenzentren absolvierten, kamen sogar über 90 Prozent ein Jahr nach dem Diagnostiktag bisher ohne eine Rückenoperation aus. Der Diagnostiktag ist das Kernstück des spezialisierten Versorgungsprogrammes für Betroffene, die sich vor einer geplanten OP eine Zweitmeinung einholen wollen.

Digitale Betreuung für Diabetiker

Oft stehen Ärzte und das Praxisteam vor der Herausforderung, dass die von den Patienten dokumentierten Diabetesdaten unvollständig oder unplausibel sind. Schwierigkeiten des Patienten bei der Therapieumsetzung können so nicht erkannt werden. Das ESYSTA®-System ermöglicht die unmittelbare Übertragung der injizierten Insulineinheiten und der Blutzuckerdaten in ein elektronisches Diabetestagebuch. Die AOK Nordost hat mit dem Anbieter einen Versorgungsvertrag geschlossen, um eine Behandlungsoptimierung von insulinpflichtigen AOK-Versicherten zu erreichen. Arztpraxen, die an der Teilnahme am AOK-Versorgungsvertrag interessiert sind, können sich unter der Telefonnummer 0800-3673772 an die Emperra GmbH wenden.

nordost.aok.de

Arzneimittelinitiative verlängert

Die Arzneimittelinitiative ARMIN ist ein gemeinsames Projekt der Ärzte und Apotheker Sachsens und Thüringens sowie der AOK PLUS. Mit dem Modellvorhaben, bei dem Ärzte nach Möglichkeit nur noch Wirkstoffe verordnen und die Apotheker die entsprechenden Medikamente ausgeben, soll die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung erhöht werden. Der Medikationsplan ist Teil des dritten und abschließenden Moduls von ARMIN, dem Medikationsmanagement. Es

soll vor allem chronisch kranken Patienten helfen, die in der Regel mindestens fünf Medikamente einnehmen. Die Vertragspartner haben die Verlängerung des Modellvorhabens bis zum 31. März 2022 beschlossen. Damit wird die gesetzlich maximal mögliche Laufzeit für ein Modellprojekt von acht Jahren komplett ausgeschöpft.

www.arzneimittelinitiative.de



Medikationsfehler vermeiden

Vermeidbare Medikationsfehler sind in Niedersachsen etwa für 50.000 Krankenhausnotaufnahmen jährlich verantwortlich. In einem gemeinsamen Projekt der AOK Niedersachsen sorgen niedersächsische Hausärzte und Apotheker jetzt für mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie. AOK-Patienten erhalten dazu eine ausführliche Polymedikationsberatung, in der die Wirkweisen der eingenommenen Medikamente erläutert, über mögliche Nebenwirkungen informiert und Wechselwirkungen zwischen den Präparaten geprüft werden. Von dieser besonders koordinierten Beratung können Patienten

profitieren, die älter als 65 Jahre sind, am AOK Hausarztmodell teilnehmen und mindestens acht Wirkstoffe verordnet bekommen. Der Hausarzt hat die Möglichkeit die Polymedikationsberatung selbstständig oder unter Inanspruchnahme einer Konsilberatung und im fachlichen Austausch mit einer besonders qualifizierten Apotheke durchzuführen. Alternativ kann der Hausarzt die Beratung auch an eine entsprechend qualifizierte Apotheke delegieren.

niedersachsen.aok.de



Telederm: Dermatologische Expertise in der Hausarztpraxis

Wie kommt die Expertise von Dermatologen dorthin, wo keine fachärztliche Kompetenz zur Verfügung steht? Das Projekt Telederm der AOK Baden-Württemberg, der Universität Tübingen und weiterer Partner verbindet die hausärztliche Versorgung mit einem telemedizinischen Ansatz. In 50 Hausarztpraxen in den Landkreisen Calw, Rottweil, Zollernalb und Böblingen können AOK-Patienten Hautprobleme mit dem Hausarzt besprechen. Die Hautstellen werden fotografiert und die Bilder samt Zusatzinformationen über eine geschützte Online-Plattform zur der-

matologischen Begutachtung geschickt. Innerhalb von zwei Tagen wird die Diagnose gestellt und dem Patienten übermittelt. Getestet werden soll die Akzeptanz bei Praxisteams und Patienten, außerdem sollen Erfahrungen bei der technischen Integration in die bestehende Infrastruktur gesammelt werden. Nach der Testphase soll evaluiert werden, ob die Versorgung von Patienten mit Hauterkrankungen schneller und effizienter erfolgt als in der Regelversorgung.

bw.aok.de



Schnelle Hilfe bei psychischen Problemen

Für die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung gelten bereits seit 1. April 2017 bundesweit neue psychotherapeutische Leistungen. Die psychotherapeutische Sprechstunde soll Menschen mit psychischen Problemen einen kurzfristigen und direkten Zugang zum Therapeuten und schnelle Hilfe ermöglichen.



In der Sprechstunde wird abgeklärt, ob der Patient eine Therapie benötigt oder andere Beratungs- und Unterstützungsangebote wie Selbsthilfegruppen helfen können. Zeigt das Gespräch eine akute psychische Krise oder Ausnahme-situation des Patienten, kann sich eine psychotherapeutische Akutbehandlung an die Sprechstunde ohne Antrag und Genehmigung durch die Krankenkasse anschließen. Ziel ist es, Patienten schnell zu entlasten, Symptome zu verbessern oder auch zu vermeiden.

Ab April 2018 bilden die psychotherapeutischen Sprechstunden die Grundlage für weiterführende psychotherapeutische Maßnahmen und Therapien beispielsweise einer probatorischen Sitzung oder Akutbehandlung.

Die AOK Nordost und die Kasernenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wollen die neuen Leistungen in der Region Mecklenburg-Vorpommern zusätzlich fördern und unterstützen. Die Förderung dieser Leistungen erfolgt durch einen sogenannten Punktwertzuschlag als finanzielle Ergänzung zur abrechenbaren EBM-Leistung.

nordost.aok.de

Die schönsten Weihnachtsmärkte



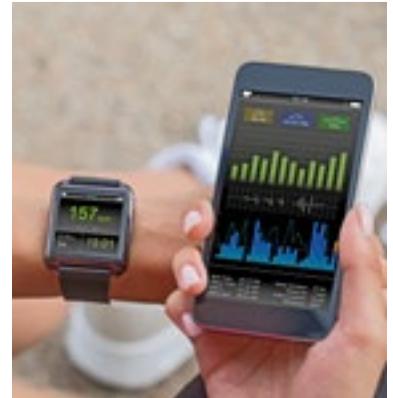
Der Geruch von Lebkuchen und Glühwein, die festliche Beleuchtung und den ganzen Tag Weihnachtslieder: Um richtig in Weihnachtsstimmung zu kommen, gibt es kaum ein besseres Mittel, als einen Besuch auf dem Weihnachtsmarkt. Und fast jeder Weihnachtsmarkt hat seinen eigenen Charme – mal in der verträumten Altstadt, mal im schicken Hippiestadtteil. Das Reiseportal momondo hat recherchiert und von Hamburg im Norden bis München im Süden, von Essen im Westen bis Dresden im Osten die schönsten Weihnachtsmärkte zusammengetragen.

<http://bit.ly/2fDKVn7>

Gesundes Technik-Spielzeug

Ein Fitnessstracker ist ein schönes Geschenk für andere und für sich selbst. Er erfasst die körperlichen Aktivitäten und wertet sie aus, auf diese Art unterstützt er seinen Träger dabei, sich ausreichend zu bewegen. Fitnessstracker gibt es in allen erdenklichen Farben und Größen, als Uhr oder als Clip, spartanisch ausgestattet mit nur den nötigsten Funktionen oder als komplexes Technik-Spielzeug inklusive GPS und anderem Schnickschnack. Die Zeitschrift PC-Welt hat 25 aktuelle Modelle in fünf Kategorien getestet und gibt Tipps für den Kauf.

<http://bit.ly/2u1BUi4>



Der Winter ist Eintopf-Zeit



Früher war der Eintopf ein „Arme-Leute-Essen“, in dem die Reste der Vortage aufgebraucht wurden. Mittlerweile haben es Eintöpfe sogar auf die Speisekarten von Sterne-Restaurants geschafft. Eintöpfe sind wunderbar kreative Gerichte, die im Winter für Energie und Wärme sorgen. Und es müssen nicht immer nur Erbsen, Linsen und Bohnen sein: Neben den Klassikern gibt es viele tolle Rezepte: mit Fleisch, Fisch oder ganz vegetarisch, asiatisch oder mediterran, leicht und vitaminreich oder deftig nach Gutsherrenart. Bei mehr als 200 Rezepten wird wirklich jeder Geschmack bedient.

www.lecker.de/rezepte/eintopf