

info

Das Magazin für
Medizinische Fachangestellte

praxisteam

sprechstunde:

Depression betrifft auch Angehörige

praxisorganisation:

So funktioniert die Übergabe

regional:

Neues aus den Bundesländern

rezeption

Professioneller
Auftritt am
Telefon



rezeption

- 4 Gute Gespräche**
So treten Sie am Telefon professionell auf
- 6 Leserdialog**
Ihre Meinung ist gefragt

sprechstunde

- 8 Depression**
Auch die Angehörigen müssen unterstützt werden
- 10 Präventionsempfehlung**
Verhaltensbezogene Risiken für Erkrankungen senken

praxisorganisation

- 11 Fehler des Monats**
Ein neuer Fall für das Praxisteam
- 12 Das Öl im Getriebe**
Übergabe organisieren mit Laufzettel und QM-Ordner
- 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: © kritchanut – 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.



Datenschutz ist Patientenschutz



Ein Vierteljahr ist seit der Einführung der ominösen europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bereits verstrichen, und einiges von

dem aufgewirbelten Staub hat sich bereits wieder gelegt. Aber Hand aufs Herz: Wie viel Aufregung und Stress hat

»Klare Strukturen und festgelegte Abläufe helfen auch bei der DSGVO«

die Umsetzung in Ihre Praxis gebracht? Eigentlich sollte man annehmen, dass der Umgang mit sensiblen Daten in der Praxis so eingeübt ist, dass alle Beteiligten das verinnerlicht haben. Schließlich ist das Erheben von Daten quasi ein Kerngeschäft der Arztpraxis. Und doch genügen einige neue Begriffe und weit gefasste Definitionen, dass sich – verbunden mit dem Damoklesschwert von drohenden Geldbußen – große Verunsicherung einstellt.

Positiv könnte man auch sagen: Gut, dass man mehr darüber nachdenkt, was „personenbezogene Daten“ eigentlich sind – nämlich nicht nur die Informationen über die Patienten, die

man in den Rechner tippt. Datenschutz ist auch Patientenschutz. Darf man, auch das eine Folge der Verunsicherung, überhaupt noch die Patienten im Wartezimmer mit Namen aufrufen, oder sollten sie nach Nummern geordnet den Weg ins Sprechzimmer antreten? Muss jeder Anrufer, der sich um einen Ersttermin bemüht, erst über die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen der Praxis am Telefon aufgeklärt werden? Wann muss sich ein aus dem Praxisteam benannter Datenschutzbeauftragter um die nötigen Schritte kümmern? In der Regel zeigt sich dann, dass klare Strukturen und festgelegte Abläufe sehr wohl genügen, um die Forderungen der DSGVO zu erfüllen.

Wer sich gezwungenermaßen in den letzten Monaten mit dem Thema DSGVO auseinandersetzen musste, hat zudem gelernt, dass nicht alle Auswüchse, die aus den übergreifend und damit wenig praxisnah formulierten Bestimmungen entstanden sind, auch ihre Berechtigung haben. Aber während die DSGVO noch im Detail nachwirkt, droht mit dem ab 2019 gültigen E-Health-Gesetz schon das nächste Datenschutzproblem ...

Ihr **Markus Seidl**
Springer Medizin

Mutterpass & Co. jetzt elektronisch einsehbar

Das Digitale Gesundheitsnetzwerk ist eine bundesweite Initiative der AOK. Nach dem Start des Pilotprojektes in Mecklenburg-Vorpommern im März 2018 startete jetzt die Vernetzung schwangerer Frauen mit einer Reihe von Geburtskliniken in Berlin.

Die am Gesundheitsnetzwerk angemeldeten AOK-versicherten Patientinnen können eigene Daten und Dokumente digital zur Verfügung stellen und umgekehrt auch von der Klinik bereitgestellte Dokumente einsehen. Werdende Mütter per Datei-Upload ihren Mutterpass, Berichte zu früheren Geburten sowie Ergebnisse ambulanter Vorsorgeuntersuchungen bereitstellen. Ärzte wiederum können strukturierte Dokumente wie Ultraschall- oder Laborbefund, Geburtsbericht, Op-Bericht, Entlass- und Arztbrief oder ein Stillprotokoll in der Akte hinterlegen. Auch der Austausch von Dokumenten zwischen den Kliniken ist möglich – so der Versicherte das möchte. Wichtig ist den Projektpartnern jetzt die rasche Anbindung niedergelassener Haus- und Fachärzte an das Gesundheitsnetzwerk.

www.aok-gesundheitspartner.de

Teamarbeit immer wichtiger

Die Zukunft der medizinischen Versorgung liegt in der interprofessionellen Zusammenarbeit, prophezeit Andreas Westerfellhaus. Der Pflegebeauftragte der Bundesregierung forderte jüngst auf einer Veranstaltung: Das Verhältnis zwischen Ärzten und Pflegenden muss neu justiert werden.

Dabei kann die Digitalisierung nach seiner Einschätzung eine wichtige Rolle spielen. Dazu muss laut Westerfellhaus die Aufgabenverteilung klar geregelt werden, auch innerhalb der Pflege- und Assistenzberufe.

Aus der Ärzte Zeitung

Autofahren im hohen Alter oder mit beginnender Demenz

„Kann ich den Patienten noch guten Gewissens am Verkehr teilnehmen lassen?“ Mit dieser heiklen Frage beschäftigen sich viele Hausärzte und ihre Praxisteams. Mitunter sind es auch Angehörige, die sich Sorgen machen und den Hausarzt oder die MFA auf die Problematik ansprechen.

Um Hausarztpraxen bei der schwierigen Aufgabe zu unterstützen, haben Experten aus unterschiedlichen Disziplinen die Lage analysiert und das 72-Seiten umfassende Papier „Autofahren und Demenz – Vorgehensempfehlungen für die Hausarztpraxis“ entwickelt. Die erarbeiteten Vorgehensweisen sollen Hausarztpraxen mehr Sicherheit bieten.

Auch konkrete Einstiegsfragen an den Patienten werden aufgelistet: „Wie ist das eigentlich bei Ihnen mit dem Autofahren?“ „Wie sind Sie heute in die Praxis gekommen?“ Oder: „Wie machen Sie das eigentlich mit längeren Wegen?“ Besonders hilfreich für die hausärztlichen Praxen sind die im Papier zur Verfügung gestellten Dokumentationshilfen: Wenn zum Beispiel eine Aufklärung eines Patienten über Demenz und Fahrsicherheitsrisiken erfolgt ist, können Hausarzt und Patient bzw. ein Angehöriger oder eine MFA das Dokument ausfüllen, unterzeichnen und zu den Akten legen.

www.familien-medizin.org



Plötzlich Datenschutzbeauftragte?

Seit der Einführung der EU-Datenschutzgrundverordnung im Mai 2018 müssen sich auch Arztpraxen noch intensiver mit dem Thema Datenschutz beschäftigen – offensichtlich auch mit Folgen für MFA. Der Verband medizinischer Fachberufe schreibt auf seiner Website: „In den vergangenen Wochen haben sich vermehrt Mitglieder bei der Rechtsabteilung des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. gemeldet und nachgefragt, ob der oder die Arbeitgeber/in sie als Datenschutzbeauftragte benennen darf und welche Konsequenzen damit verbunden sind.“

Die Rechtsabteilung des Verbandes gibt dazu in paar Tipps und empfiehlt vor allem zwei Dinge:

- Die Aufgabe der/des Datenschutzbeauftragten sollte nur dann übernommen werden, wenn die dafür notwendigen Kenntnisse vorliegen. Wir empfehlen daher dringend zu vereinbaren, dass eine entsprechende Schulung besucht wird, denn die Grundverordnung fordert vor der Benennung Fachwissen und Fachpraxis.
- Zudem sollte in den Arbeitsvertrag aufgenommen werden, wie viel Prozent der Arbeitszeit auf die Stelle der/des Datenschutzbeauftragten verwendet werden soll. Erfahrungsgemäß ist der Arbeitsumfang zu Beginn größer, da viele Unterlagen neu erstellt werden müssen.

www.vmf-online.de



Professionell telefonieren an der Rezeption

Gute Gespräche

Trotz vieler moderner Kommunikationsmittel ist das Telefon in der Hausarztpraxis noch immer das Medium Nummer eins. Unser Telefonleitfaden fasst noch einmal die Grundregeln für gute Gespräche mit Ihren Patienten zusammen.

Telefonieren ist die einfachste Sache der Welt, möchte man meinen. Wählen, abnehmen, losreden. Doch jeder weiß, dass das nur die halbe Wahrheit ist. Telefonate müssen ohne Mimik und Gestik auskommen und trotzdem sollte alles, was eine Arztpraxis sein will, auch hörbar werden. Denn Telefonate sind die „akustische Visitenkarte“ einer Arztpraxis.

Die Kunst des Telefonierens

Deshalb ist es hilfreich, sich noch einmal mit der Theorie eines Telefonats zu beschäftigen. Die Kommunikationswissenschaftler unterteilen ein Telefonat in fünf Phasen. Anhand dieser Phasen zeigen wir Ihnen, wie Sie Ihre Telefonate in Zukunft noch zielorientierter planen und durchführen können.

Der Gesprächseinstieg. Die alte Volksweisheit, dass es für einen ersten Ein-

druck keine zweite Chance gibt, gilt natürlich auch für Telefonate. Die ersten 15 bis 20 Sekunden entscheiden oft darüber, wie das Gespräch weiter verläuft und wie die beiden Gesprächspartner sich dabei fühlen. Die Begrüßungsformel sollte den Namen der Praxis und Ihren Namen enthalten. Idealerweise melden sich alle Teammitglieder mit dem gleichen Satz, etwa mit: „Praxis Dr. Schmidt, Sie sprechen mit Alexandra Müller.“ Das schafft Wiedererkennung. In der Regel braucht ein Patient etwa eine Minute, höchstens anderthalb, um sein Anliegen vorzutragen. Geben Sie ihm diese Zeit.

Die Problemanalyse. Für die restlichen Phasen sollten Sie dann die Gesprächsführung übernehmen. Aber Vorsicht: Oft glaubt man zu wissen, was der andere meint, dabei liegt man aber völlig falsch. Eine Rückfrage schadet daher nie. Gehen

Sie dabei in die Tiefe, das zeigt dem Patienten Ihr Interesse und Sie finden heraus, worum es dem Anrufer genau geht. Achten Sie darauf, im Ton freundlich und engagiert zu sein, damit der Patient sich nicht fühlt wie bei einem Verhör durch die Kriminalpolizei. Sie sollten den Patienten in dieser Phase mindestens einmal direkt mit seinem Namen ansprechen. Auch wichtig: Klären Sie die Prioritäten des Anrufers und finden Sie heraus, ob er bereits eine Lösung für sein Problem vorgeschlägt.

Die Problembestätigung. Diese Phase eines Telefongesprächs wird auch von erfahrenen Helferinnen gerne einmal ausgelassen. Dabei dauert sie im Idealfall nur ein paar Sekunden und verhindert dafür zuverlässig, dass man sich anschließend vergaloppiert. Fassen Sie noch einmal mit Ihren eigenen Worten zusammen, worum es dem Anrufer geht und holen Sie anschließend seine Zustimmung ein. Beginnen Sie mit „Sie möchten ...“ und enden Sie mit „das ist richtig, oder?“ Erst wenn Sie hier ein klares „Ja“ hören, geht es weiter.

Die Problemlösung. Jetzt sind wir beim Kern des Telefonats gelandet: Wir kennen ein Anliegen, das es zu lösen gilt. Bei den meisten administrativen Themen werden Sie das sofort selbst erledigen können, etwa bei einer Terminvereinbarung oder beim Überprüfen der Fälligkeit einer Nachuntersuchung. Wenn es Fragen an den Arzt gibt, ist es schön, wenn man auf eine Telefonsprechstunde verweisen kann (siehe Kasten). Ansonsten können Sie einen Rückruf vereinbaren. Verwenden Sie dazu immer positive Formulierungen: „Doktor Schmidt ist gerade im Patientengespräch und ruft Sie gerne zurück.“ Bieten Sie dazu nach Möglichkeit eine feste Uhrzeit an.

Der Gesprächsabschluss. Wenn Sie jetzt einfach „Auf Wiedersehen“ sagen und auflegen, haben Sie eine große Chance vertan. Denn so wichtig der erste Eindruck für den Verlauf des Gesprächs ist, so wichtig ist der letzte Eindruck für die Patientenzufriedenheit nach dem Telefonat. Fassen Sie zunächst noch einmal das Ergebnis zusammen, etwa: „Ihr nächster

Termin für eine Fußuntersuchung bei uns ist also am 14. Februar um 9.30 Uhr. Denken Sie bitte auch daran, Ihre neuen Schuhe mitzubringen.“ Wenn es um einen Rückruf geht, sollten Sie auch gleich noch einmal die Telefonnummer überprüfen: „Ich habe die 12345 als Ihre Telefonnummer notiert, stimmt diese Nummer noch?“ Sind Ihre Fragen alle mit „Ja“ beantwortet, können Sie sich verabschieden. Nennen Sie dabei noch einmal den Namen des Patienten: „Gut, Herr Schmidt, dann sehen wir uns am Freitag um halb zehn hier in der Praxis. Auf Wiedersehen.“

Gewöhnen Sie sich an, Gesprächsergebnisse immer schriftlich festzuhalten. Diese Aufzeichnungen sollten neben dem Datum und der Uhrzeit auch den Grund des Anrufs enthalten und die Ergebnisse. Besonders wichtig: Ist im Nachgang des Telefonats noch etwas zu tun, packen Sie die Gesprächsnotiz an eine separate Stelle, damit die Nachverfolgung in der Alltagshektik nicht vergessen geht.

Der Anrufbeantworter

Der Anrufbeantworter ist in vielen Praxen ein unersetzliches Hilfsmittel mit hohem Kommunikationswert – und genau diese Wertschätzung sollten sie

ihm auch entgegenbringen. Denn bei automatischen Ansagen gilt wie bei Telefongesprächen auch: Das gesprochene Wort ist immer nur so gut wie das Gefühl, das es beim Anrufer hinterlässt. Wer hört schon gerne zum x-ten Mal den Spruch: Hier ist der automatische Anrufbeantworter, die Praxis ist zurzeit nicht besetzt. Ein professionelles Praxisteam demonstriert schließlich durch den Einsatz eines Anrufbeantworters dauerhafte und verlässliche Präsenz, auch außerhalb der Sprechzeiten und erfüllt damit ein zentrales Patientenbedürfnis, auch zu ungewöhnlichen Zeiten schnellen Rat und kompetente Information zu bekommen. In jedem Fall sollte das Ergebnis des Anrufes hilfreich sein. Hier ein paar Beispiele:

- > Wann ist die Praxis wieder geöffnet?
- > Ist der Arzt anderweitig erreichbar?
- > Wer macht eventuell Vertretung?
- > Wohin kann ich mich im Notfall wenden?
- > Wann kann ich mit einem Rückruf rechnen?

Eine Selbstverständlichkeit ist die Aktualität der Aufzeichnung.

Wer bespricht den Anrufbeantworter? Eine „gute“ Stimme klingt klar, kräftig, gleichzeitig weich und entspannt.

Zusätzlich trägt ein verständliches und ruhiges Sprechtempo dazu bei, dass der verbale Empfangston als freundlich und kontaktfördernd empfunden wird.

RM

Die Telefon-Checkliste

Ein schlechtes Telefongespräch dauert genauso lange wie ein gutes. Deshalb sollten Sie die wichtigsten Grundregeln für erfolgreiches Telefonieren – unseren Klassiker – immer parat haben:

Das richtige Umfeld

Sorgen Sie dafür, dass die Rahmenbedingungen stimmen. Ausgehende Anrufe legen Sie in ein ruhiges Zeitfenster. Bei eingehenden Gesprächen beenden Sie Ihre aktuelle Tätigkeit, bevor Sie zum Hörer greifen.

Aktiv zuhören

Signalisieren Sie Ihrem Gegenüber, dass Sie ihm aufmerksam folgen. Dazu eignen sich kleine akustische Signale, etwa ein zustimmendes „Ja“.

Das Gespräch lenken

Durch Fragen können Sie jedes Gespräch lenken. Mit „geschlossenen“ Fragen, die der Patient mit Ja oder Nein beantworten kann, kommen Sie schneller zum Ziel.

Weiterverbinden

Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können, verbinden Sie weiter: „Das beantwortet Ihnen gerne meine Kollegin Claudia Maier. Ich stelle Sie durch.“ Informieren Sie die Kollegin davor über den Namen und das Anliegen des Anrufers.

Zurückrufen

Wenn ein Weiterverbinden gerade nicht möglich ist, fragen Sie den Patienten, wann und wo Sie zurückrufen können. Halten Sie vereinbarte Termine unbedingt ein.

Gesprächsnotizen

Im hektischen Alltag können Dinge schnell einmal vergessen werden. Halten Sie deshalb Thema und Vereinbarung schriftlich fest.

Die Telefonsprechstunde

Gibt es in Ihrer Praxis eine Telefonsprechstunde? Wenn nicht, sollten Sie vielleicht einmal darüber nachdenken. Diese moderne Form des Dialogs kann gut genutzt werden, z. B. bei Rückfragen wegen Medikamentenunverträglichkeit oder zur Besprechung von Laborbefunden. Für die Telefonsprechstunde sollten dabei wie sonst auch Termine vergeben werden.

Die Patienten profitieren von einem geringeren logistischen Aufwand für einen zeitnahen Arztkontakt. Zudem schätzen viele Patientinnen die ruhige Gesprächsatmosphäre. Und auch Sie haben eine Menge Vorteile von einer gut geplanten Telefonsprechstunde

durch Entschleunigung des Praxisablaufes und Einsparen von zeitaufwendigeren Sprechstundenterminen.

Die notwendigen administrativen Voraussetzungen schaffen Sie als MFA an Ihrer Rezeption. Bei neuen Patienten am Empfang sollte grundsätzlich das Einverständnis abgefragt und in der Praxisverwaltungssoftware dokumentiert werden:

- verfügbare Telefonnummern (Festnetz und Mobil)
- Einverständnis zu Recall-Aktionen der Praxis (Termin-Erinnerungen)
- Erreichbarkeit (bevorzugter Zeitrahmen) erfragen

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.

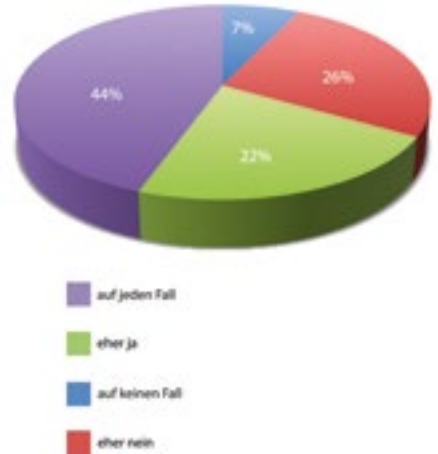
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren:

www.info-praxisteam.de

MFA und Qualitätszirkel – das sagt unsere Umfrage

In der letzten Ausgabe hatten wir Sie nach Ihren Erfahrungen zu Qualitätszirkeln (QZ) für MFA gefragt. Nur 39 Prozent gaben an, regelmäßig einen QZ zu besuchen. Das liegt vor allem daran, dass es noch kein flächendeckendes Angebot gibt. Die Aussage „Ich würde gerne an einem QZ teilnehmen, wenn es in der Nähe ein entsprechendes Angebot gäbe“ beurteilten 48 Prozent mit „auf jeden Fall“ und 52 Prozent mit „eher ja“. Doch offensichtlich ist nicht jeder QZ ein Volltreffer – jede dritte Teilnehmerin ist der Meinung, dass der QZ kein Gewinn für sie ist (siehe Grafik). Weniger als 30 Prozent würden sich ggf. zur Moderatorin ausbilden lassen.

Für mich persönlich ist der Qualitätszirkel ein Gewinn.



Luft nach oben: Jede dritte Befragte gibt an, vom besuchten QZ nicht zu profitieren.

Umfrage

Wie sind in Ihrer Praxis die Übergeben organisiert?

Haben Sie einen strukturierten Ablauf für Übergeben in der Praxis oder funktioniert das auf Zuruf? 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.



	auf jeden Fall / ja	eher ja	eher nein	auf keinen Fall / nein
Bei uns im Team sind die einzelnen Übergeben schriftlich geregelt.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Bei uns gehen durch Übergeben manchmal Informationen verloren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praxisleitung ist in die Übergeben involviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	tägl.	wöchtl.	monatl.	seltener
Wie häufig finden Teambesprechungen statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahl der MFA in unserer Praxis:	_____	_____		

- Ich bin mit der Speicherung und maschinellen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.*
- Ich bin damit einverstanden, von Springer Medizin schriftlich oder per Newsletter Informationen zu erhalten.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**. Einsendeschluss ist der **13. Oktober 2018**.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:
Springer Medizin Verlag GmbH
Redaktion Info Praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 3/2018**
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

*Voraussetzung für die Teilnahme an der Verlosung.

Datum, Unterschrift

E-Bikes bringen Diabetiker auf Trab

Typ-2-Diabetiker sind oft auch übergewichtig. Sie sollten regelmäßig körperlich aktiv sein, um abzunehmen und ihre Blutzuckerwerte zu senken – vielen fällt Bewegung gerade aufgrund ihres Übergewichts aber schwer. Eine britische Studie habe jetzt ergeben, dass E-Bikes Patienten mit Typ-2-Diabetes auf dem Weg zu einem aktiveren und fitteren Lebensstil unterstützen können.

Die in der Zeitschrift „Diabetic Medicine“ veröffentlichte Machbarkeitsstudie führte Professor Ashley Cooper von der Universität Bristol in Großbritannien durch. Bei 20 Menschen mit Typ-2-Diabetes untersuchten er und sein Team über einen Zeitraum von fünf Monaten, ob und welche Vorteile der Einsatz von E-Bikes auf ihre Gesundheit hat.

Nach einem ersten Fitnessstest nutzten die Studienteilnehmer die Räder in ihrem Alltag, etwa für die Fahrt zur Arbeit, zum Einkaufen oder für Ausflüge. Durchschnittlich legten sie 21 Kilometer pro Woche mit dem Rad zurück. Die beim Radfahren gemessene mittlere Herzfrequenz der Teilnehmer habe bei knapp 75 Prozent vom Maximum gelegen, verglichen mit einem Wert von gut 64 Prozent beim Gehen. Beim abschließenden Fitnessstest habe sich bei ihnen eine Ausdauersteigerung um knapp elf Prozent gezeigt. 14 der Teilnehmer hätten sich nach Studienende ein eigenes E-Bike gekauft.

Aus der Ärzte Zeitung



Valsartan – wie hoch ist die Krebsgefahr?

Anfang Juli hatten Aufsichtsbehörden in Europa wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einen Vertriebsstopp und vorsorglichen Rückruf für Valsartan angeordnet. Es besteht der Verdacht, dass einige Chargen mit krebserregendem N-Nitrosodimethylamin (NDMA) verunreinigt sind. Bis zu 900.000 Patienten bundesweit könnten davon betroffen sein.



Und wie hoch das gesundheitliche Risiko durch NDMA tatsächlich für die Patienten? Das ist derzeit Gegenstand etlicher Untersuchungen. Auf EU-Ebene analysieren und bewerten Arzneimittelexperten das bereits seit Anfang Juli – 17 Pharmaunternehmen haben verschiedene Valsartan-Präparate vorsorglich zurückgerufen.

Dabei kommt die European Medicines Agency (EMA) auf einen zusätzlichen Krebsfall pro 5.000 Patienten – bei 320 mg NDMA über sieben Jahre. Zur Berechnung legten sie die Verunreinigung zugrunde, wie sie in den Präparaten des chinesischen Herstellers Zhejiang Huahai Pharmaceuticals gefunden worden ist. Das heißt: in 999.940 Valsartan-Molekülen werden 60 NDMA-Moleküle gefunden. Zwar verweist die EMA erneut darauf, dass die Substanz auch in einigen Nahrungsmitteln wie in Bier, gepökeltem Fleisch und geräuchertem Fisch sowie im Trinkwasser zu finden sei, sich aber in Tierversuchen als krebserregend erwies. Die Arzneimittelkommission Deutscher Apotheker findet, dass die Abschätzung der maximalen täglichen Belastung für betroffene Patienten, die den Blutdrucksenker eingenommen hatten, als besorgniserregend einzustufen ist. Klare Aussagen zu gesundheitlichen Folgen lassen sich daraus jedoch nicht ableiten.

Aus der Ärzte Zeitung

Bei Patienten auf Dehydrierung achten

Die Hitzewelle des Sommers 2018 brachte auch das Thema Dehydrierung wieder einmal in die Schlagzeilen – nicht nur in der medizinischen Fachpresse. Dabei ist es nicht nur ein Thema für die heißen Sommertage. Gerade ältere Menschen sollen ausreichend trinken. 1,5–2 Liter am Tag sind normal, bei starkem Schwitzen kann es auch gut ein halber Liter mehr sein. Noch mehr trinken bringt dagegen nichts.

Wichtig ist stattdessen, dass die Getränke genügend Mineralstoffe enthalten. Leitungswasser gilt daher nicht als optimal, besser sind Mineralwasser, dünne Fruchtsaftchorlen oder ein alkoholfreies Bier. Zuckerhaltige Limonaden sollten dagegen tabu sein. Das gilt auch für

Cola. Bei Patienten mit Nierenerkrankung führt Cola zum Anstieg von Phosphat im Blut und das wiederum kann die Nierenerkrankung beschleunigen.

Häufige Folgen einer Dehydrierung sind Kreislaufschwäche bis hin zu Herzrasen und Ohnmacht. Auch Bewusstseinsstörungen treten öfter auf, Phasen der Verwirrtheit, einige Menschen fallen sogar ins Koma. Eine weitere Komplikation ist akutes Nierenversagen: Es wird kaum noch Urin ausgeschieden und es kommt zu schweren Vergiftungserscheinungen mit Übelkeit, Erbrechen und Wassereinsparungen im Körper. Lagert sich Wasser in der Lunge ein, kann das die Atmung erschweren und lebensgefährlich werden.



Die wichtige Rolle der Angehörigen

Helfen bei Depression

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Die Mehrheit der Deutschen war schon einmal von einer Depression betroffen, aufgrund einer eigenen Erkrankung oder indirekt als Angehöriger. Familien und Freunde können bei der Bewältigung der Krankheit unterstützen – wenn sie über das nötige Wissen verfügen.

Die Depression ist eine Krankheit mit vielen Facetten – mit psychischen und körperlichen Aspekten, unterschiedlichen Ursachen und verschiedenen Arten der Therapie. Charakterisiert ist die Depression durch eine Reihe von verschiedenen Symptomen: die psychischen Hauptsymptome sind gedrückte Stimmung oder Empfindungen der Gefühllosigkeit, Interessenverlust sowie erhöhte Ermüdbarkeit und Antriebsmangel. Daneben können Konzentrationsstörungen, vermindertes Selbstvertrauen, Schuldgefühle, Hoffnungslosigkeit oder Suizidgedanken auftreten. Aber auch mit körperlichen Symptomen, wie Schlafstörungen und Veränderungen des Appetits oder Gewichts, kann sich eine Depression bemerkbar machen. Bezüglich der Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen

gibt es viele Fehleinschätzungen, wie das jüngst veröffentlichte „Deutschland-Barometer Depression“ der deutschen Depressionshilfe zeigt. Die repräsentative Befragung untersucht Einstellungen und Wissen zur Depression in der Bevölkerung. Sie zeigte, dass die Mehrheit der Befragten selbst schon einmal von einer Depression betroffen war – entweder direkt aufgrund einer eigenen Erkrankung oder indirekt als Angehöriger (siehe Grafik).

Das Deutschland-Barometer Depression zeigt jedoch auch, dass Depressionen von den meisten Befragten als nachvollziehbare Reaktion auf widrige Lebensumstände angesehen, aber oft nicht als eigenständige, schwere Erkrankung erkannt werden. Auch bei den Behandlungsmöglichkeiten der Depression wissen die Deutschen noch nicht ausrei-

chend Bescheid. Zwar sehen die meisten Befragten eine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung bei einer Depression als hilfreich an, aber rund jeder fünfte Befragte glaubt auch, dass „Schokolade essen“ (18 Prozent) oder „Sich zusammenreißen“ (19 Prozent) geeignete Mittel zur Bewältigung der Erkrankung seien.

Depression als Familienkrise

Der Umgang mit einem nahestehenden, depressiv erkrankten Menschen kann anstrengend sein und die Angehörigen an ihre Belastungsgrenzen bringen. Sie wollen dem depressiv Erkrankten helfen und Mut machen, verfügen dafür aber nicht immer über geeignete Strategien. In der Folge kann die Kommunikation in typischer Weise misslingen:

- Der Angehörige versucht durch gutes Zureden zu motivieren.

Webtipps

Online-Coach für Patienten mit depressiven Verstimmungen:

www.moodgym.de

Online-Coach für Angehörige:

www.familiencoach-depression.de

Informationen der AOK für

Praxisteams zum Thema:

www.aok-gesundheitspartner.de,

Webcode W235500

- Der Erkrankte kann aufgrund seiner Symptomatik darauf nicht wie erwartet eingehen.
- Der Angehörige versteht diese Reaktion nicht und versucht, den Erkrankten nachdrücklicher zu motivieren.
- Der Erkrankte fühlt sich unverstanden und bedrängt.
- Der Angehörige insistiert in seinem Motivationsversuch.
- Der Erkrankte fühlt sich nicht ernst genommen und möchte in Ruhe gelassen werden.

Am Ende sind beide frustriert: Der Angehörige fühlt sich zurückgewiesen und hilflos, der depressiv Erkrankte unverstanden und bevormundet.

Den Alltag gemeinsam besser bewältigen

Der Familiencoach Depression (siehe Kasten) hilft Angehörigen dabei, solche Gesprächsverläufe zu vermeiden und den Alltag mit einem depressiv erkrankten Menschen gut zu bewältigen. In vier unabhängig anwendbaren Trainingsbereichen erfahren die Nutzer des Online-Coaches, wie sie ihren erkrankten Angehörigen, Freund oder Bekannten unterstützen und sich selbst vor Überlastung schützen können.

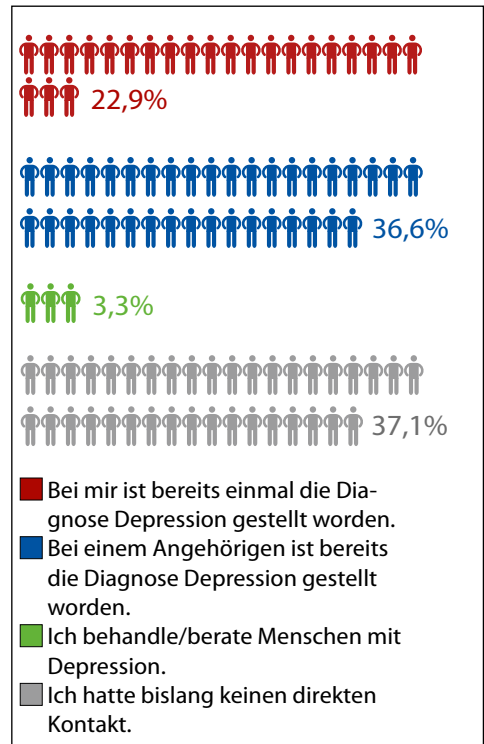
In jeweils sieben Kurzfilmen wird zunächst gezeigt, was Angehörigen im Alltag mit einem depressiv erkrankten Menschen häufig Probleme bereiten kann: zum Beispiel die Antriebslosigkeit, der Interessenverlust oder die Hoffnungslosigkeit des Betroffenen. Anschließend wird in Lösungsfilmern gezeigt, wie die Angehörigen damit besser umgehen können.

Darüber hinaus erfahren die Angehörigen, wie man Depressionen erkennen kann, welche Behandlungsmöglichkeiten es für depressiv Erkrankte gibt und wo sie selbst Unterstützung finden können. Zudem gibt der Coach den Angehörigen Orientierung wie sie sich in Krisensituationen verhalten sollten und zeigt, was sie tun können, wenn sie vermuten, dass der Erkrankte Suizidgedanken hat. Da eine gute Beziehung vieles leichter macht, setzt der Familiencoach Depressi-

on auch einen Schwerpunkt darauf, wie die Beziehung zwischen dem Angehörigen und dem Erkrankten gestärkt werden kann und wie beide trotz der Depression gut miteinander auskommen und auch schöne Momente zusammen erleben können.

Sich selbst nicht vergessen

Eine depressive Erkrankung eines nahestehenden Menschen, löst bei den Angehörigen Sorgen und Ängste aus und verändert ihren Alltag. Die Folge können Schlafstörungen und andere körperliche Beschwerden, aber auch seelische Beeinträchtigungen und ein erhöhtes Risiko für manifeste Erkrankungen sein. Daher ist es wichtig, dass sich Angehörige depressiv erkrankter Menschen vor eigener Überlastung schützen. Deshalb richtet der Familiencoach Depression ein besonderes Augenmerk auf die Situation der Angehörigen selbst. In einem speziellen Trainingsbericht geht es darum, eine gute Balance herzustellen zwischen der Fürsorge für den Erkrankten – und der Fürsorge für sich selbst. Denn: Nur wer gut auf sich selbst achtet, kann auch gut für andere sorgen. Unter anderem erfahren die Angehörigen, wie sie es schaffen, ihre alltägliche Belastung Schritt für Schritt zu reduzieren, sich regelmäßig



Rund 60 % der Deutschen waren schon selbst oder indirekt von Depression betroffen.

zu erholen und wieder Kraft zu schöpfen. In elf Hörübungen, die sich gut in den Alltag integrieren lassen, können sie zudem angeleitete Meditationsübungen durchführen und lernen, auch im Alltag achtsamer zu werden.

Familiencoach Depression

Mit dem Online-Programm „Familiencoach Depression“ unterstützt die AOK Angehörige von depressiv erkrankten Menschen und hilft ihnen, mit häufigen Symptomen ihres Partners oder Familienmitgliedes richtig umzugehen. Das wissenschaftlich fundierte Programm zeigt in 14 kurzen Videos, wie Probleme im Umgang mit der depressiven Erkrankung eines Angehörigen besser bewältigt werden können. Es informiert zudem über den angemessenen Umgang mit Krisensituationen und Suizidgedanken. Das neue Online-Programm ist für jeden Interessierten unter der Adresse www.familiencoach-depression.de kostenfrei verfügbar. Der Familiencoach Depression wurde unter Leitung von Frau Prof. Elisabeth Schramm vom Universitätsklinikum Freiburg entwickelt. Damit der Familiencoach Depression die Bedürfnisse der Menschen, für die er entwickelt wurde, möglichst gut erfüllt, hat eine Fokusgruppe mit Angehörigen und depressiv Erkrankten das gesamte Projekt begleitet.

Für Menschen, die von depressiven Symptomen betroffen sind, gibt es bereits das Selbsthilfeprogramm „moodgym“ zur Prävention und Linderung depressiver Symptome (www.moodgym.de).



Präventionsempfehlung

Gesundheit auf Rezept?

Seit gut einem Jahr können niedergelassene Ärzte ihren Patienten Präventionsleistungen in Form einer ärztlichen Bescheinigung empfehlen. Ziel ist es, verhaltensbezogene Risikofaktoren für bestimmte Erkrankungen zu senken.

Falsche Ernährung, zu viele Zigaretten, wenig Bewegung, aber dafür viel Stress auf der Arbeit: Stellen Hausärzte bei einer Gesundheitsuntersuchung eines dieser Merkmale bei einem Patienten fest, haben sie seit Juli 2017 eine neue Option – sie können Präventionsleistungen schriftlich empfehlen. Dafür steht das neue Musterformular 36 als Papierdruck und in der Praxis-EDV zur Verfügung. Mit dieser Präventionsempfehlung können die Patienten dann auf ihre Krankenkasse zugehen, um entsprechende Angebote wahrzunehmen. Ziel ist es, verhaltensbezogene Risikofaktoren für bestimmte Erkrankungen zu senken.

Auf dem Formular sind Felder für die Präventionsempfehlung in den vom G-BA festgelegten vier Bereichen vorgesehen:

- > Bewegungsgewohnheiten
- > Ernährung
- > Stressmanagement
- > Suchtmittelkonsum

Außerdem enthält das neue Formular ein Freitextfeld. Dort lassen sich etwa Kontraindikationen festhalten oder konkrete Anmerkungen machen, welche spezielle Leistung genau ärztlich angeraten wird.

Kassen stellen Angebote bereit

Es handelt sich bei diesem „Rezept“ jedoch nicht um eine ärztliche Verordnung im Sinne einer veranlassten Leistung, sondern lediglich um eine Empfehlung, mit der ein Patient zum Beispiel einen Sportkurs oder eine Ernährungsberatung bei seiner Krankenkasse beantragen kann.

Dazu bieten die AOKs und andere gesetzliche Kassen bundesweit Präventionskurse an. Informationen zu den Angeboten gibt es in den jeweiligen Geschäftsstellen oder auf den Webseiten der Kassen (im Fall der AOK z.B. www.aok.de/kurse). Auch die Kosten für Gesundheitskurse anderer Anbieter, die entsprechende Qualitätsanforderungen erfüllen, werden zu einem großen Teil für bis zu zwei Kurse pro Kalenderjahr erstattet.

Diese Präventionsangebote, die grundsätzlich als Kurse und Beratungen in Gruppen stattfinden, sollen die Teilnehmer dazu befähigen, das erlernte gesundheitsförderliche Verhalten auch nach Ende des Kurses in den Alltag zu integrieren und dauerhaft beizubehalten. Die Qualitätsanforderungen für diese Kurse sind im sogenannten „Leitfaden Prävention“ festgehalten.

Die Prävention stärken

Mit der ärztlichen Präventionsempfehlung will der Gesetzgeber die Gesundheitsförderung der Bürger im Land stärken. Daneben soll die Gesundheitsförderung in Bereichen wie Kita, Schule und Arbeitsstätte ausgebaut werden. Außerdem ist vorgesehen, die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterzuentwickeln.

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Empfehlung 36 zur verhaltensbezogenen Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V
Name, Vorname des Versicherten			
			geb. am
Kostenträgereignung	Versicherter-Nr.	Status	
Berufsklassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die geprüften und anerkannten Präventionsangebote und die Fördervoraussetzungen.			
Hinweise des behandelnden Arztes (z.B. Kontraindikationen, Konkretisierung zur Präventionsempfehlung)			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4			1 Bewegungsgewohnheiten 2 Ernährung 3 Stressmanagement 4 Suchtmittelkonsum Sonstiges <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			MUSTER <small>Vertragssatzmuster / Unterschrift des Arztes</small> <small>Muster 36 (F.2017)</small>



Fehler im Praxisalltag

Falsches „Austauschpräparat“

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

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

➤ Was ist passiert?

Bei der Verordnung der Dauermedikation eines Typ-2-Diabetikers ohne Insulinpflicht bietet das HzV-Modul des Praxisverwaltungssystems (PVS) der MFA ein preiswerteres Medikament aus einer Auswahl-Liste an.

Konkret sollte das Wiederholungsrezept auf Janumed (Kombinationspräparat aus Metformin 1.000 mg und Sitagliptin 50 mg) ausgestellt werden. Die Auswahl-Liste enthält aber Antidiabetika verschiedener generischer Gruppen, und schlägt u. a. im Austausch für Janumed Glimpepyrid 4 mg vor. Die geöffnete Austausch-Liste lässt sich nur durch mehrfaches (lästiges) Klicken schließen, und die langjährige Mitarbeiterin wählt versehentlich das Glimpepyrid 4 mg Präparat aus. Das Rezept wird der Ärztin an der Anmeldung zur Unterschrift vorgelegt, sie unterschreibt ohne die Richtigkeit der Verordnung nochmals zu überprüfen.

➤ Was war das Ergebnis?

Der Patient bemerkt bei schwerer körperlicher Arbeit die Symptome einer heftigen Hypoglykämie. Er kann sich durch Trinken einer größeren Menge frischer Milch helfen und die Hypoglykämie beherrschen. Das Ereignis hätte ohne das schnelle Handeln sicher schwerwiegender verlaufen können.

➤ Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Hier kamen mehrere Faktoren zusammen: Hohes Patientenaufkommen,

dadurch Zeitdruck für die Mitarbeiterinnen an der Rezeption. Die regelmäßige Kontrolle von Wiederholungsrezepten durch den Arzt ist unter solchen Arbeitsbedingungen schwierig. Dazu kam der Neueinstieg in die HzV – der bisherige Vorgang für ein Wiederholungsrezept war in den Praxisabläufen klar definiert und funktionierte seit Jahren reibungslos.

➤ Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?

Umgehende Beratung mit dem gesamten Team zu den Konsequenzen des Falles. Striktes Verbot des Austauschs eines Medikamentes aus der angebotenen Auswahl-Liste durch nicht-ärztliche Mitarbeiter. Alle Mitarbeiter sind angehalten, das Feld nicht einfach wegzuklicken.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Juristisch liegt der Fehler bei der verordnenden Ärztin, da sie das Rezept ohne nochmalige Kontrolle unterschreiben hat. Tatsächlich ist das in vielen größeren hausärztlichen Praxen aber ein übliches Vorgehen.

Ein Austausch innerhalb generischer Arzneimittelgruppen ist sicher sinnvoll und Ressourcen einsparend, aber arzneimittelgruppenübergreifender Austausch von Präparaten sollte in der Software unterbunden werden.

Online-Kommentar einer Apothekerin:

In einer Stammapotheke hätte der Mitarbeiter auch auf die Medikamentenänderung hinweisen müssen. Ich hätte es getan.

Tatjana Blazejewski ■



Was tun bei Hitze in der Praxis?

Der gerade zu Ende gegangene Sommer ließ auch das Klima in Praxisräumen zum Teil fast unerträglich werden. Das macht dann nicht nur Patienten zu schaffen, sondern auch den Mitarbeitern.

Die Lufttemperatur in Arbeitsräumen soll +26°C nicht überschreiten. Führt die Sonneneinstrahlung durch Fenster, Oberlichter und Glaswände zu einer Erhöhung der Raumtemperatur über +26°C, so sind diese Bauteile mit geeigneten Sonnenschutzsystemen (z. B. Jalousien, hinterlüftete Markisen, Sonnenschutzverglasung, Vordächer, Bepflanzungen) auszurüsten. Störende direkte Sonneneinstrahlung auf den Arbeitsplatz ist auf jeden Fall zu vermeiden.

Die Arbeitsstättenverordnung, die auch für Ärzte als Unternehmer gilt, sieht bei Hitze ganz klare Regeln vor. Sie regelt im Detail, was passieren soll, wenn die Temperaturen über 26°C, über 30°C und über 35°C klettern. Und auf was dann vor allem bei gesundheitlich Vorbelasteten und besonders schutzbedürftigen Beschäftigten wie Jugendliche, Ältere, Schwangere, Stillende auf eine mögliche Gesundheitsgefährdung durch eine erhöhte Lufttemperatur zu achten ist.

All das ist unter anderem nachzulesen auf der Internetseite der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin unter www.baua.de.

www.baua.de



Übergaben in der Praxis

Das Öl im Getriebe

Eine Praxis soll möglichst reibungslos und störungsfrei laufen. Der Schmierstoff für die gut geölte Zusammenarbeit sind die Übergaben. Da greift ein Rädchen ins andere und der Laden läuft rund. Mit ein paar Tricks geht es noch sicherer.

Fragt man Helferinnen, wo es in ihren Praxen Übergaben gibt, sieht man erstaunte Gesichter. „Übergaben wie im Krankenhaus am Pflegebett – das gibt es bei uns nicht,“ meint Neli Kircheva aus der Praxis Dr. Aigner in München. Erst bei genauem Nachfragen wird klar: Die MFAs übergeben natürlich ihre Aufgaben. Es gibt nur oft keine standardisierten Verfahren dafür. „Bei uns kann jeder alles. Wir machen das auf Zuruf.“ In kleinen Praxen mit einem Arzt und zwei gut eingespielten Helferinnen mag Zuruf und gelber Post-it am Computer genügen. Mit ein paar Tricks geht es aber auch in der kleinen Praxis sicherer. Und in größeren Praxen sind Übergabe-Routinen Pflichtprogramm.

Die täglichen Aufgaben und laufenden Vorgänge werden an ganz verschiedenen Schnittstellen übergeben: Vor einem freien Tag, bei Schichtwechsel, vor Urlauben. Wenn eine neue Mitarbeiterin eingelernt werden soll oder eine Stammkraft in Rente geht, dann stehen große Übergaben an. Denn neben den Routinen der Praxis wird auch zwischenmenschliches Wissen weitervererbt: Welcher langjährige Patient verträgt die Infusion nur, wenn sie langsam läuft oder braucht ein Taxi nach dem Termin, welche Sonderwünsche hat der Chef usw. Dieses „versteckte“ Wissen kann am besten persönlich weitergegeben werden. Für die Routinen aber gibt es Hilfestellung.

Die Teambesprechung

Alle zwei Wochen treffen sich in der Praxis Dr. Aigner dienstags nach dem Mittagessen alle Mitarbeiterinnen zur Teambesprechung. „Die sind die Basis unserer Zusammenarbeit“, meint Neli, MFA im zweiten Lehrjahr. Besprochen wird nicht nur, wer wann welche Aufgaben übernimmt, Post holt, Labor oder EKG macht, die Geräte sterilisiert oder wer in Urlaub geht. Das Team reflektiert auch gemeinsam über Fehler und überlegt, wie sie in Zukunft zu vermeiden sind. Daneben ist das Treffen bei einer Tasse Kaffee auch immer eine Schmiede fürs Gemeinschaftsgefühl.

Der Laufzettel

In der Praxis Dr. Malaka in München startet jeder Tag kurz vor Praxisöffnung mit einer informellen Blitzbesprechung: Sind heute aufwendigere Termine geplant? Geht es allen gut? Ergänzt wird die persönliche Übergabe von Kollege Computer. Pro Patient wird bei der ersten Anmeldung ein strukturiertes, tabellarisches Dokument als digitaler Laufzettel angelegt. Darin werden alle relevanten Daten eingetragen und stän-



dig ergänzt. Name, Geburtsdatum, Befunde, anstehende Arbeitsschritte: Untersuchungen wie EKG und Labor, Wiedervorstellungen, Überweisungen, Rezepte, Telefonate und besondere Absprachen. Was schon erledigt ist, wird einfach jeweils mit Datum und Bearbeiter-Kürzel abgehakt. So sehen alle Mitarbeiter auf einen Blick, was pro Patient noch unerledigt ist.

Der Übergabe-Ordner

Besonders vor Urlauben hat sich in einem großen Münchner MVZ mit drei Hausärzten und 14 anderen Fachärzten der digitale Übergabe-Ordner bewährt. Er ist zuverlässiger Ersatz für die Zettel am Computer. Der Ordner trägt immer die gleiche Benennung, nur das Datum wird aktualisiert. Die zuständige MFA legt ihn zentral im System für alle auffindbar ab und füttert ihn mit sämtlichen noch offenen Vorgängen, wie noch zu erledigende Rückrufe, fehlende Rezepte oder Überweisungen.

Am besten wird der Ordner gut strukturiert in einem eigenen Formular geführt. Welche Aufgabe ist in welchem Bearbeitungsstand? Wer ist alles involviert? Gibt es Absprachen und Termine? Tipp: Es macht keinen Sinn, diesen Ordner erst am letzten Tag vor dem Urlaub zu füllen, sondern schon in den Tagen davor – immer dann, wenn etwas auffällt, sofort eintragen.

Das QM-Handbuch

Leitfaden für alle Praxismitarbeiter und daher auch Navigationssystem für alle Übergaben ist bei allen befragten Praxen das QM-Handbuch. Darin sind alle Abläufe in der Praxis strukturiert beschrieben, in detaillierten Arbeitsschritten und mit Checklisten für jeden Bereich, von der Vorbereitung der

Sprechstunde über die Hygienemaßnahmen bis zur Erhebung der Patientendaten.

Besonders zum Einsatz kommt das Handbuch, wenn eine neue Mitarbeiterin eingelernt wird. Denn darin findet sie übersichtlich das gesammelte Praxis-Wissen. Allein auf das Handbuch darf die Mitarbeiterin aber nicht gestellt sein. Am besten wird der Neuen eine Patin zur Seite gestellt, die sie in den ersten Tagen unter die Fittiche nimmt und ihr neben der Einweisung auch das Gefühl gibt, willkommen zu sein.

Bewährt für die Vermittlung der Arbeitsschritte hat sich die Vier-Stufen-Methode.

- > **Stufe 1 Vorbereitung:** Erklären, warum ein Arbeitsschritt so gemacht wird.
- > **Stufe 2 Vormachen:** Je nach Schwierigkeitsgrad der Aufgabe gerne auch mehrmals und mit ausführlichen Erläuterungen.
- > **Stufe 3 Ausführen lassen:** Jetzt darf die Neue selbst ran und ausprobieren, wie sie mit dem Vorgang klarkommt. Alle Rückfragen sind erlaubt.
- > **Stufe 4 Besprechen:** Welche Fragen sind noch offen? Wo gab es Schwierigkeiten?

Schritt 4 ist besonders wertvoll für die Praxis, denn die Neue überprüft dabei automatisch den Prozess und deckt Fehler und Schwächen auf. Denn Routine macht manchmal betriebsblind. So ist jede Übergabe eine Chance, noch besser zu werden. Passt das QM-Handbuch noch oder können einige Prozesse verbessert werden? Welche Übergabe-

Interview

Sabine ist MFA in einer großen Hausarztpraxis in München.

Wie funktioniert das Wissensmanagement in Ihrer Praxis?

Unser Chef sagt immer: Alles was nicht dokumentiert ist, wurde auch nicht gemacht. Deswegen schreiben wir in unsere digitale Patientenakte alles rein, jedes Telefonat, jede Absprache.

Wie erkennen Sie dann, welche laufenden Vorgänge noch zu erledigen sind?

Alles was noch zu machen ist, ist rot geschrieben. Das gibt das Praxissystem so vor. Wenn es erledigt ist, kommt ein Kürzel dahinter, bei mir SA.

Wie kommen Sie mit dem System klar?

Ich finde es sehr praktisch, weil man immer weiß, um was es geht, wenn man in die Akte schaut. Man sieht alle Stammmedikamente und wird sogar erinnert, wenn zum Beispiel eine Koloskopie oder eine Impfung ansteht. Ich bin froh, dass das die Post-Its abgelöst hat.

Routinen bringt die Neue aus ihrer alten Praxis mit? Darüber reden hilft beiden, den Stammkräften und der neuen MFA. Denn offene Kommunikation gepaart mit klarer Struktur in den Arbeitsvorgängen – das ist das Öl im Getriebe für eine reibungslos laufende Praxis.

Checkliste Übergabe: Struktur für die Praxis

- Sind alle Passwörter für den Computer auffindbar?
- Sind die Schlüssel für Zimmer und Post griffbereit?
- Sind die Telefonnummern für Taxi, Notarzt, Krankenhäuser, Service-Hotline aktuell und gut sichtbar?
- Protokollblatt für die Teamsitzung: Wer macht was bis wann?
- Übergabe-Ordner: Zentral im System ablegen. Datum nicht vergessen.
- Laufzettel pro Patient: Tabellarisch zum Eintragen der Arbeitsschritte, mit Kästchen zum Abhaken.
- QM-Handbuch: Sind die beschriebenen Arbeitsschritte noch aktuell?

Einweisungs- und Entlassmanagement

In Deutschland werden jährlich rund 20 Millionen Menschen im Krankenhaus behandelt. Oftmals handelt es sich dabei um Wiederaufnahmen ins Krankenhaus, die sich vermeiden ließen. Denn häufig werden Patienten unvorbereitet aus dem Krankenhaus entlassen, ohne dass sie, ihre Angehörigen oder der weiterbehandelnde Hausarzt ausreichend informiert sind und die Weiterversorgung abgestimmt ist.

Im Innovationsfondsprojekt VESPEERA geht es darum, genau diese Versorgungslücke zu schließen und Rehospitalisierungen zu vermeiden, sowie die hausärztliche Primärversorgung zu stärken und die Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) mehr einzubeziehen. VESPEERA steht für „Versorgungskontinuität sichern: Patientenorientiertes Einweisungs- und Entlassmanagement in Hausarztpraxen und Krankenhäusern“. Projektpartner sind neben der AOK Baden-Württemberg das Universitätsklinikum Heidelberg, das aQua-Institut, die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) sowie der Gesundheitstreffpunkt Mannheim e.V.

VESPEERA wird bis September 2019 in neun Interventionsregionen in Baden-Württemberg (Stuttgart, Heidelberg, Rhein-Neckar-Kreis, Ludwigsburg, Böblingen, Calw, Tübingen, Esslingen und Reutlingen) angeboten. Teilnehmen können Hausarztpraxen aus diesen Regionen, die am Hausarztprogramm der AOK Baden-Württemberg teilnehmen und mindestens eine VERAH angestellt haben.

Nähere Projektinformationen erhalten Sie von AOK-Projektleiterin Nadja El-Kurd unter nadja.el-kurd@bw.aok.de oder unter unter:

www.vespeera.org



„Dimini“: Extra-Vergütung

Patienten mit Diabetes-Risiko erkennen und zu einer Änderung ihres Lebensstils bewegen – darum geht es im Projekt „Dimini“ („Diabetes mellitus – ich nicht!“), bei dem Hausarztpraxen in Hessen und Schleswig-Holstein mitmachen können. Das Projekt, an dem sich unter anderem die AOK Hessen, die AOK NordWest und die Kassenärztlichen Vereinigungen der beiden Bundesländer beteiligen, läuft bis Mitte 2020.

Im Rahmen von „Dimini“ werden Versicherte der beteiligten Krankenkassen, die ein erhöhtes Risiko für Diabetes mellitus aufweisen, mittels des FINDRISK-Fragebogens gescreent. Fällt der Test positiv aus, werden sie durch die teilnehmenden Hausarztpraxen bei einer Lebensstiländerung über 15 Monate begleitet. Sie erhalten

Beratung zu den Themen Ernährung und Bewegung. Die teilnehmenden Patienten sollen ihr Übergewicht und ihren Bauchumfang reduzieren und sich mindestens 5 Tage in der Woche 30 Minuten bewegen. Dazu werden konkrete Zielvereinbarungen geschlossen.

Die Leistungen der Praxisteam im Rahmen des Projektes werden gesondert vergütet. Das Projekt „Dimini“ wird aus dem Innovationsfonds gefördert und im Rahmen einer randomisierten Studie wissenschaftlich evaluiert. Nähere Informationen zur Teilnahme gibt es beim Projektbüro unter Tel. 04621-855425 sowie unter:

www.dimini.org



HZV-Flyer jetzt auch auf Englisch

Die wichtigsten Informationen zum Hausarzt- und Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg sind nun auch für fremdsprachige Patienten zusammengefasst. Drei englische Flyer stellen kurz, informativ und übersichtlich dar, welche Vorteile diese Programme bieten und wie man daran teilnimmt:

- > AOK-Hausarztprogramm „The AOK Family Doctor Programme“ – für eine ausführlichere Beratung und eine bessere medizinische Versorgung
- > AOK-Hausarztprogramm für Kinder und Jugendliche „The AOK Family Doctor Programme for children and young

people“ – mehr Zeit für die Gesundheit Ihres Nachwuchses

- > AOK-Facharztprogramm „The AOK Specialist Programme“ – für eine ganzheitliche, noch besser auf den Patienten abgestimmte Behandlung

Sie können die jeweiligen Flyer auf unserer Homepage aufrufen und über die Bestellfaxe bei WBR bzw. beim Kohlhammer-Verlag beziehen:

www.aok-gesundheitspartner.de,
Webcode W24722



Schwangerschaftsdiabetes-Leistungen

Seit April 2018 können bei der AOK Baden-Württemberg versicherte Frauen, die einen Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes) entwickeln, zusätzliche Leistungen beanspruchen. Die Mehrleistungen umfassen bis zu 150 Minuten zusätzliche Beratung und Schulung durch Diabetesberater/innen pro Schwangerschaft. Erforderlich ist hierzu eine Einschreibung in das Modul Gestationsdiabetes. Die Leistungsanspruchnahme und

Einschreibung erfolgt bei Haus- und Fachärzten, die am Facharztvertrag Diabetologie teilnehmen. Diese sind unter der Webseite www.medi-arztsuche.de in der Rubrik „Fachärzte“ abrufbar. Eine gesonderte Einschreibung in das AOK-Hausarzt- und -Facharztprogramm ist nicht erforderlich.

bw.aok.de



Schnelltest gegen unnötige Antibiotika

Die AOK Sachsen-Anhalt zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung in Sachsen-Anhalt sagen der zunehmenden Bedrohung durch Antibiotika-resistente Bakterien den Kampf an. Im Rahmen des Hausarzt- und Kinderarztvertrages können durch teilnehmende Ärzte bei Versicherten mit Infekten der oberen Atemwege zur Unterstützung der Therapiefestlegung Antibiotika-Schnelltests durchgeführt werden.

Die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen wird durch einen übermäßigen und unsachgemäßen Gebrauch von Antibiotika gefördert, ein Einsatz sollte deshalb nur sehr gezielt vorgenommen werden. Bei einem Infekt ist eine Gabe von Antibiotika nur dann sinnvoll, wenn er durch Bakterien verursacht ist. Ca. 90–95 % aller akuten

Atemwegsinfektionen in Deutschland sind viral bedingt.

Mit der Durchführung eines CRP-Schnelltests bei Patienten mit Verdacht auf eine akute bakterielle Infektion der oberen Atemwege wird der Anstieg eines Proteins gemessen, der nur bei bakteriellen Infekten sehr stark auftritt. Der Test unterstützt damit die Therapiefestlegung des Arztes.



Damit die Nieren nicht versagen

Etwa 120.000 Versicherte der AOK Nordost leiden an einer Niereninsuffizienz, rund 4.200 davon benötigen eine Dialyse. Die AOK Nordost hat deshalb für ihre Versicherten mit den Landesverbänden der freiniedergelassenen nephrologischen Praxen aus Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern ein neues Programm entwickelt. Es soll sowohl die Vorsorge als auch die Versorgung bei einer chronischen Niereninsuffizienz verbessern.

Typische Symptome einer bereits fortgeschrittenen Nierenschwäche sind beispielsweise Wassereinlagerungen in Beinen und Lunge, allgemeine Schwäche, Appetitmangel oder Blutarmut. Oft spüren die Patienten jedoch lange Zeit gar keine Beschwerden. Deshalb gehen sie auch nicht zum Arzt, die Erkrankung wird oft zu spät erkannt und ist dann nur noch schwer aufzuhalten. „Besonders gefährdet sind Patienten, die an Diabetes und gleichzeitig an Bluthochdruck leiden“, erläutert Dr. med. Jens Ringel, Vorstandsvorsitzender des Brandenburger Landesverbandes Nephrologischer Praxen e.V. (BLNP).

„Eine rechtzeitige fachärztliche Mitbehandlung kann das Fortschreiten der Nie-

renerkrankung verlangsamen und das Erkrankungsstadium deutlich länger stabil halten“, meint Prof. Dr. Ralf Schindler, Vorstandsvorsitzender der Berliner Nierenzentren e.V. (BN). Hier setzt die AOK Nordost an. In dem neuen Versorgungsprogramm der AOK Nordost werden Risikopatienten von ihrem Hausarzt oder Diabetologen einmal jährlich auf das Vorliegen einer chronischen Niereninsuffizienz untersucht. Ist das Ergebnis auffällig, überweist der behandelnde Arzt umgehend an einen Nierenfacharzt, der dann die weitere Diagnostik und Behandlung mitbetreut. Auch ein Zweitmeinungsverfahren vor Dialysebeginn und die regelmäßige Überprüfung der Arzneimitteltherapie auf kritische Wirkstoffe auf Basis eines qualitätsgesicherten softwaregestützten Medikationschecks sind Bestandteil des Programms. Interessierte hausärztliche Praxen, Diabetologen und Nephrologen, die an dem Vertrag teilnehmen möchten, können sich unter der Telefon-Nummer 0800 265080 22759 an die AOK Nordost wenden.

nordost.aok.de



Therapie gegen Stottern jetzt auch online

Flüssiger sprechen, weniger Stottern – das sind die Ziele der „Kasseler Stottertherapie“ (KST), die von der AOK erstattet wird. Die Kasseler Stottertherapie wurde 1996 entwickelt. Über 3.500 Patienten haben die Therapie bisher durchlaufen. In Intensivkursen mit systematischer Nachsorge können sich sowohl Kinder als auch Jugendliche und Erwachsene ein dauerhaft flüssigeres Sprechen erarbeiten. Angelehnt an das amerikanische „Fluency-shaping“-Verfahren wird mit und ohne PC ein neues, weiches und gedehntes Sprechmuster trainiert und in den Alltag übertragen.

Das gilt seit April 2018 auch für die Online-Version, die auf dem bewährten KST-Konzept beruht. Hier wird die gesamte Intensivtherapie in einem virtuellen Therapieraum durchgeführt. Teilnehmen können Jugendliche ab 13 Jahren und Erwachsene. Sie absolvieren zunächst einen Informations- und Diagnostikset im Institut der KST in Bad Emstal mit Therapeuten und Ärzten. Anschließend erfolgt die Therapie in Form von Einzel- und Gruppensitzungen am heimischen Computer. Die Therapiephase erstreckt sich über insgesamt acht Monate.

Zur Erstattung der Kosten für Therapie und Software müssen die Versicherten einen Antrag und eine Therapieempfehlung eines Arztes bei der AOK einreichen. Nähere Informationen zu den Inhalten und zur Teletherapie:

www.kasseler-stottertherapie.de