

# info

Das Magazin für  
Medizinische Fachangestellte

# praxisteam

**praxisorganisation:**

IGeL: Patienten richtig aufklären

**rezeption:**

Wenn Patienten gewalttätig werden

**sprechstunde:**

Neues aus dem DMP Asthma

## rezeption

Wie Sie als Team  
erfolgreich  
zusammenarbeiten



## rezeption

### 4 Rollen im Team

Wie Sie mit den Kolleginnen erfolgreich zusammenarbeiten

### 6 Rezept gegen Gewalt

Wie Sie sich vor aggressiven Patienten schützen

## sprechstunde

### 8 Das DMP Asthma wird jünger

Teilnahme von Kindern unter fünf Jahren und andere Neuerungen

## praxisorganisation

### 10 Leserdialog

Ihre Meinung ist gefragt

### 11 Fehler des Monats

Ein neuer Fall für das Praxisteam

### 12 IGeL: Sinn und Unsinn

Tipps für die richtigen Angebote und die Patienteninformation

### 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:

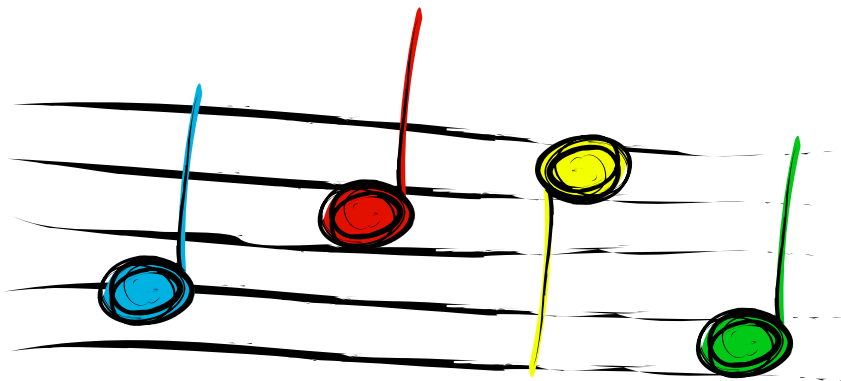
Markus Seidl (v.i.S.d.P.)  
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)

Anschrift wie Verlag,  
redaktion@info-praxisteam.de

Titelbild: © jc – stock.adobe.com

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

info praxisteam wird als Beilage in der Ärzte Zeitung verschickt.



## Misstöne vermeiden



Beim Umgang mit kleinen stacheligen Tieren sollte man Vorsicht walten lassen; das gilt natürlich auch für die Individuellen

Gesundheitsleistungen, kurz IGeL genannt. Wer sie in der Praxis anbietet, ohne klare Regeln zu beachten, sollte darauf gefasst sein, dass Patienten durchaus irritiert reagieren können.

Der aktuelle IGeL-Monitor zeigt einmal mehr, dass solche privaten Gesundheitsleistungen häufig offeriert werden. Auch wenn die Zahl der angebotenen und abgerechneten Leistungen bei GKV-Patienten 2018 leicht zurückging, war es immer noch mehr als jeder

für den Nutzen, wäre die Leistung Teil des GKV-Katalogs. Fehlende Evidenz bedeutet aber nicht automatisch „nutzlos“, denn es gibt durchaus positive Beispiele: von der Reisevorsorge über den Gesundheitscheck vor dem Kauf der Dauerkarte fürs Fitnessstudio bis hin zur Ernährungsberatung.

Mindestens genauso wichtig wie die richtigen Angebote ist das Prozedere beim IGeL – denn hier entstehen die häufigsten Dissonanzen. Und dabei ist immer auch das Praxisteam gefragt, wenn es darum geht, pauschale Vorwürfe zu entkräften. Etwa dass Behandlungen ohne schriftliches Einverständnis erfolgen oder die Abrechnung keinerlei Bezug zur Gebührenordnung (GOÄ) hat. Eine solche Meldung an die Ärztekammer kann unangenehme Folgen für die ganze Praxis haben. Das lässt sich vermeiden. KBV und Bundesärztekammer bieten mit ihrer IGeL-Checkliste eine gute Orientierung die helfen kann, Misstöne zwischen Praxis und Patient zu vermeiden.

Ab dieser Ausgabe finden Sie „info praxisteam“ einmal im Quartal in der Ärzte Zeitung. Achten Sie auf die Ankündigung auf der Titelseite!

**Ihr Wolfgang van den Bergh**  
Chefredakteur der Ärzte Zeitung

»Beim richtigen Prozedere zum IGeL ist auch das Praxisteam gefragt«

vierte Befragte. Dabei ist das Spektrum extrem groß. Mit Abstand am häufigsten werden immer noch Ultraschalluntersuchungen und die Glaukomfrüherkennung angeboten – zusammen sind das 45 Prozent.

Hauptstreitthema beim IGeL ist und bleibt die medizinische Nutzenbewertung. Gäbe es eine eindeutige Evidenz

## Sind bald Physician Assistants in Praxen?

Um dem zunehmenden Ärztemangel in der ambulanten Versorgung zu begegnen, geht man in Niedersachsen neue Wege: Im Emsland sollen Physician Assistants (PA) erstmals auch Haus- und Fachärzte unterstützen. Bisher arbeiten sie ausschließlich in Kliniken. Um rasch an entsprechendes Personal zu kommen, will man im Nordwesten die Ausbildung zum PA selbst organisieren. Zusammen mit der Berliner Steinbeis Hochschule und dem Meppener Ludmilienstift könnten in diesem Jahr die ersten Kurse für die dreijährige Ausbildung starten.

Das sind die Voraussetzungen für die Ausbildung: Das Curriculum der Steinbeis-Hochschule ist mit der Bundesärztekammer abgestimmt. Formuliert ist dort unter anderem, dass PAs ausschließlich im Rahmen der Delegation arbeiten dürfen. Wer sich bewerben will, braucht das Abitur oder die Fachhochschulreife plus einer dreijährigen Ausbildung in einem medizinischen Fachberuf. Oder er braucht die mittlere Reife plus drei Jahre Ausbildung und drei Jahre Berufserfahrung in einem medizinischen Ausbildungsberuf wie MFA.

*Aus der Ärzte Zeitung*

## Auch 2019 mit dem Rad zur Arbeit

Bereits 30 Minuten Bewegung pro Tag steigern die Leistungsfähigkeit und senken das Krankheitsrisiko. Ab Mai macht die AOK den Arbeitsweg wieder zum Fitnesstraining. Dann startet man wieder bundesweit in Kooperation mit dem Allgemeinen Deutschen Fahrradclub (ADFC) die Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“. Teilnehmen bei dieser Aktion kann jeder Arbeitnehmer, auch die, die nicht bei der AOK versichert sind. Viele Tipps rund um den gesunden Weg zur Arbeit gibt es auch im Internet auf der Website:

[www.aok.de/mdrza](http://www.aok.de/mdrza)

## Wie hoch ist der Stress bei MFA?

Seit 2015 beschäftigen sich Forscher des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf mit den psychosozialen Arbeitsbedingungen von Medizinischen Fachangestellten. Inzwischen haben sie einige wissenschaftliche Beiträge zu ihren Studien veröffentlicht, deren Ergebnisse nicht wirklich verwundern dürften: Ein hohes Arbeitspensum und nicht planbare Ereignisse wurden als ausgeprägte berufsbezogene Stressoren erlebt. Zwischenmenschliche Schwierigkeiten mit den Vorgesetzten sowie ein fehlender Rückhalt im Team waren weitere relevante Belastungen. Zugleich können Arbeitgeber und Kollegen in Form eines unterstützenden Austausches eine positive Ressource im Umgang mit Stressoren darstellen. Weitere berufsbezogene Ressourcen stellten der soziale Kontakt mit den Patienten sowie eine Abwechslung verschiedener Tätigkeiten dar.

In der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift *praxisnah* hat der Verband medizinischer Fachberufe jetzt ein Interview mit einem der Autoren der Studie veröffentlicht. Das Interview gibt es zum kostenlosen Download unter:

<https://www.vmf-online.de/download/pn-01-2019-stress-studie>



## Ältere Patienten verstehen Informationen auf Papier besser

Nahezu jedes Praxisteam kennt sie: Ältere Patienten, die oftmals Schwierigkeiten beim Verständnis medizinischer Informationen haben – und vielleicht obendrein noch durch eine Beeinträchtigung der Hör- und/oder Sehfähigkeit gehandicapt sind. Mit Blick auf das gesundheitsbezogene Informationsmanagement sollten Ärzte und MFA hier bei der Zielgruppenansprache eher auf traditionelle Papierformate setzen als auf moderne Kommunikationstechniken. Das raten zumindest Forscher der Jacobs University in Bremen.

Besonders für Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz sei es wichtig, die Informationen ihrer

Ärzte oder MFA auch abrufen und verstehen zu können. In ihrer Studie haben die Forscher traditionelle Broschüren mit Fotostories verglichen. Diese Darstellungsform, die für die Kommunikation älterer Patienten mit dem Arzt entwickelt wurde, beruht auf eigens entwickelten Comic-Layouts mit Bildern und Texten in Sprechblasen.

Den Probanden im Alter ab 50 Jahren wurden beide Formate sowohl auf Papier als auch auf einem Tablet-PC gezeigt. Sie bevorzugten eher die Papierform, die ihnen weniger monoton und langweilig erschien als die Darstellung auf dem Tablet-PC.

*Aus der Ärzte Zeitung*



## Rollen im Team

# High five!

**Teamarbeit ist Trend. Und nicht nur große Unternehmen setzen vermehrt auf unterschiedliche Erfahrungen der Mitarbeiter: Auch in einer gut geführten Hausarztpraxis ist ein Team mehr als die Summe seiner Teile. Dazu sollte jeder seine Rolle kennen.**

Jedes Team hat unterschiedliche Rollen. Diese Rollen beschreiben, welche Positionen und Aufgaben die jeweiligen Mitglieder ausfüllen – und auch, wie sie das tun. Denn jedes Teammitglied hat ganz persönliche Eigenschaften und Stärken, die in die gemeinsame Arbeit einfließen und die Zusammenarbeit beeinflussen. Je mehr man in einem Team von den anderen abhängig ist, desto wichtiger ist ein reibungsloser Ablauf. In einer Arztpraxis ist der Grad der gegenseitigen Abhängigkeit ziemlich groß. Deshalb sollten die einzelnen Mitglieder des Teams inklusive Chefin oder Chefgut miteinander harmonieren. 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.

### Teamrollen nach Belbin

Gruppen sind dynamisch. Nach einer Weile bilden sich in Teams bestimmte Rollen für die Mitglieder heraus. Dadurch wird das Team aufgabenteilig und handlungsfähig. Jeder beginnt sich idealerweise um das zu kümmern, was er am besten kann und was ihn am stärksten motiviert.

Es gibt verschiedene Rollenmodelle, die die Stärken und Schwächen in einer Gruppe zu erklären versuchen. Die wissenschaftliche Grundlage dafür lieferte in den späten 1970er-Jahren der britische Psychologieprofessor Meredith Belbin. Er

hatte in seinen Seminaren ein interessantes Phänomen entdeckt: Zu einer Gruppenarbeit hatten sich die intelligentesten Kursteilnehmer zu einem Team zusammengefunden – und dieses Team lieferte dann das schlechteste Ergebnis. Nicht die Superhirne waren die bessere Mannschaft, sondern eine bunt zusammengewürfelte Studentengruppe. Belbin entwickelte daraus ein Rollenmodell, das auch 30 Jahre später immer noch seine Gültigkeit besitzt.

In der Hausarztpraxis hat man nicht immer die Freiheit, ein Team nach Wunsch zusammenzustellen – und selbst wenn: Wer gibt eine Garantie, dass es dann auch funktioniert? Niemand. Trotzdem ist das Rollenmodell von Belbin nützlich und auch für das Team einer Hausarztpraxis einen Blick wert: Es hilft dem Team und jedem seiner Mitglieder, sich der eigenen Stärken und Schwächen bewusst zu werden. Und das wiederum macht es leichter, sich in eine Gruppe einzufügen und dort einen Beitrag zu leisten, der den persönlichen Fähigkeiten entspricht.

Nach Belbin verfügt jeder Mensch über bestimmte Stärken und über „erlaubte Schwächen“, wie er das nennt. Stärken



und Schwächen ordnet er bestimmten Rollen zu. Es gibt

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

Wie die einzelnen Teamrollen definiert sind, lässt sich auf vielen Seiten im Internet nachlesen – u. a. bei Wikipedia (Suchbegriff Teamrollen). Man muss sich aber gar nicht allzu sehr an diese Definition halten – aus verschiedenen Gründen:

- Kaum ein Praxisteam zählt neun Köpfe, da ist es schon theoretisch kaum machbar, die Rollen nach der Theorie zu verteilen.
- Jeder Mensch füllt üblicherweise mehrere Rollen in unterschiedlicher Intensität aus.
- Nicht alle Rollen sind gleich wichtig. Viele Teams brauchen keinen Beobachter – das Fehlen eines Koordinators hingegen wäre ungünstig.

Gleicht man dieses Wissen über die eigene Teamrolle noch mit den besonderen Fähigkeiten der Kolleginnen ab, kann man realistische Erwartungen auch für anspruchsvolle Aufgaben formulieren.

### Struktur hat ihre eigene Rolle

Verbindliche Strukturen sind eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiche Teamarbeit. Eine basisdemokratische Entscheidungsfindung ist für eine Arztpraxis schlicht unmöglich, Entscheider und Arbeitsregelungen sind zwingend erforderlich. 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 der Regeln sein.

Um nicht auf der Stelle zu treten, ist es wichtig, ein Team zu entwickeln. Das hat verschiedene Aspekte: Zunächst die Sachebene, auf der es um die Aufgabenverteilung und Organisation geht. Etwa beim Qualitätsmanagement, das vor zehn Jahren neu dazu kam.



Die Rollen im Team nach Belbin. Nicht jedes Team braucht jede Rolle, manche Teammitglieder können mehrere Rollen übernehmen. Quelle: [www.belbin.de](http://www.belbin.de)

Mindestens genauso wichtig ist jedoch die „Interaktionsebene“ – die persönlichen Seiten des Teams. Nicht alle Teammitglieder bringen die gleichen Voraussetzungen und Erfahrungen mit. Manchmal können und wollen sich einzelne Mitarbeiter auch nicht in eine Teamgemeinschaft einfügen. In solchen Fällen kann es helfen, noch einmal zu diskutieren, wer eigentlich welche Vorstellung vom Team hat. Erst wenn das fehlschlägt ist der Chef gefordert. Aber selbst bei schwierigen Kollegen muss verhindert werden, dass sie von anderen Teammitgliedern gemobbt wird. Sonst wird der Teamgeist dauerhaft leiden.

Je nach Kompetenzen und Motiven werden auch die Mitglieder Ihres Praxisteam bestimmte Rollen anstreben und dafür mehr oder minder geeignet sein – oder eben gar nicht. Wer sich mit den Teamrollen einmal beschäftigt hat, ist dann im Vorteil.

### Von der Rolle? Was MFA zufrieden macht

Eine Studie der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg ging u. a. der Frage nach, welche Faktoren den größten Einfluss auf die Zufriedenheit im Berufsleben einer MFA haben. Den größten Einfluss hat demnach die Anerkennung, die sie für ihre Arbeit bekommen. Neben „der Möglichkeit, die eigenen Fähigkeiten nutzen zu können“ und der „Anerkennung“ standen unter anderem zur Auswahl: „Vielseitigkeit der Arbeit“, „Einkommen“ oder die „Zahl der Arbeitsstunden“. Den besten Einzelwert (6,13 von 7) hatte dabei die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen, den schlechtesten Wert (4,49 von 7) das Einkommen.



## Umgang mit aggressiven Patienten

# Rezept gegen Gewalt

**Nicht nur Rettungsanitäter und Notärzte sind potenziell von Gewalt durch Patienten betroffen – auch für Hausärzte und ihr Team ist das leider ein Thema. Deshalb sollten Sie für potenzielle Gefahrensituationen in der Praxis gewappnet sein.**

Laut einer bundesweiten Studie der Technischen Universität München von 2015 waren neun von zehn Hausärzten schon Opfer von aggressivem Verhalten ihrer Patienten. Die Aggression kann dabei verschiedene Eskalationsstufen erreichen. In drei von vier Fällen sind es Beschimpfungen oder Beleidigungen (73 Prozent), aber mehr als die Hälfte der Befragten berichtete auch von Sachbeschädigungen und Diebstahl (54 Prozent). Und jede fünfte Praxis berichtete von schwerwiegender Aggression.

Warum gehen Patienten auf Menschen los, die ihnen helfen wollen? Mitunter spielen Alkohol- und Drogenmissbrauch eine Rolle, oft liegt die Ursache eines aggressiven Verhaltens auch an einer psychiatrischen Erkrankung.

Die erste Stufe ist praktisch immer verbale Gewalt, also Beleidigungen, Beschimpfungen und Pöbeleien. Um dem gezielt entgegen treten zu können, muss das Thema „Gewalt“ zunächst einmal aus der Tabu-Zone geholt werden – ein klassischer Fall für das nächste Teammeeting. Denn durch feste Absprachen, wie im Fall der Fälle zu verfahren ist, entsteht für alle mehr Verhaltenssicherheit. Die Einstel-

lung „Uns passiert schon nichts, wir sind ja die Guten!“ hilft nicht weiter.

### Konfliktvermeidung

Aggressives Verhalten kann oft im Vorfeld erkannt und dann in den allermeisten Fällen entschärft werden. Kommunikation ist dabei also das A und O. Wenn sich eine Situation am Empfang oder in der Sprechstunde hochzuschaukeln beginnt, entscheiden oft vermeintliche Kleinigkeiten, ob sie am Ende irgendwann eskaliert.

Lassen Sie sich keinesfalls auf einen verbalen Schlagabtausch ein und versuchen Sie konsequent Sachebene und emotionale Ebene zu trennen. Holen Sie Ihren Gesprächspartner wieder auf die Sachebene zurück, wenn es ins Persönliche driftet.

Mitgefühl kann beim Gegenüber oft für eine emotionale Bestätigung sorgen und damit sein Aggressionspotenzial reduzieren. Wichtig sind dabei offene Körper- bzw. Sitzhaltung und Blickkontakt. Fragen Sie den Patienten ruhig nach seinen Gefühlen: „Sie wirken angespannt. Was fehlt Ihnen?“ Und besteht tatsächlich ein gewisser Anlass zur Kritik, greifen Sie den Punkt einfach auf: „Es tut uns leid, dass es heute etwas länger dauert ...“

Mit verbaler Deeskalation lassen sich aber nicht alle Situationen retten. Wenn es trotzdem zu einem direkten Angriff kommt, lautet die wichtigste Sicherheitsregel: „Weg vom Angreifer, weg aus der Situation.“ Wenn Sie also körperlich bedroht werden: Distanz herstellen (doppelte Armlänge), Arme hoch (vor die Brust) und Schutz hinter einem Hindernis (z. B. Tisch) suchen. Holen Sie sich umgehend kollegiale Unterstützung, sofern es möglich ist. Denn eine „personelle Überlegenheit“ führt häufig zur Beruhigung der Situation. Die Anwendung körperlicher Abwehrtechniken sollte das allerletzte Mittel der Gefahrenabwehr sein. Manche KVen bieten Kurse für Ärzte und Praxisteams zum deeskalierenden Umgang mit Patienten und zur Vermeidung von tätlichen Übergriffen an.

### Checkliste: Umgang mit schwierigen Patienten

- Halten Sie sich an das „Zwei-Personen-Prinzip“, d. h. bleiben Sie mit schwierigen Patienten nie allein.
- Achten Sie auf ausreichende Distanz zu Patienten und Besuchern, beispielsweise durch einen soliden Empfangstresen.
- Bewahren Sie dort keine Gegenstände offen auf, die als Waffen oder Wurfgeschosse eingesetzt werden können (Scheren, Brieföffner, Locher, Hefter).
- Bereiten Sie sich auf mögliche Gefahrensituationen vor. Spielen Sie solche Situationen im Praxisteam durch.
- Üben Sie dabei den Umgang mit aggressivem Verhalten. Legen Sie Regeln fest, zum Beispiel zum Alarmieren der Polizei.

## Mehr Arzneimittelsicherheit

Seit dem 9. Februar 2019 dürfen verschreibungspflichtige Medikamente in Deutschland nur noch mit fälschungssicheren Sicherheitsmerkmalen neu in den Verkehr gebracht werden. Grundlage dafür ist eine Fälschungsschutzrichtlinie der EU. Konkret müssen die Packungen jetzt zusätzlich einen „Data Matrix Code“ aus vier Elementen enthalten:

- Pharmazentralnummer (PZN)
- 20-stellige Seriennummer
- Chargenbezeichnung
- Verfallsdatum

Apotheker scannen den Data Matrix Code ab. Dadurch wird ein Abgleich mit einer Datenbank ermöglicht. Ein weiteres Sicherheitsmerkmal sind der Erstöffnungsschutz (z. B. Klebesiegel oder perforierte Öffnungslaschen). Da die Packungen mit dem neuen Schutz erst nach und nach in den Handel kommen, wird es für eine Übergangszeit Medikamente mit und ohne neue Sicherheitsmerkmale geben.

## AOK startet Kampagne „Stadt. Land. Gesund.“

Die AOK hat die bundesweite Kampagne „Stadt. Land. Gesund.“ gestartet, um die Gesundheitsversorgung auf dem Land zu sichern. Die Gesundheitskasse will dazu in diesem und im nächsten Jahr bundesweit rund 100 Millionen Euro in Vorhaben zur ländlichen Gesundheitsversorgung investieren. Als einen möglichen Lösungsansatz für die Verbesserung der Situation nannte die AOK zum Start der Kampagne den Einsatz qualifizierter Versorgungsassistentinnen zur Betreuung und Versorgung insbesondere chronisch kranker Patienten. Beispiele dafür seien die Projekte „PraCman“ und „VERAHmobil“ der AOK Baden-Württemberg, „agneszwei“ der AOK Nordost oder der Einsatz von zertifizierten Wundexpertinnen bei der AOK Sachsen-Anhalt. „Es ist sehr erfreulich, dass die Menschen auf diese bereits bestehenden Versorgungsansätze sehr aufgeschlossen reagieren“, sagte Irmgard Stippler, Vorstandsvorsitzende der AOK Bayern. Die Ergebnisse einer Forsa-Umfrage zeige deutlich, dass die Möglichkeit der Delegation bestimmter ärztlicher Aufgaben bekannt sei. Sie werde von einer großen Mehrheit der Befragten befürwortet. „Wir sollten den Mut haben, derartige Delegationsansätze zu erweitern“, so Stippler. Die Ärzte vor Ort können dadurch entlastet und die ambulante Versorgung auf dem Land gestärkt werden. Alle Befragungsergebnisse und Infos zur Kampagne unter:



[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## Lebensmittelallergien kommen oft erst mit dem Alter

Nahrungsmittelallergie gibt es nicht nur bei Kindern, sie können in jedem Alter auftreten. Das hat jetzt eine US-amerikanische Studie bestätigt. Dazu wurden mehr als 40.000 Erwachsene im Alter von durchschnittlich 46 Jahren telefonisch oder online befragt. Personen mit Nahrungsmittelintoleranzen wurden von der Studie ausgeschlossen. 19 Prozent der Teilnehmer glaubten, sie litten

unter einer Nahrungsmittelallergie. Überzeugende Hinweise auf aktuell mindestens eine Hypersensibilität ergaben sich nach weiteren Befragungen aber nur bei 11 Prozent der Teilnehmer. Fast jeder Zweite von ihnen gab an, dass sich mindestens eine seiner allergischen Reaktionen erst im Erwachsenenalter entwickelt hätte, bei 27 Prozent war sie ausschließlich im Erwachsenenalter auf-

getreten. Am häufigsten berichteten die Teilnehmer über folgende Auslöser: Meeresfrüchte (2,9 Prozent), Milch (1,9 Prozent), Erdnüsse (1,8 Prozent), Baumnüsse wie Mandel, Haselnuss, Walnuss, Cashew, Pistazie, Pekannuss, Macadamia, Paranuss, aber auch Pinienkerne (1,2 Prozent) und Fisch (0,9 Prozent). 45 Prozent erklärten überzeugend, an mehreren Nahrungsmittelallergien zu leiden. 51 Prozent der Allergiker berichteten über mindestens eine schwere allergische Reaktion. Besonders häufig davon betroffen waren Erdnuss- und Baumnussallergiker (68 Prozent beziehungsweise 61 Prozent). 24 Prozent der Befragten hatten von ihrem Arzt eine Notfallmedikation in Form von Adrenalin verschrieben bekommen. 38 Prozent hatten bereits mindestens einmal wegen einer allergischen Reaktion auf ein Nahrungsmittel eine Notfallbehandlung in Anspruch genommen.







Neue Richtlinie

# Das DMP Asthma wird jünger

**Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das DMP Asthma bronchiale in einigen Punkten ergänzt und spezifiziert. Zu den wesentlichen Neuerungen gehört die Teilnahmemöglichkeit für Kinder bereits ab dem 2. Lebensjahr. Die neue Richtlinie gilt ab dem 1. April 2019.**

**A**sthma-Patienten sind zwar ständig der Gefahr eines Anfalles ausgesetzt, können aber nahezu beschwerdefrei leben, wenn sie medikamentös gut eingestellt und richtig geschult sind. Die Patienten können dabei von der intensiven Betreuung im DMP sehr gut profitieren, daher werden die DMP-Richtlinien immer an den aktuellen Stand des Wissens angepasst: Dafür führt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) umfassende Recherchen durch.

Beim DMP Asthma kam das IQWiG zu dem Ergebnis, dass das DMP an keiner Stelle dringend überarbeitet werden muss – allerdings identifizierten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler einige Aspekte, die jetzt in einer neuen Richtlinie ergänzt und spezifiziert wurden.

**Teilnahme bereits ab dem 2. Lebensjahr**  
Zukünftig können auch Kinder unter fünf Jahren im DMP behandelt werden. Insbesondere die Anforderungen an die Diagnostik, die differenzierte Therapieplanung und die medikamentöse Dauertherapie wurden um altersgruppenspezifische Regelungen ergänzt.

## **Begleiterkrankungen**

Neu sind Hinweise auf den Einfluss bestimmter Begleiterkrankungen, wie Erkrankungen der oberen Atemwege, Adipositas und die gastroösophageale Refluxkrankheit und deren Einfluss auf den Krankheitsverlauf und auf die Therapieplanung.

## **Maßnahmen bei Multimedikation**

Ergänzt wurde ein strukturiertes Medikamentenmanagement für Patientinnen

und Patienten, die aufgrund mehrerer Erkrankungen dauerhaft mindestens fünf Arzneimittel einnehmen müssen. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll mindestens jährlich alle eingenommenen Arzneimittel einschließlich Selbstmedikation erfassen und deren mögliche Wechsel- und Nebenwirkungen berücksichtigen. Ziel ist es, Therapieänderungen oder Dosisanpassungen frühzeitig vornehmen zu können. Ein aktueller Medikationsplan wird Teil der Patientenakte.

## **Einteilung anhand der Asthmakontrolle**

Statt der bisherigen Einteilung des Asthmas nach Schweregraden ist die Asthma-

**Webtipps**  
Übersicht Inhalationssysteme  
(Devices) und deren  
richtige Anwendung:  
[www.atemwegsliga.de/  
richtig-inhalieren.htm](http://www.atemwegsliga.de/richtig-inhalieren.htm)  
AOK-Leitfaden für Praxisteams:  
[www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)  
Webcode: W212068



kontrolle für die langfristige Verlaufskontrolle und als Grundlage für die Therapie geeigneter. Das Konzept der Asthmakontrolle beschreibt die Beeinträchtigung der oder des Erkrankten, es umfasst die Symptomkontrolle sowie die Risikoabschätzung.

### Bedeutung des Rauchens

Analog der Regelungen im DMP COPD wurden Regelungen für eine engmaschige Betreuung und Aufklärung über die negativen Folgen des Tabakkonsums auf Symptomatik und Verlauf des Asthmas bronchiale aufgenommen. Insbesondere sollen die Patientinnen und Patienten Zugang zu strukturierten, evaluierten und publizierten Tabakentwöhnungsprogrammen erhalten. Zudem sind Betreuungspersonen asthmakranker Kinder über die besonderen Risiken des Passivrauchens zu informieren.

### Die vielen Rollen der MFA

Den MFA fallen im Rahmen des DMP Asthma häufig mehrere Aufgaben zu, darunter:

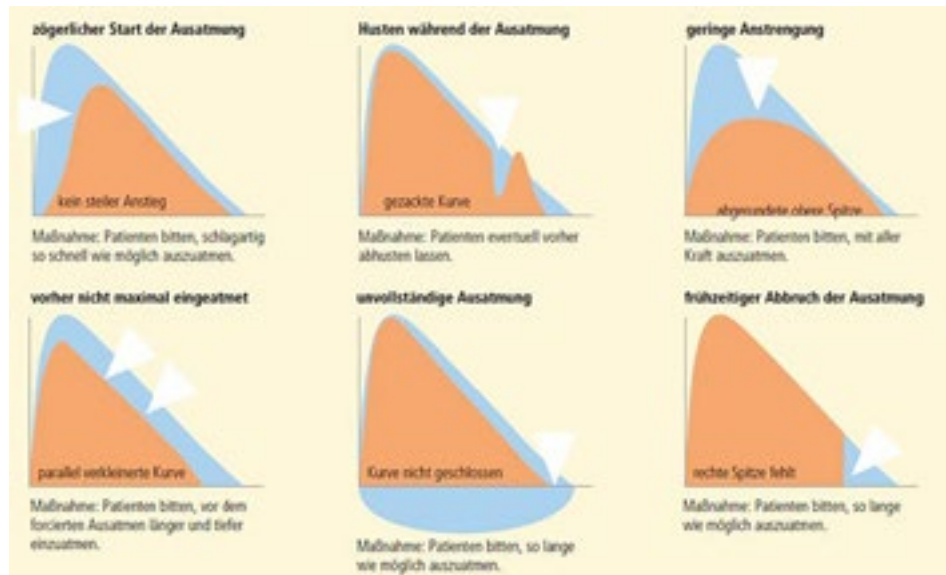
- > Lungenfunktionstest
- > individueller Notfallplan
- > Anleitung zum korrekten Inhalieren

### Lungenfunktionstest

Die Lungenfunktionsmessung (Spirometrie) ist eine einfache, nicht invasive Methode, um Lungenvolumina und Atemstromstärken zu messen. Mit ihrer Hilfe ist es möglich, Asthma bronchiale zu diagnostizieren und den Therapieerfolg zu kontrollieren. Die Aussagekraft der Ergebnisse hängt entscheidend davon ab, dass der Patient gut mitarbeitet und alle Vorgänge richtig ausführt. Die häufigsten Fehler können Sie an der Form der Kurve erkennen, wir haben sie in der Abbildung oben auf dieser Seite noch einmal zusammengefasst.

### Individueller Notfallplan

Schon ein kurzer Kontakt mit einem Allergen kann einen Asthmaanfall auslösen. Der Notfallplan gibt dem Patienten und seinen Angehörigen Hilfestellung für diese Situation. Das DMP Asthma



Fehler bei der Lungenfunktionsmessung. An den Fluss-Volumen-Kurven können Sie erkennen, welche Fehler bei der Messung gemacht wurden. Blau: optimale Mitarbeit, orange: eingeschränkte Mitarbeit.

sieht vor, dass der behandelnde Arzt den Notfallplan zusammen mit dem Patienten ausfüllt. Dieser sollte ihn zusammen mit den Notfallmedikamenten immer mit sich führen.

Gutes Selbstmanagement ist wichtig und wird in Schulungen vertieft. Patienten müssen Anweisungen zur täglichen Asthmakontrolle sowie zur Erkennung und zum Umgang mit akuten Symptomen erhalten. Bei den Verlaufskontrollen ist es wichtig, dass der Selbstmanagementplan regelmäßig besprochen und gegebenenfalls angepasst wird. Ziel ist es, dass annähernd alle Teilnehmer (mindestens 90 Prozent) einen schriftlichen Selbstmanagementplan haben.

### Anleitung zum korrekten Inhalieren

Die meisten Medikamente werden per Inhalation verabreicht, weil das Medikament gezielt an den Wirkort gelangt. Im Vergleich zur Einnahme als Tablette genügt so eine deutlich geringere Dosis. Dadurch sind die Nebenwirkungen geringer, da weniger Wirkstoff über den Blutkreislauf in andere Organe gelangt. Außerdem tritt die Wirkung, vor allem bei Bronchien erweiternden Medikamenten, in der Regel schneller ein. Allerdings hängt die Menge des Wirkstoffs, der in die Bronchien gelangt, davon ab, dass der Patient das Medikament richtig inhaliert. Nach einer anfänglichen Einweisung soll-

te die Inhalationstechnik des Patienten im Rahmen des DMP regelmäßig überprüft werden. Lassen Sie sich an einem Dummy zeigen, wie der Patient das Gerät benutzt und korrigieren sie ihn bei Bedarf. Die wichtigsten Punkte:

- > sich genügend Zeit zum Inhalieren nehmen
  - > sich aufrecht hinsetzen oder stehen und entspannt ausatmen
  - > ausreichend stark einatmen und den Inhalator auslösen
  - > den Atem für fünf bis zehn Sekunden anhalten und dann erst ausatmen
- Entsprechende Videos finden Sie beim Webtipp der Atemwegsliga.

### Formulare Notfallplan und Tagebuch

Die AOK bietet auf ihrer Internetseite Formulare für einen Asthma-Notfallplan und für ein Patienten-Tagebuch zum kostenlosen Download an. Das tägliche Eintragen der Peak-flow-Werte unterstützt das Selbstmanagement der Patienten. Es hilft ihnen, ihre Krankheit richtig einzuschätzen und zu verstehen, welche Einflüsse ihr Asthma verschlechtern.

[www.aok.de/asthma-notfallplan](http://www.aok.de/asthma-notfallplan)

## 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.

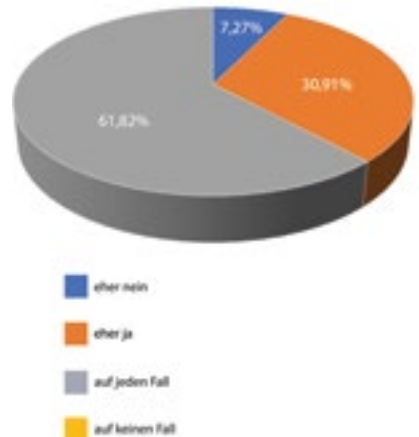
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

[www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)

## Bewegung im Alltag – nicht alles läuft rund

Tatsächlich ist der Beruf der MFA schon ziemlich bewegungsreich. Ständig neue Situationen und unterschiedliche Arbeitsabläufe fordern nicht nur Konzentration, sondern auch körperliche Fitness. Trotzdem nutzen MFA gerne jede zusätzliche Gelegenheit zur Bewegung wie Treppensteigen – das zumindest sagt unsere Umfrage (s. Abb.). Mit Patienten wird regelmäßig über Bewegung gesprochen (70 Prozent Zustimmung), doch selten in strukturierter Form (22 Prozent Zustimmung). Also alles gut? Nicht unbedingt. Denn die Aussage „Die Einrichtung meines Arbeitsplatzes ist rückengerecht optimiert“ beantworteten 45 Prozent mit *eher nein* oder *auf keinen Fall*.

Ich nutze für mich persönlich alle Möglichkeiten zur Alltagsbewegung wie Laufen und Treppensteigen.



Das finden wir vorbildlich: Fast alle Teilnehmer unserer Befragung versuchen, sich im Alltag viel zu bewegen.

## Umfrage

### Wie sind Ihre Erfahrungen im Umgang mit aggressiven Patienten?

Haben Sie selbst Erfahrungen im Umgang mit aggressiven Patienten sammeln müssen? 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
Ich wurde schon von Patienten beschimpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde schon von Patienten körperlich bedroht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich war in der Praxis schon Opfer körperlicher Gewalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserer Praxis gibt es Richtlinien für den Umgang mit schwierigen Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir reden im Teammeeting regelmäßig über Probleme mit Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir sind für den Umgang mit aggressiven Patienten geschult.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 **27. April 2019**.

**Bitte schicken Sie den Fragebogen an:**

Springer Medizin Verlag GmbH  
Redaktion Info Praxisteam  
Stichwort: **Leserbefragung 1/2019**  
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](http://www.info-praxisteam.de)

\* Voraussetzung für die Teilnahme an der Verlosung.

Datum, Unterschrift



## Fehler im Praxisalltag

# Konflikt: EDV und Medikationsplan

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

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

### ➤ Was ist passiert?

Ein Patient bekommt zur Therapie seines Vitamin-D-Mangels Dekristol 20000 verschrieben – ein hoch konzentriertes Vitamin-D-Präparat. In der Eingabemaske des Praxisverwaltungssystems zum Bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) wurde Folgendes in die Spalten eingetragen:

- Dauermed. (leer)
- Handelsname **Dekristol 20000**
- Morgens **1**
- Mittags **0**
- Abends **0**
- Nachts **0**
- Dosierungserläuterung (leer)
- Bemerkung **Einmal pro Woche**

„Einmal pro Woche“ wurde also in die Spalte „Bemerkung“ eingetragen, diese erscheint aber nicht auf dem Bundeseinheitlichen Medikationsplan. Dekristol 20000 wurde daraufhin vom Patienten nicht wöchentlich, sondern täglich eingenommen.

### ➤ Was war das Ergebnis?

Der Fehler wurde so schnell bemerkt, dass kein Schaden entstanden ist.

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

Hier liegt eine unglückliche Gestaltung der Eingabemaske bzw. des Ausdrucks vor, die im Endeffekt zu der falschen Einnahme geführt haben.

**Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?**

Die Praxis hat den Fehler bemerkt, die Fehlerursache erkannt und neben ihren Mitarbeitern auch den Hersteller auf diese potenzielle Fehlerquelle aufmerksam gemacht.

### Kommentar eines Nutzers:

Es ist mir unverständlich, weshalb man auf dem einheitlichen Medikationsplan die Dosierung „1 x wöchentlich“ einfügen kann, diese aber nicht dargestellt wird. Das ist doch ein lösbares technisches Problem, das längst behoben sein könnte. Auch wir sehen Fehleinnahmen, obwohl wir in der Rubrik „Bemerkungen“ die wöchentliche Einnahme vermerkt haben.

### Gastkommentar der Landesapothekerkammer Hessen:

Die tägliche anstelle einer geplanten wöchentlichen Einnahme ist als Fehlerart bekannt. Oft sind die Auswirkungen deutlich schwerwiegender als im vorliegenden Fall.

Häufig stellt sich die umfangreiche Erläuterung des Medikationsplans im Alltag als schwierig umsetzbar dar. In der Arztpraxis wird er häufig erst am Ende des Kontaktes durch die MFA ausgehändigt, in der Apotheke wird er nicht immer vorgelegt. So können missverständliche oder fehlerbegünstigende Angaben nicht identifiziert und korrigiert werden.

Ergänzend zum Medikationsplan muss der Apotheker bei Abgabe von besonderen Einnahmeintervallen gezielt beraten. Eventuell wäre dadurch in diesem Fall dem Patienten diese Information im Gedächtnis geblieben.

*Tatjana Blazejewski*



## Deutschland und die digitale Gesundheit

Die Initiative D21 erkundet jährlich, wie die Deutschen es mit der Digitalisierung der Gesellschaft halten. Die Ergebnisse werden im bevölkerungsrepräsentativen D21-Digital-Index publiziert. Im Februar erschien der Index 2018/2019: Smartphones sind demnach weiter auf dem Vormarsch, Desktop-PCs und klassische Mobiltelefone fallen zurück.

Je nach Nutzung und Affinität zur Online-Welt unterscheidet die Studie sieben Nutzertypen, vom analogen Offliner bis zum Technik-Enthusiasten mit hoher digitaler Kompetenz.

Besonders spannend waren in diesem Jahr die Ergebnisse der Schwerpunktthemen, gehörte doch das Thema E-Health dazu. Bei der Einstellung gegenüber dem Einsatz digitaler Technologien im medizinischen Bereich existiert laut D21-Report noch kein gefestigtes Meinungsbild: Etwa gleich viele Menschen stehen dem Einsatz von Robotern bei Operationen bzw. digitalen Gesundheitsanwendungen positiv wie negativ gegenüber. Auch die zentrale Speicherung persönlicher Gesundheitsdaten mit Zugang für Ärzte empfinden jeweils rund ein Drittel eher positiv bzw. negativ, ein weiteres Drittel ist noch unentschieden.

Unterschiede zeigen sich erwartungsgemäß je nach Alter, Berufstätigkeit, Bildungsstand und Wohnort. Mit 48 Prozent am offensten für Telemedizin zeigen sich Beschäftigte mit einem Bürojob.



## Individuelle Gesundheitsleistungen

# Sinn oder Unsinn?

**Mehr als jedem vierten GKV-Versicherten ist nach einer aktuellen Umfrage in den letzten zwölf Monaten eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) angeboten worden. Wir schauen uns an, worauf beim IGeLn zu achten ist und welche Leistungen sinnvoll sein können.**

Schon seit mehr als 20 Jahren dürfen niedergelassene Ärzte individuelle Gesundheitsleistungen anbieten. Dabei handelt es sich um Diagnose- und Behandlungsmethoden, die nicht zum GKV-Leistungskatalog gehören und deshalb von den Patienten aus eigener Tasche bezahlt werden müssen. Von ein paar Dutzend Zusatzangeboten Ende der 1990er-Jahre ist der Katalog inzwischen auf mehrere hundert Leistungen angewachsen, die von unter zehn bis zu mehreren Hundert Euro je Leistung kosten.

Warum werden die Leistungen nicht von den Krankenkassen erstattet? Grundsätzlich entscheiden Krankenkassen, Vertragsärzte und Krankenhäuser unter Mitbera-

tung der Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss, ob Therapieverfahren in den Leistungskatalog der Krankenkassen übernommen werden. Diese Entscheidung hängt davon ab, ob der Nutzen eines neuen Verfahrens ausreichend belegt, medizinisch notwendig und im Vergleich zu ähnlichen Verfahren wirtschaftlich ist. An die Beschlüsse dieses Gremiums sind alle gesetzlichen Krankenkassen gebunden.

Trotzdem ist der Markt intransparent. Sowohl Verbraucher-Zentralen als auch gesetzliche Krankenkassen treten deshalb für mehr Transparenz und Qualität bei IGeL-Leistungen ein und wollen patientenorientiert informieren. Eine bun-

desweit repräsentative Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) brachte jetzt interessante Zahlen an den Tag.

### Mehr Angebote an Frauen

Die Frage, ob in einer Arztpraxis (ohne Zahnarzt) innerhalb der letzten 12 Monate eine ärztliche Leistung privat angeboten oder in Rechnung gestellt worden ist, beantwortet mehr als ein Viertel der Befragten (28,9 Prozent) mit „Ja“. Frauen haben demnach deutlich häufiger eine solche Privatleistung angeboten bekommen als Männer (33,9 Prozent zu 21,8 Prozent).

Die Analyse nach soziodemografischen Merkmalen zeigt einen Zusammenhang zwischen dem Angebot von Selbstzahlerleistungen und dem Einkommen und der Schulbildung der Patienten: Je größer das Haushaltsnettoeinkommen und je höher der Schulabschluss der Befragten, desto größer ist der Anteil mit IGeL-Erfahrung. Die Studienautoren folgern daraus, dass nicht nur die Einschätzung der medizinischen Sinnhaftigkeit einer Leistung relevant ist, sondern vor allem auch die Beurteilung der wirtschaftlichen Möglichkeiten der Patienten.

Ultraschalluntersuchungen und Leistungen im Rahmen der Früherkennung eines Glaukoms machen zusammen bereits 45 Prozent des IGeL-Marktes aus. Auf Blutuntersuchungen und Laborleistungen entfallen 11,1 Prozent, auf Medikamente, Heil- und Hilfsmittel 9,9 Prozent. Ergänzende Krebsfrüherkennungen bei Frauen machen einen Anteil von 7,0 Prozent aus. Alle weiteren Untersuchungen liegen darunter. Im Ranking der

**Webtipps**  
Bewertungen einzelner IGeL-Leistungen durch den MDS auf Grundlage wissenschaftlicher Kriterien:  
[www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de)  
Ratgeber von BÄK und KBV:  
[www.igel-check.de](http://www.igel-check.de)  
Verbraucherzentrale:  
[projekte.meine-verbraucherzentrale.de/DE-VZ/igel-aerger](http://projekte.meine-verbraucherzentrale.de/DE-VZ/igel-aerger)



Ärztgruppen liegen die Hausärzte mit 18,9 Prozent an dritter Stelle hinter Frauenärzten (28,5 Prozent) und Augenärzten (21,6 Prozent). Da es in Deutschland aber viel mehr Hausärzte gibt als z. B. Frauenärzte oder Augenärzte, ist der prozentuale Anteil der Praxen deutlich geringer.

Die Initiative ging in der Regel von der anbietenden Praxis aus, nur in 24,1 Prozent der Fälle haben die Versicherten selbst aktiv eine mögliche private Zusatzleistung angesprochen. Am häufigsten fragten die Versicherten von sich aus – neben kosmetischen Behandlungen (71,4 Prozent) – nach speziellen Blut- und Laboruntersuchungen (40,5 Prozent) und der Verordnungen von Medikamenten bzw. Heil- und Hilfsmitteln (37,9 Prozent).

### Welche Angebote?

Dass IGeL auch kontrovers diskutiert werden, hat sicher damit zu tun, dass in manchen Praxen auch schon mal Fragwürdiges angeboten wird. Deshalb muss man das Thema differenziert betrachten. Zu den Gesundheitsleistungen, die individuell sinnvoll sein können, gehören:

#### Reisemedizinische Beratung

Gerade vor Reisen in tropische und subtropische Länder ist es sinnvoll, sich über gesundheitliche Gefahren und mögliche Vorsorgemaßnahmen wie Impfungen, Malariaprophylaxe und bewussten Umgang mit Nahrungsmitteln beraten zu lassen. Da eine Reise immer eine persönliche Entscheidung ist, werden Beratung und Impfung nicht von der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten getragen.

#### Sportmedizinische Untersuchung

Wer unbedingt für den New York Marathon trainieren möchte, sollte Herz, Lunge und Bewegungsapparat vorher untersuchen lassen, ob sie diesen Belastungen auch gewachsen sind. Der individuelle Wunsch muss vom Patienten auch selbst bezahlt werden.

#### Ernährungsberatung

Chronisch unter- oder übergewichtige Menschen haben oft mit Folgeerkrankungen zu kämpfen. Beratung heißt in diesem Fall, Patienten mit Rat und Tat

dabei zu unterstützen, ihre Ernährungsgewohnheiten zu ändern.

#### Akupunktur

Bei chronischen Knie- und Rückenschmerzen ist Akupunktur eine Leistung der GKV, darüber hinausgehende Angebote gehören in den IGeL-Bereich.

#### Rechtliche Rahmenbedingungen

Bei IGeL-Angeboten sind von ärztlicher Seite rechtliche Vorgaben einzuhalten. Trotzdem hat nach den Ergebnissen der Befragung 10,0 Prozent der Patienten keine Rechnung erhalten. Und nur 46,6 Prozent geben an, dass vor der Durchführung der Leistung eine Vereinbarung zwischen Arzt und Patient in schriftlicher Form zustande gekommen ist, die aber zwingend vorgeschrieben ist. Wenn Sie

selbst solche Leistungen anbieten, sollten Sie den IGeL-Check der KBV machen (siehe Kasten unten).

#### Patientenfragen

Wenn die Praxis IGeL anbietet, kommen von Patienten meist die gleichen Fragen:

- > Welchen Nutzen hat die zusätzliche Behandlung?
- > Ist die Methode wissenschaftlich untersucht?
- > Welche Risiken sind mit der Behandlung verbunden?
- > Wie hoch sind die Kosten?

Diese Fragen sollte auch das Praxisteam beantworten können. Trotzdem ist es immer erforderlich, dass der Arzt selbst den Patienten qualifiziert über das Angebot informiert.

	😊 JA	😐	☹️ NEIN
1. Haben wir der Patientin / dem Patienten erklärt, warum die IGeL notwendig oder empfehlenswert für ein spezielles gesundheitliches Problem ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Haben wir die Patientin / den Patienten informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Haben wir die Patientin / den Patienten verständlich zum Nutzen und möglichen Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Haben wir sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen unserer Patientin / unserem Patienten zu geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Haben wir der Patientin / dem Patienten eine Entscheidungshilfe zu IGeL zur Verfügung gestellt und auf weiterführende Hinweise aufmerksam gemacht (zum Beispiel diese Checkliste)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Haben wir der Patientin / dem Patient das Gefühl vermittelt, sich frei für oder gegen eine vorgeschlagene IGeL entscheiden zu können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Hat unsere Patientin / unser Patient für diese Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit erhalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Haben wir den Patienten / die Patientin darüber informiert, dass er / sie eine Zweitmeinung einholen kann?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nach der Behandlung: Haben wir eine nachvollziehbare Rechnung gestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelle: Bundesärztekammer / Kassenärztliche Bundesvereinigung

## VITA für Patienten mit Übergewicht

Im Vogtland ist der Startschuss gefallen für ein europaweit einmaliges Programm für chronisch Kranke mit erheblichem Übergewicht, die ihren Lebensstil gezielt und langfristig ändern und ihre Gesundheit systematisch verbessern wollen. Die Paracelsus-Klinik Adorf/Schöneck und die AOK PLUS bieten seit Januar 2019 das ambulante Versorgungsprogramm VITA – „Vogtländische Initiative zur Unterstützung der Therapietreue und Adhärenz von Patienten mit chronischen Gesundheitsproblemen“ – an. Es richtet sich an chronisch Kranke im erwerbsfähigen Alter, die einen BMI über 30 haben und soll AOK PLUS-Versicherten helfen, langwierige Gesundheitsbeschwerden durch eine ihrem persönlichen Bedarf angepasste Lebensstiländerung und mehr Gesundheitskompetenz zu verbessern.

Nach einer umfangreichen Eingangsuntersuchung und Spezialdiagnostik zur Ermittlung der individuellen Stärken durchlaufen die Patienten ein 10-wöchiges Gruppenprogramm mit Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie. Die Patienten lernen nicht-medikamentöse Handlungsoptionen für einen gesünderen Lebensstil kennen und überprüfen gleich im Alltag, ob diese wirklich für sie umsetzbar sind. Nach sechs Monaten wird bei einem umfassenden Check-up-Termin gemeinsam mit dem Arzt besprochen, wie stabil die neuen Erkenntnisse in den Alltag eingebaut werden konnten und welche gesundheitlichen Erfolge erkennbar sind. Nach zwölf Monaten kann man das Erlernte in der Gruppe noch einmal auffrischen und Erfahrungen austauschen.

[www.aok.de/plus](http://www.aok.de/plus)



## Neue Leistungen im Kinderarztvertrag

Die AOK Bayern erweitert ihren Kinder- und Jugendarztvertrag. Künftig erhalten Eltern umfassende Beratung zum Thema Antibiotika sowie zu Prävention durch Bewegung. Der Schwerpunkt des Vertrags liegt auf kinder- und jugendärztlicher Vorsorge und Früherkennung. Derzeit sind über 300.000 AOK-Versicherte im Kinder- und Jugendarztvertrag eingeschrieben. Zu den neuen Leistungen gehört die individuelle Antibiotika-Beratung. Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte erklären besonders ausführlich, wann und warum eine Antibiotika-Gabe zur Behandlung des Kindes notwendig ist. Auch wie das Medikament eingenommen werden muss und welche Nebenwirkungen eintreten können, bespricht der Pädiater eingehend mit den Eltern. Ziel dabei ist stets, dem kran-

ken Kind die optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten. Im Antibiotika-Pass trägt der Kinder- und Jugendarzt ein, welches Antibiotikum warum und in welchem Zeitraum eingesetzt wurde. Unerwünschte Nebenwirkungen werden ebenfalls dokumentiert. Im Rahmen des Präventionskonzepts des Kinder- und Jugendarztvertrags erhalten AOK-versicherte Kinder zeitnah vor ihrem sechsten Geburtstag einen Gutschein für Bewegungsberatung. Dieser Gutschein kann beim Kinder- und Jugendarzt eingelöst werden. Der berät dann zu Bewegungsangeboten, die den Bedürfnissen des Kindes am besten entsprechen.

[www.aok.de/bayern](http://www.aok.de/bayern)



## Chronische Wunden richtig behandeln

In der Praxis kommt es häufiger vor, dass Patienten über mehrere Monate an chronischen Wunden leiden. Die Ursachen einer schlecht abheilenden Wunde sind meist vielfältig; am häufigsten sind arteriell-venöse Gefäßerkrankungen die Ursache. Das Berliner „Centrum für Gesundheit“ der AOK Nordost unterstützt und berät Ärzte und Praxisteam aus Berlin und Brandenburg bei der Behandlung von länger bestehenden offenen Wunden bei AOK-versicherten Patienten.

„Mit den richtigen therapeutischen Maßnahmen können auch solche Wunden innerhalb weniger Wochen zur vollständigen Abheilung gebracht werden“, sagt Dr. med. Frank Dörner, Leiter des Wundzentrums am „Centrum für Gesundheit“. „Dies erreichen wir durch eine forcierte und intensive Kompressionstherapie unter ständiger ärztlicher Kontrolle.“ Praxen, die Unterstützung bei der Diagnostik, gezielten Wundbehandlung und Therapieüberwachung Betroffener wünschen, können den Leiter des Wundzentrums unter der Telefonnummer 0800 265080-24298 (kostenfrei) oder per E-Mail kontaktieren:

[Frank.Doerner@nordost.aok.de](mailto:Frank.Doerner@nordost.aok.de)

Nach der erfolgten Wundheilung werden die Patienten wieder an ihren behandelnden Arzt zurück überwiesen. Auf ihrer Homepage bietet die AOK auch ein Video zum richtigen Anlegen von Kompressionsverbänden an:

[www.aok.de/pk/nordost/inhalt/wundzentrum-im-centrum-fuer-gesundheit/](http://www.aok.de/pk/nordost/inhalt/wundzentrum-im-centrum-fuer-gesundheit/)

Darüber hinaus bietet die AOK Nordost im Mai 2019 mehrere Schulungen für Ärzte und Praxisteam zur Behandlung von chronischen Wunden an:

- > Arzt-Fortbildung am 8. Mai 2019 in Teltow
  - > Arzt-Fortbildung am 15. Mai 2019 im Centrum für Gesundheit (Berlin-Wedding)
  - > Praxispersonal am 22. Mai 2019 in Berlin-Kreuzberg
  - > Praxispersonal am 24. Mai 2019 in Berlin-Hohenschönhausen
- Bei Interesse kontaktieren Sie die AOK Nordost telefonisch unter 0800 265080-32370 bzw. per E-Mail: [Kerstin.Stoye@nordost.aok.de](mailto:Kerstin.Stoye@nordost.aok.de).

[www.aok.de/nordost](http://www.aok.de/nordost)



## Erste Hilfe für Kinder trainieren

Bewusstlosigkeit, Atemnot und Vergiftungen sind nur einige der Notfallsituationen, in die Kinder geraten können. Nur wer schnell und richtig handelt, kann Schlimmeres verhindern. Bei Kindern gelten aber besondere Regeln. Damit Eltern in einer solchen Stresssituation wissen was zu tun ist, bietet die AOK Sachsen-Anhalt ab sofort wieder landesweit Kinder-Erste-Hilfe-Seminare an. Das Seminar geht vor allem auf Besonderheiten ein, die bei der ersten Hilfe am Säugling und Kleinkind beachtet werden müssen. Denn viele Notfall-Maßnahmen, zum Beispiel die Herz-Lungen-Wiederbelebung, dürfen nicht einfach auf kleine Kinder übertragen werden.

In dem dreistündigen Kinder-Erste-Hilfe-Seminar erläutert ein qualifiziertes Team wichtige Regeln und Sofortmaßnahmen in häufig auftretenden Notfallsituationen. Dazu zählen zum Beispiel Bewusstlosigkeit, Atemnot, Vergiftungen, Verletzungen und Stromunfälle. Ziel der Fortbildung: Wer die richtigen Griffe eingeübt hat, kann sie im Notfall sicher und ohne Angst anwenden. Das kostenlose Seminar ist nicht nur Eltern vorbehalten, alle Interessierten können daran teilnehmen. Weitere Informationen unter:

[www.aok.de/kinderersthilfe](http://www.aok.de/kinderersthilfe)



## Informationsblätter in vielen Sprachen



Die AOK Baden-Württemberg bietet ihren Versicherten und teilnehmenden Ärzten und Ärztinnen einen neuen Service an: Ab sofort stehen die wichtigsten Grundinformationen zum AOK-Hausarzt- und -Facharztprogramm in hocharabischer, türkischer, rumänischer und englischer Sprache zur Verfügung. Die Informationen können als PDF-Dokument auf der Homepage der AOK-Baden-Württemberg abgerufen werden.

[www.aok.de/bw](http://www.aok.de/bw)



## Flash-Glukose-Messung mit Alarm

Bereits mehr als 9.000 bei der AOK PLUS versicherte Diabetiker in Sachsen und Thüringen haben sich in den letzten beiden Jahren für die regelmäßige Messung ihres Blutzuckerspiegels mittels der Flash-Glukose-Messung entschieden. Diese unblutige Mess-Methode mit dem System FreeStyleLibre 2 bietet die AOK PLUS seit Jahresbeginn 2017 an. Der Sensor direkt auf der Haut ist wasserdicht und kann beim Baden, Duschen, Schwimmen und beim Sport getragen werden. Das Scannen der Messwerte funktioniert auch über der Kleidung, denn die Ergebnisse werden mit Bluetooth direkt auf ein Lesegerät wie Handy oder Tablet übertragen.

Das Echo bei den Nutzern ist überaus positiv. Die Therapie ist auf diese Weise praxisorientierter als vorher, die Messung erfolgt unblutig. Eltern können bei kranken Kindern auch nachts messen, ohne diese wecken zu müssen. Seit Jahresbeginn 2019 steht jetzt eine technisch verbesserte Version zur Verfügung: Beim Erreichen von individuell einstellbaren Glukosewerten ertönt ein Alarmsignal. Damit sollen Unter- bzw. Überzuckerungen vermieden werden, da Patienten bei Bedarf sofort reagieren können.

[www.aok.de/plus](http://www.aok.de/plus)



## Was Sie schon immer über Ostern wissen wollten

Das Färben von Ostereiern ist einer der weit verbreitetsten Osterbräuche. Der Ursprung des Brauchs ist aber bis heute nicht ganz geklärt. Das Ei steht in vielen Religionen für neues Leben und Wiedergeburt, da aus ihm Leben schlüpft. Bereits im alten Rom und Griechenland wurden zu den Frühlingsfesten Eier verziert und Freunden geschenkt und in den Tempeln hingen die bunten Eier als Verzierung.

Einen ganz praktischen Grund hatten die Ostereier zu früheren Zeiten: Da Eier während der Fastenzeit für gläubige Katholiken tabu waren, die Hühner im Stall aber trotzdem Eier legten, wurden die Eier einfach hart gekocht, um sie haltbar zu machen. Nach dem Ende der Fastenzeit durften dann an Ostern endlich alle so aufgehobenen Eier gegessen werden.

Im Netz finden Sie noch viele andere Theorien, dazu Basteltipps, Ausflugsideen. Koch- und Backrezepte, Geschenkvorschlüsse und vieles mehr, zum Beispiel unter:

[www.familie.de/ostern-582670.html](http://www.familie.de/ostern-582670.html)

