

# info

Das Magazin für  
Medizinische Fachangestellte

# praxisteam

sprechstunde:

rezeption:

regional:

Versorgung von Demenz-Patienten

Mobbing hat viele Facetten

Neues aus den Bundesländern

## **praxisorganisation**

Hygiene in der  
Hausarztpraxis



## rezeption

### 4 Mobbing – nicht bei uns

So lösen Sie Konflikte am Arbeitsplatz

### 6 Leserdialog

Ihre Meinung ist gefragt

## sprechstunde

### 8 Die späten Tage unterstützen

Was Sie bei der Versorgung demen-  
ter Patienten beachten müssen

### 10 Zuckertest mit Tücken

Tipps zur Durchführung des oralen  
Glukosetoleranztests

## praxisorganisation

### 11 Fehler des Monats

Ein neuer Fall für das  
Praxisteam

### 12 Hygiene in der Hausarztpraxis

Von den einfachen Grundregeln  
zum Hygieneplan

### 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: © vchalup – stock.adobe.com

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

info praxisteam wird als Beilage in der  
Ärzte Zeitung verschickt.



# Herausforderungen und Kommunikationskompetenz



Patientinnen und Patienten mit (an-  
gehender) Demenz  
sind im Praxisalltag  
eine ganz besondere  
Herausforderung.  
Bereits die Zeit im  
Wartezimmer kann

für alle zum Problem werden. Die kog-  
nitiven Einschränkungen und Verhal-  
tensauffälligkeiten von Menschen mit  
Demenz können den Ablauf in der  
Arztpraxis erschweren und die Durch-  
führung von Untersuchungen unter  
Umständen verzögern oder sogar ver-  
hindern. Der Umgang mit den Betroffe-  
nen und Angehörigen nimmt erhebliche  
Zeitkontingente in Anspruch, die  
im normalen Praxisalltag nur bedingt  
verfügbar sind.

»Im Berufsalltag müssen  
immer wieder neue  
Herausforderungen  
gemeistert werden«

Auch die gesellschaftliche Akzeptanz  
für Menschen, die an Demenz erkrankt  
sind, wächst nur ganz langsam. Noch  
allzu oft ist das Thema mit Scham und  
Angst verbunden. Angehörige oder die  
anderen Patienten im Wartezimmer  
wissen nicht, wie sie reagieren sollen,  
wenn die 82-Jährige aufsteht und trot-

zig zu verstehen gibt, dass sie gar nicht  
weiß, warum sie warten soll. Praxis-  
teams, die wissen, wie man auf die Pati-  
enten und ihre Angehörigen in solchen  
Situationen wertschätzend eingeht,  
sind klar im Vorteil – nicht nur hinsicht-  
lich des Praxisablaufs, sondern auch  
mit Blick auf das Verständnis für die  
Erkrankung. In diesem Heft finden Sie  
dazu wichtige Tipps und Hinweise.

Spezifische Kommunikations- und  
Handlungskompetenzen erleichtern  
allgemein den Umgang mit den  
Erkrankten. Bereits in der Berufsausbil-  
dung der Medizinischen Fachangestell-  
ten werden entsprechende Formen  
und Methoden dafür vermittelt. Trotz  
aller Kompetenzen kann es aber pas-  
sieren, dass sich kleine Konflikte zu gro-  
ßen entwickeln und die Atmosphäre  
im Team nicht mehr stimmt. Es folgen  
Schuldzuweisungen, Streit oder auch  
stilles Mobbing. Wie man dieses  
Problem lösen kann, auch dazu erhalten  
Sie in diesem Heft Informationen.  
Sie sehen, im Berufsalltag stellen sich  
immer wieder neue Herausforderun-  
gen, die gemeistert werden müssen.  
Ich wünsche Ihnen dabei viel Erfolg.

Ihre

**Carmen Gandila**

Vizepräsidentin im Verband  
medizinischer Fachberufe e.V.

## Cyberattacken auch in der Arztpraxis

Niedergelassene Ärzte und MFA sollten auf der Hut sein, wenn sich am Telefon angebliche Mitarbeiter des technischen Supports von Microsoft auf Englisch bei ihnen melden. Hinter der angeblichen Warnung vor einem vermeintlichen Virenbefall der Praxis-EDV dürfte tatsächlich der Versuch stecken, sich illegal Zugang zu sensiblen Daten auf dem Praxisrechner zu verschaffen. Ziel sei es, sich mit der bekannten Software „TeamViewer“ Zugriff auf die EDV zu verschaffen.

„Legen Sie auf und folgen Sie keinesfalls den Fernwartungsinstruktionen der vermeintlichen Mitarbeiter von Microsoft, tätigen Sie nicht die geforderten Downloads und geben Sie keine ID- oder Pin-Nummern preis“, empfiehlt der Datenschutzbeauftragte des Landes Thüringen in diesem Zusammenhang. Praxen, die Opfer eines derartigen Cyber-Angriffs geworden sind, müssen eine eventuelle Datenpanne laut EU-Datenschutzgrundverordnung melden.

[www.tlfdi.de](http://www.tlfdi.de)

## Midijobs: Anhebung der Obergrenze

Gute Nachrichten für MFA im „Midijob“: Während im sogenannten Minijob bis 450 Euro von den Arbeitnehmerinnen keine Sozialversicherungsbeiträge gezahlt werden müssen, steigen diese beim Midijob auf bis zu 21 Prozent an. Die höchste Beitragsstufe war bisher bei einem Einkommen von 850 Euro pro Monat erreicht. Seit Anfang Juli 2019 ist diese Obergrenze für einen Midijob auf 1300 Euro pro Monat erhöht worden. Dadurch werden Geringverdienende entlastet. Besonderer Pluspunkt: Die Rentenansprüche betroffener Arbeitnehmer/innen steigen durch die Entlastung im Bereich der Sozialversicherungsbeiträge erheblich an.

[www.vmf-online.de](http://www.vmf-online.de)

## Stiftung Warentest: moodgym „empfehlenswert“

Das Online-Selbsthilfeprogramm moodgym zur Prävention und Linderung depressiver Symptome hat in einem aktuellen Test der Stiftung Warentest als einziges kostenfreies Angebot das Prädikat „Empfehlenswert“ erhalten. In dem Test, der insgesamt acht Programme zur Unterstützung bei Depressionen umfasste, wurden noch drei weitere Angebote als empfehlenswert eingestuft, die aber bis zu 359 Euro Teilnahmegebühr verlangen. Die AOK hat die deutsche Fassung des international eingesetzten Programms moodgym und die Evaluation in deutschen Hausarztpraxen ermöglicht.

Die Stiftung Warentest hebt in ihrer Bewertung vor allem „gute Nutzenbelege“ hervor. Eine randomisierte und kontrollierte Studie der Universität Leipzig hatte gezeigt, dass die depressiven Symptome bei Patienten, die zusätzlich zur Behandlung durch ihren Hausarzt das Programm nutzten, signifikant stärker zurückgingen als in einer Kontrollgruppe. Dieser Effekt von moodgym war sowohl sechs Wochen als auch sechs Monate nach der Anwendung messbar.

Das Programm moodgym basiert auf Ansätzen aus der kognitiven Verhaltenstherapie und ist von australischen Wissenschaftlern speziell zur Vorbeugung und Linderung depressiver Symptome entwickelt worden. Die kognitive Verhaltenstherapie ist gut untersucht und wird bei Depressionen erfolgreich angewendet. Sie verfolgt unter anderem das Ziel, verzerrte Wahrnehmungen und negative Gedanken zu hinterfragen und so zu verändern, dass sich die Stimmung und die Fähigkeit zur Bewältigung von Alltagsproblemen verbessern. Das Online-Programm moodgym zeigt den Nutzern, wie negative Gefühle und depressive Symptome zusammenhängen und wie es gelingen kann, wenig hilfreiche Gedankenmuster zu erkennen und zu ersetzen. Durch den Aufbau neuer Verhaltensweisen können sich depressive Symptome und die Lebensqualität der Nutzer verbessern. Diese Art der Online-Selbsthilfe ermöglicht es Betroffenen zusätzlich zur Behandlung, Schritte aus der Depression heraus zu gehen.

[www.moodgym.de](http://www.moodgym.de)

## Mehr Transparenz bei Mehrkosten

Vier von fünf gesetzlich Versicherten (82 Prozent) erhalten eine mehrkostenfreie Hilfsmittelversorgung durch ihre Krankenkassen. Bei den meisten Produktgruppen gibt es nahezu keine oder nur in sehr wenigen Fällen Mehrkostenvereinbarungen. 18 Prozent der Versicherten legen freiwillig aus eigener Tasche drauf – vor allem für Einlagen und Hörhilfen, gefolgt von Brustprothesen, Kompressionsstrümpfen und Beinprothesen. Zu diesem Ergebnis kommt der erste Bericht des GKV-Spitzenverbandes über Mehrkosten bei der Versorgung mit Hilfsmitteln innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Von Juni bis Dezember 2018 zahlten Versicherte bei 2,5 Millionen Hilfsmittelversorgungen 303 Millionen Euro dazu. In rund zwei Dritteln aller Fälle ging es um

Hörhilfen; hierfür gaben die Versicherten insgesamt etwa 198 Millionen Euro aus. 48 Prozent der Versicherten entschieden sich für ein Mehrkostengerät, zum Beispiel wegen einer technischen Zusatzausstattung oder besonders kleiner Bauform. Die durchschnittliche Höhe der Mehrkosten von 118 Euro ist daher stark durch diesen Produktbereich geprägt. Ohne Hörhilfen lägen die Aufzahlungen nur bei durchschnittlich 44 Euro.

Der Bericht geht auf das im April 2017 beschlossene Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) zurück. Insgesamt handelt es sich um 15,3 Millionen Hilfsmittelversorgungen mit einem Ausgabevolumen um die 3,9 Milliarden Euro. Der Bericht erscheint von nun an jedes Jahr zum 30. Juni.

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



## Konfliktlösung am Arbeitsplatz

# Mobbing – nicht bei uns

**Niemand muss seine Kolleginnen und Kollegen lieben. Aber mit ihnen auskommen schon. Schwelende Bürokonflikte schaden der Produktivität im Team und können im Mobbing enden. So weit sollte es nicht kommen.**

**K**ennen Sie aus Ihrer Praxis die Situation, dass Kolleginnen nicht mehr miteinander reden? Bestenfalls ein knappes „Guten Morgen“ herauswürgen und sich ansonsten ignorieren? Auch wenn die meisten Menschen ein harmonisches Miteinander bevorzugen, hängt auch in so mancher Arztpraxis der Haussegen kräftig schief. Oft ist das der schlechten Tagesform des anderen geschuldet und am nächsten Tag wieder vergessen. Manchmal wird es aber zum Dauerkonflikt, der das ganze Team belastet. Eine Form dieser Eskalation von Konflikten ist Mobbing.

Lange war die Auffassung weit verbreitet, für Mobbing sei ein aggressiver Täter verantwortlich, der sich in seinem Arbeitsumfeld ein Opfer sucht. So einfach ist es aber nicht. Denn in der Mehrheit der Fälle entwickelt sich Mobbing langsam und schleichend aus einem schwelenden Konflikt. Anfangs soll weder gemobbt noch herausgedrängt werden, es geht um eigene Interessen. Erst im Verlauf des Konfliktes kommt es dann zur „Rollenverteilung“ zwischen Täter oder Tätern und Opfer.

Das erkennt man u. a. daran, dass das soziale Verhältnis innerhalb des Praxisteams in eine Schieflage geraten ist:

- > Kolleginnen ignorieren das Opfer, unterbrechen ein Gespräch oder schließen demonstrativ die Tür.
- > Wichtige Informationen werden dem Opfer vorenthalten und Unterlagen sind plötzlich „unauffindbar“.
- > Arbeiten abseits des eigentlichen Aufgabengebiets müssen ausgeführt werden.

Diese Beschreibung finden Sie krass? Keinesfalls. Mobbing ist leider ein weit verbreitetes Phänomen in Deutschland. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA) geht von etwa 1,5 Millionen Betroffenen in Deutschland aus. Was besonders zu denken geben sollte: Mobbing kommt nach dieser Erhebung überdurchschnittlich häufig in Gesundheitsberufen vor. Und ein einmal angestoßener Mobbing-Prozess endet in



*Böse Falle: Besonders schlimm fühlt es sich an, wenn das Mobbing über die Praxis hinausgeht, z. B. in sozialen Medien.*

mehr als 50 Prozent der Fälle mit einer Kündigung bzw. Auflösung des Arbeitsvertrages.

### Was sind die Gründe für Mobbing?

Spielen auf Mobber-Seite oft Neid und Eifersucht eine wichtige Rolle, so hat das typische Mobbing-Opfer oft ein geringes Selbstbewusstsein oder ist sozial benachteiligt. In diese Kategorie fallen leider oft auch alleinerziehende Mütter, die sich zwischen Kindern und Job aufreihen. Und weder dem einen noch dem anderen gerecht werden. Sie brauchen besondere Unterstützung. Mitunter gibt es aber auch organisatorische Ursachen. In der Hausarztpraxis kann das eine unzureichende Abgrenzung von Zuständigkeiten sein oder übermäßige Konkurrenz („Warum muss immer ich das machen?“). Manchmal fehlt schlicht auch nur eine ausreichende Erfahrung im Umgang mit Konflikten.

### Körperliche Folgen

Permanente Konfliktsituationen belasten nicht nur die Psyche, sondern führen auch zu körperlichen Symptomen: Schlafstörungen, Kopf- und Nackenschmerzen und Verdauungsprobleme („Das schlägt mir auf den Magen!“). Mehr als 40 Prozent der Mobbingopfer erkranken, die Hälfte davon länger als sechs Wochen. Dadurch entsteht auch der Praxis ein erheblicher wirtschaftlicher Schaden. Der Deutsche Gewerkschaftsbund hat diesen Schaden auf Basis einer Erhebung einmal auf bis zu

50.000 Euro pro Fall beziffert. Grund genug, Konflikte im Team aufmerksam zu begleiten und bei Bedarf entsprechend zu handeln.

### Was tun bei Dauerkonflikten?

Der erste Schritt einen Konflikt zu lösen, ist immer, ihn zu erkennen. Das ist leichter gesagt als getan. Wichtigste Frage: Handelt es sich um einen Sachkonflikt oder um einen Beziehungskonflikt? Oft sind anfangs unerschwellige Sachkonflikte über Tage und Wochen so eskaliert, dass das eigentliche Thema längst zur Nebensache wurde. Stattdessen gibt es persönliche Angriffe und Diffamierungen, Gegenangriffe und nicht selten nur Verlierer. „Konflikte entfalten einen Sog“, wie das Arbeitspsychologen formulieren. Das gesamte Umfeld wird hineingezogen. Kolleginnen fühlen sich genötigt, Partei zu ergreifen und alle leiden unter der schlechten Arbeitsatmosphäre. Oft sind dabei Sach- und Beziehungsebene verwoben, im schlimmsten Fall kann niemand mehr sicher sagen, worum es eigentlich geht. Dabei kann Unterstützung – ob durch die Praxisleitung oder einen externen Mediator – nicht schaden. Denn die Konfliktpartner tragen in der Regel persönliche Verletzungen mit sich herum und müssen lernen, diese von der inhaltlichen Ebene des Konflikts zu trennen.

### Warum ich?

Fast zwei Drittel aller Mobbing-Täter sind Frauen. Während Männer offensiv für ihre Interessen kämpfen, scheuen Frauen mitunter den Konflikt. Sie haben aber natürlich das gleiche (legitime) Bedürfnis nach Anerkennung und arbeiten mitunter subtiler an dem Ziel, vorwärts zu kommen.

Das Mobbing-Opfer befindet sich immer in der Verteidigungsposition und muss sich rechtfertigen. Für den Arzt oder die Ärztin wird das Opfer daher unbequem und fällt negativ auf, nicht die Täterin oder der Täter. Das Problem des Mobbing-Opfers ist es, dass sein Selbstbewusstsein langsam und systematisch zerstört wird. Das Gefühl, etwas verkehrt gemacht zu haben, sitzt tief. Besser als Rechtfertigungen ist es deshalb immer, die Vorwürfe der Täterin zu ignorieren.

Als nächstes sollte man sich fragen: Was macht mich eigentlich so ärgerlich? Welchen Anteil habe ich vielleicht an diesem Konflikt? Eine gewisse Wertschätzung für die andere Partei erleichtert die Konfliktklärung enorm. Wenn man sich bewusst macht, dass ein solches Fehlverhalten zuerst einmal mit der Psyche des Gegenüber zu tun hat, sind viele Dinge einfacher zu klären.

### Drei Schritte zur Deeskalation

#### 1. Ansprechen

Als Mobbing-Opfer sollte man über das Problem reden, es nicht in sich hineinfressen. Am besten sprechen Sie die Kollegin oder den Kollegen direkt auf das Verhalten an, damit sie oder er es freiwillig ändern kann. Allerdings braucht eine solche Konfliktklärung Diskretion (4-Augen-Gespräch) und Zeit (nicht im Stress oder auf dem Heimweg). Bringt das nichts, sollte der Vorgesetzte informiert werden.

#### 2. Sachlich bleiben

Egal, mit wem Sie sprechen, schildern Sie den Vorfall sachlich, möglichst

anhand einer konkreten Situation. Im direkten Gespräch ist es klug, den anderen direkt einzubeziehen: „Wie hast du / haben Sie als Vorgesetzter die Konfliktsituation heute Morgen erlebt?“ Vermeiden Sie das Wort „Mobbing“, denn es ist bereits eine Wertung.

#### 3. Aufschreiben

Wenn es tatsächlich ernste Hinweise auf Mobbing gibt, sollten Sie die Vorfälle gründlich dokumentieren. So ein „Mobbing-Tagebuch“ hilft nicht nur bei der Selbstreflexion, sondern auch beim Gespräch mit der Chefin oder dem Chef.

## 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.

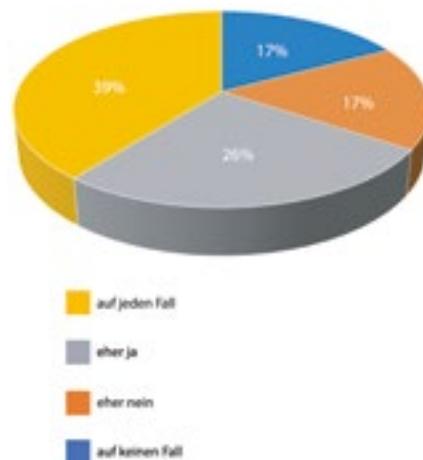
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

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

## Fort- und Weiterbildung in Zahlen

In der letzten Ausgabe hatten wir Sie zu Fort- und Weiterbildungen befragt. Auf der persönlichen Wunschliste der Befragten stehen dabei die medizinischen Themen ganz oben (76 Prozent auf jeden Fall, 15 Prozent eher ja) vor den Kommunikationsthemen (53 Prozent auf jeden Fall, 38 Prozent eher ja) und den Themen rund um die Organisation und Betriebswirtschaft (57 Prozent auf jeden Fall, 28 Prozent eher ja). Gut finden wir, dass drei von vier Befragten (78 Prozent) in diesem Jahr schon mindestens eine Fortbildung absolviert haben. Mitunter geht dafür aber ein Stück Freizeit drauf. Denn jede dritte Fortbildung wird von MFA geleistet, ohne dass es dafür einen Freizeitausgleich gibt.

Für Fortbildungen bekommen wir einen Freizeitausgleich



Hier ist noch Luft nach oben: Jede dritte Fortbildung wird von MFA ohne einen Freizeitausgleich geleistet.

## Umfrage

### Mobbing – auch in Ihrer Praxis ein leidiges Thema?

Wie sieht es in Ihrer Praxis mit der Kollegialität und dem Umgang mit Konflikten aus? 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
In unserem Team gibt es latente Konflikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich manchmal vom Informationsfluss abgeschnitten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss Arbeiten abseits meines eigentlichen Aufgabengebiets ausführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss mich häufig gegen Vorwürfe verteidigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich war aufgrund von Konfliktsituationen schon mal arbeitsunfähig.	<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.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.  
Einsendeschluss ist der **25. Oktober 2019**.

#### Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin Verlag GmbH  
Redaktion info praxisteam  
Stichwort: **Leserbefragung 3/2019**  
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.

## Gender-Unterschiede bei Atembeschwerden

Bei Kindern und Jugendlichen mit Atembeschwerden gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede, die zudem altersabhängig sind. Aus der KiGGS-Studie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) geht hervor, dass Asthma bei Jungen vor der Pubertät deutlich häufiger vorkommt als bei Mädchen. Die Prävalenzen nähern sich in der Pubertät mit jeweils etwa 7 Prozent im Alter von 11 Jahren an. Im Alter von 16 Jahren liegt die Prävalenz bei Mädchen bei 6,2 Prozent, bei Jungen bei 4,3 Prozent. Dies ist auf eine erhöhte Inzidenz sowie verminderte Remissionsraten bei Mädchen im Vergleich zu Jungen zurückzuführen. Bekannt ist auch, dass Kinder, die auf dem Lande aufwachsen, deutlich seltener Asthma und Atopien haben als Stadtkinder.

## Kaum Interferenzrisiken bei Implantaten

Die Gefahren potenzieller Interferenzen von Herzschrittmachern und implantierten Defibrillatoren mit Smartphones oder ähnlichen Geräten mit elektromagnetischer Strahlung verunsichern viele Träger. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) geben jetzt aber größtenteils Entwarnung. Moderne Smartphones bringen demnach nur ein sehr geringes Interferenzrisiko mit sich. Ein Sicherheitsabstand von 15 cm zum Implantat, wie er noch vor zehn Jahren empfohlen wurde, ist demnach nicht mehr erforderlich. Zu induktiven Ladestationen sollten Schrittmacher- und Defibrillator-Träger aber einen Mindestabstand von 10 cm einhalten. Auch MP3-Player sind nicht riskant. Die in Kopfhörern oder Lautsprechern verarbeiteten Dauermagnete können jedoch Störungen an Herzschrittmachern und Defibrillatoren erzeugen. Daher sollten sie niemals direkt auf der Stelle platziert sein, an der das Gerät implantiert ist.

## Brustkrebs: Biomarker wird Kassenleistung

Patientinnen mit primärem Brustkrebs im frühen Stadium, bei denen das Rückfallrisiko nicht sicher bestimmt werden kann, können künftig einen Biomarker-Test als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) jetzt mitgeteilt. Der Test soll die Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie unterstützen.

Laut G-BA erkranken jährlich rund 70.000 Frauen an frühem Brustkrebs in Deutschland. Bei schätzungsweise 20.000 dieser Patientinnen können die behandelnden Ärzte nach einer Brustkrebsoperation allein aufgrund der klinisch-pathologischen Kriterien keine eindeutige Therapieempfehlung hinsichtlich einer Chemotherapie geben. Der Test kann in diesen Fällen ergänzende Informationen liefern, die bei der Abwägung der Nutzen-Risiko-Relation einer Chemotherapie helfen. Vor dem Einsatz des Tests muss eine fachärztliche Aufklärung anhand eines dafür entwickelten Patientinnenmerkblattes erfolgen.

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



## Demenzrisiko lässt sich beeinflussen – ein wenig

Wer sich gesund ernährt, viel Sport treibt und zeitlebens seine Hirnzellen durch geistig anspruchsvolle und soziale Aktivitäten auf Trab hält, erkrankt seltener an Alzheimer und Demenz. Das beschreiben drei epidemiologische Studien, die ganz aktuell in den renommierten Zeitschriften JAMA und JAMA Neurology veröffentlicht wurden.

Die Gene bestimmen rund die Hälfte bis zwei Drittel des Demenzrisikos, doch ein gesunder Lebensstil kann offensichtlich ein genetisch erhöhtes Demenzrisiko abschwächen. Forscher der Universität in Exeter, Großbritannien, haben aus den vier Faktoren Rauchen, körperliche Aktivität, Ernährung sowie Alkoholkonsum einen „Healthy Lifestyle Score“ berechnet und die Angaben von knapp 200.000 Teilnehmern ausgewertet. Unter den ziemlich ungesund lebenden Teilnehmern war die Demenzrate um rund 35 Prozent höher als unter denen mit gesundem Lebensstil – bei gleicher genetischer Vorbelastung. Einer Studie der Harvard Medical School zufolge kommt der körperlichen Aktivi-

tät dabei eine besondere Bedeutung zu. Sie fanden heraus, dass viel Bewegung unabhängig von vaskulären Risikofaktoren den Verlust an funktionalem Gehirnvolumen und den kognitiven Abbau bremst. Ein gesunder Lebensstil mit viel Bewegung scheint also bereits entstandenen Schaden zu begrenzen.

Eine dritte Studie der Universität in Tianjin, China, berechnete bei rund 1.600 anfangs demenzfreien und im Schnitt bereits 80 Jahre alten Teilnehmern einen Score für die kognitive Reserve basierend auf Ausbildung, Job und Angaben zu geistigen Aktivitäten über die gesamte Lebensspanne hinweg. Im Laufe von sechs Jahren erkrankte rund ein Viertel an einer Demenz, über 90 Prozent davon erhielten eine Alzheimerdiagnose. Die Demenzrate war dabei im Drittel mit der höchsten kognitiven Reserve um etwa 40 Prozent geringer als im Drittel mit der geringsten Reserve und Personen mit hoher Reserve erkrankten im Schnitt acht Jahre später als solche mit geringer Reserve.

*Aus der Ärzte Zeitung*



## Versorgung dementer Patienten

# Die späten Tage unterstützen

**Damit demente Patienten trotz der Erkrankung möglichst lange ein eigenständiges Leben führen können, brauchen sie Unterstützung von ihren Familien und Freunden – und der betreuenden Hausarztpraxis. Wir geben Tipps zum Umgang mit diesen Patienten.**

**D**emenz ist eine der häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter. Allein in Deutschland leben aktuell rund 1,6 Millionen Menschen mit Demenz und jede Hausarztpraxis betreut solche Patienten. Bei ihnen sind viele kognitive Fähigkeiten beeinträchtigt: Erinnern, Denken, Lernen und Beurteilen, aber auch Orientierung, emotionale Fähigkeiten und Sprachvermögen.

Je älter ein Mensch wird, desto höher steigt die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken (s. Abb.). In den meisten Fällen sind die Betroffenen älter als 65 Jahre. Bei den über 90-Jährigen ist die Erkrankungsquote am höchsten. Frauen sind grundsätzlich gefährdeter, an einer Demenz zu erkranken als Männer. Weitere Risikofaktoren sind zum Beispiel

Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen oder Diabetes mellitus – Krankheiten, die jeweils auch die Durchblutung der Gehirngefäße beeinträchtigen.

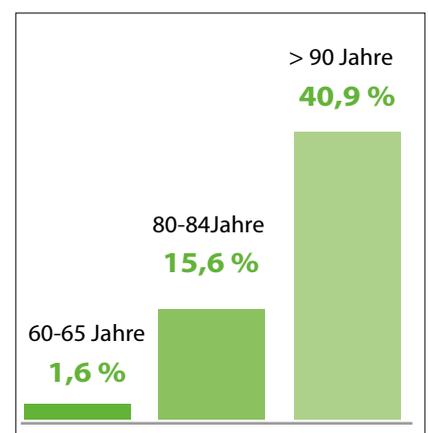
### Drei Phasen mit verschiedenen Ansprüchen

Eine Demenz beginnt schleichend. Erste Anzeichen sind Kraftlosigkeit, leichte Ermüdbarkeit, Reizbarkeit, depressive Verstimmungen oder Schlafstörungen (s. Abb.). Betroffenen fällt es zunehmend schwer, Neues zu behalten oder sich in ungewohnter Umgebung zu orientieren. Ihr Urteilsvermögen lässt nach. Sie werden launisch und ziehen sich zurück.

In der mittleren Phase ist eine selbstständige Lebensführung nur noch mit Unterstützung möglich. Sprache und Sprach-

verständnis sind spürbar beeinträchtigt, Erinnerungen verblassen und der Tag-Nacht-Rhythmus gerät aus den Fugen. Die frühere Teilnahmslosigkeit schlägt oft in quälende Unruhe und Rastlosigkeit um. Viele Patienten wandern umher und verirren sich leicht.

In der späten Phase sind die Erkrankten rund um die Uhr auf Pflege und Betreu-



*Demenz ist auch eine Frage des Alters – die Häufigkeit steigt ab 80 Jahren rapide.*

ung angewiesen. Sie verlieren die Kontrolle über alle körperlichen Funktionen. Selbst die engsten Angehörigen werden nicht mehr erkannt. Schließlich werden die Betroffenen bettlägerig und sehr anfällig für eine Lungenentzündung oder Wundgeschwüre.

### Fingerspitzengefühl zeigen

Vor allem bei den ersten Arztbesuchen oder der Klärung von rechtlichen Fragen ist viel Empathie gefragt. Denn die Erkrankten teilen oft die Einschätzung ihrer Angehörigen nicht und wehren sinnvolle Maßnahmen ab. Und auch die Angehörigen befinden sich in einer ungewohnten Situation: Zum einen müssen sie damit klarkommen, dass ein vertrauter Mensch seine Persönlichkeit verliert. Zum anderen sind sie gefordert, rund um die Uhr auf den Angehörigen und sein Verhalten zu achten. Sie brauchen in der Praxis oft genauso viel Unterstützung wie die Patienten selbst.

Worauf Sie als MFA beim Umgang mit Demenzpatienten achten sollten, haben wir in der Checkliste zusammengestellt. Die Angehörigen können Sie unterstützen, indem Sie auf die vielfältigen Angebote hinweisen, auf die der Patient Anspruch hat. Dazu gehören die zeitweise Betreuung des Pflegebedürftigen in einer stationären Einrichtung (Tagespflege/ Nachtpflege, Kurzzeitpflege), die Ersatzpflege/Verhinderungspflege, Ent-



Eine beginnende Demenz kündigt sich mit typischen Symptomen an.

lastungsleistungen und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Höhe und Umfang der Leistungen hängen vom Pflegegrad ab. Und für die pflegenden Angehörigen selbst gibt es individuelle Beratungs- und Schulungsangebote.

### Tipps für den Alltag

Das Umfeld eines Demenzen sollte so wenig wie möglich verändert werden, um ihn nicht zu verwirren. Trotzdem sollte die Wohnung dem gesteigerten Bewegungsdrang des Betroffenen angepasst werden und keine gefährlichen Gegenstände enthalten. Veränderungen sollten am besten möglichst unauffällig vorgenommen werden und müssen bei Bedarf im Laufe der Erkrankung immer wieder angepasst werden.

Vorhandene Fähigkeiten bleiben den demenzen Patienten länger erhalten, wenn sie geübt werden. Die betreuenden Angehörigen sollten den Erkrankten je nach Krankheitsstadium in Alltagsaufgaben einbeziehen (z. B. Kochen, Gartenarbeit) und gemeinsame Tätigkeiten anbieten, z. B. singen oder spielen, aber auch einkaufen oder spazieren gehen.

Feste Zeiten für die Aktivitäten des täglichen Lebens und der immer gleiche Ablauf geben dem demenziell veränderten Menschen Orientierung und Sicherheit. Es hilft, wenn er Details wiedererkennt und aus Erfahrung weiß, was im nächsten Schritt folgt. Daraus können Rituale entstehen, die sich im Unterbewusstsein einprägen und selbst dann abrufbar sind, wenn das Gehirn schon stark geschädigt ist.

### Kommunikation funktioniert noch

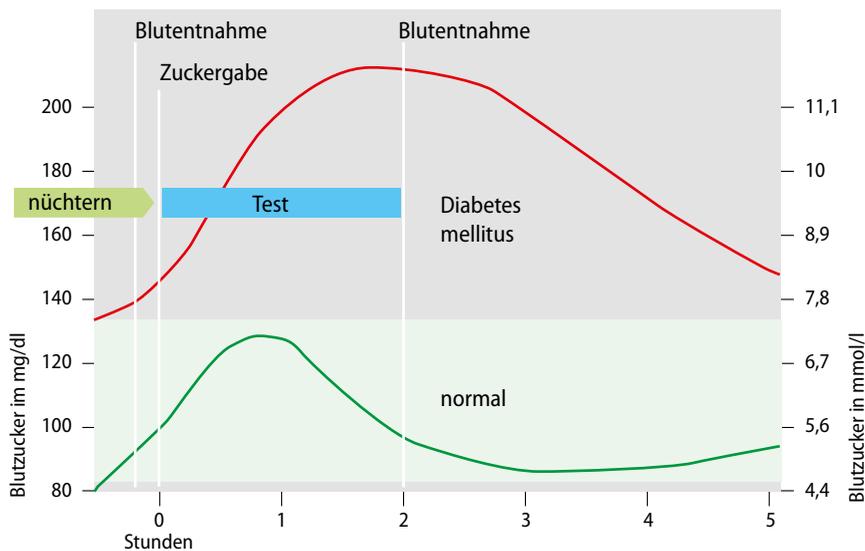
Last, but not least: Ein Mensch mit Demenz kann sich nach wie vor verständigen – nur auf eine andere Art, denn die Sprache verliert an Bedeutung. Erkrankte vergessen mitunter, was sie sagen wollten. Oder sie verstehen nicht, was ihr Gegenüber meint. Auch der Bezug zur Realität geht verloren.

Sie erleichtern dem Patienten die Kommunikation, wenn Sie direkte Fragen stellen, die er mit Ja oder Nein beantworten kann und wenn Sie ihm ausreichend Zeit zum Antworten lassen. Blickkontakt und freundliche Berührung können die Kommunikation dabei unterstützen.

## Checkliste: Umgang mit Demenzpatienten

Verhaltensänderungen müssen alle Beteiligten erst einmal verstehen. Es ist nicht immer leicht, Ruhe zu bewahren. Folgendes kann helfen:

- Sprechen Sie mit einem demenziell veränderten Menschen in kurzen, klaren Sätzen, damit er sich nicht überfordert fühlt.
- Geben Sie ihm immer das Gefühl, dass sie ihn ernst nehmen.
- Drängen oder hetzen Sie ihn nie. Demenzkranke können mit Stress nicht umgehen.
- Nehmen Sie Konfrontationen nicht persönlich.
- Versuchen Sie ihn in schwierigen Situationen mit Worten zu beruhigen.
- Bleiben Sie in Konfliktsituationen ruhig. Wenn Sie für ein weiteres Gespräch zu wütend sind, dann verlassen Sie für einen Moment den Raum.
- Demente reagieren sehr stark auf Stimmungen – je mehr Ruhe Sie ausstrahlen, umso besser kann der Erkrankte damit umgehen.



trinkt der Patient eine Lösung von 75 g Glukose in 250–300 ml Wasser. Die Flüssigkeit muss innerhalb von fünf Minuten getrunken werden. Nach zwei Stunden wird wieder Kapillarblut oder venöses Blut abgenommen und nochmals der Blutglukosewert bestimmt. Es wird empfohlen, den Test im Liegen oder Sitzen durchzuführen. Bis zur letzten Blutabnahme darf der Patient weder essen noch trinken oder rauchen. Bei Patienten mit verminderter Insulinsekretion oder Insulinresistenz verläuft der Abfall der Blutglukosekonzentration verzögert. Der 120 min-Blutzuckerwert ist gegenüber dem Gesunden erhöht (siehe Tabelle).

## Oraler Glukosetoleranztest

# Zuckertest mit Tücken

**Der orale Glukosetoleranztest, kurz oGTT, dient dem Nachweis einer gestörten Glukoseverwertung und der Frühdiagnostik des Diabetes mellitus. Leider ist er störanfällig. Wir geben Tipps zum zuverlässigen Messen.**

**D**as Prinzip des Glukosetoleranztests ist einfach: Die zugeführte Glukose führt zu einem Anstieg der Blutglukose. Der Körper reagiert mit der Sekretion von Insulin, das für eine beschleunigte Aufnahme der Glukose in die Zellen und damit für eine Normalisierung (Abfall) des Blutglukose-Wertes sorgt. Der Test wird bei Verdacht auf eine gestörte Glukosetoleranz durchgeführt, wenn eine Messung der Nüchternglukose keine eindeutig krankheitsrelevanten Ergebnisse liefert oder wenn bestimmte Risikofaktoren vorliegen. Das betrifft vor allem Adipöse sowie Patienten mit Zeichen eines metabolischen Syndroms (Übergewicht plus zusätzliche Risikofaktoren wie erhöhter Blutdruck oder erhöhte Blutfettwerte) sowie Patienten mit einer Gefäßerkrankung, z. B. eine KHK.

### Durchführung

Der Test wird morgens am nüchternen Patienten durchgeführt. Nüchtern bedeutet in diesem Fall, dass der Patient seit dem Abend nichts gegessen hat und in

dieser Zeit auch kein Nikotin, keinen Tee, keinen Kaffee und keine anderen Getränke konsumiert hat – außer Wasser. Davor sollte der Patient mindestens drei Tage ausreichend Kohlenhydrate gegessen haben. Bei Frauen sollte der Abstand zur letzten Periode mindestens drei Tage betragen.

Nach der Blutentnahme zur Glukosebestimmung (Kapillarblut aus Fingerkuppe / Ohrfläppchen oder venöses Blut)

### Mögliche Störfaktoren

Starke Änderungen der üblichen Ernährung, wie etwa eine Diät, können das Ergebnis des Tests beeinflussen und seine Aussagekraft schwächen. Auch bestimmte Medikamente können das Ergebnis verzerren. Für falsch-positive Ergebnisse können beispielsweise Diuretika (entwässernde Medikamente) oder Laxantien (Abführmittel) verantwortlich sein, für falsch-negative Ergebnisse zum Beispiel blutdrucksenkende Medikamente. Körperliche Aktivität während des Tests kann zu falsch-negativen Ergebnissen führen, die Patienten sollten daher liegen oder sitzen. Auch Hormone in oralen Verhütungsmitteln (Pille) oder Schilddrüsenpräparaten und bestimmte Schmerzmittel (nicht-steroidale Antirheumatika, NSAR) können die Werte verfälschen.

## Diabetes oder nicht? Das sagen die Werte

Befund	nüchtern	nach 120 min
Normalbefund	< 100 mg/dl < 5,6 mmol/l	< 140 mg/dl < 7,8 mmol/l
Gestörte Glukosetoleranz	100–125 mg/dl 5,6–6,9 mmol/l	140–199 mg/dl 7,8–11,0 mmol/l
Diabetes mellitus	> 125 mg/dl > 6,9 mmol/l	> 199 mg/dl > 11,0 mmol/l

## Geschlechtsangabe auf Formularen geändert

Die Geschlechtsangabe auf Formularen für Vertragsärzte wird zum 1. Oktober 2019 angepasst. Das hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) jetzt mitgeteilt. So wird künftig auf dem Überweisungsschein (Muster 6) sowie auf den Laboranforderungsscheinen Muster 10, 10A und 10L nicht mehr die beiden Ankreuzfelder für „männlich“ oder „weiblich“ geben. Stattdessen muss der Arzt dort in ein Textfeld das Kürzel für die jeweilige Geschlechtsform eintragen: W für weiblich, M für männlich, D für divers oder X für unbestimmt.

Die alten Formulare können aber noch aufgebraucht werden. Allerdings muss der Arzt in diesen das entsprechende Geschlechterkürzel angeben – und zwar in dem rechten der beiden Ankreuzfelder. Dies gelte für handschriftliche Eintragungen genauso wie für das Ausfüllen am Praxisrechner. Hintergrund für die Anpassung der Formulare ist das Personenstandsgesetz (Paragraf 22 Absatz 3 und Paragraf 45b). Das besagt, dass neben männlich und weiblich auch „divers“ als Geschlechtsangabe möglich sein muss.

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

## Mehrheit der Bevölkerung für Impfpflicht

Die Einführung der Impfpflicht bei Masern wird von der großen Mehrheit der Bevölkerung positiv beurteilt. Nach einer aktuellen bevölkerungsrepräsentativen Umfrage des Markt- und Meinungsforschungsinstituts YouGov Deutschland stehen 73 Prozent hinter dem Masernschutzgesetz. Das Kölner Unternehmen hatte Mitte Juli 2019 1.178 Personen ab 18 Jahren online befragt. Von ihnen befürworteten 54 Pro-

zent das Gesetz voll und ganz, 19 Prozent mit eher ja. Auf komplette Ablehnung stößt es bei acht Prozent, sechs Prozent lehnen die Impfpflicht eher ab. 13 Prozent machten keine Angaben. Bei den Männern schneidet das Gesetz etwas besser ab als bei den Frauen, im Osten Deutschlands ist die Zustimmung leicht höher als im Westen. Die meiste Zustimmung findet das Masernschutzgesetz bei den Menschen ab 45 Jahren.

## eTerminservice: Freie Termine online melden

Mit dem eTerminservice der KBV können Praxen schnell und unkompliziert Termine online an die Terminservice-stelle ihrer Kassenärztlichen Vereinigung melden. Sie erhalten darüber ebenso die Rückmeldung, ob und an wen diese Termine vergeben wurden. Die Software, die die KBV kostenfrei bereitstellt, lässt sich einfach vom Praxis-Computer bedienen.

Nach der Anmeldung können Praxen sofort starten und ihre Termine eintragen. Sie können zugleich festlegen, wann ein nicht vermittelt Termin freigegeben wird. Sobald die Einträge gespeichert sind, können die Mitarbeiter der jeweiligen Terminservice-stelle

darauf zugreifen und die Termine vergeben. Denn sie arbeiten ebenfalls mit dem eTerminservice. Es ist geplant, dass ab dem nächsten Jahr auch Versicherte Zugang haben und so online einen Termin buchen können.

Der Zugang zum eTerminservice erfolgt über das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK), das auch über die Telematikinfrastruktur (TI) erreichbar ist. Die Daten für die Anmeldung erhalten Ärzte und Psychotherapeuten von ihrer KV. Wie das alles funktioniert, wird in einer Praxisinformation sowie in einem kurzen Video-Clip gut verständlich erläutert.

[www.kbv.de/html/1150\\_41576.php](http://www.kbv.de/html/1150_41576.php)



## Evaluationsbericht zum DMP COPD

Die gesetzlichen Krankenkassen haben erstmals einen bundesweiten und kassenübergreifenden Evaluationsbericht zu den Disease-Management-Programmen für Patienten mit COPD veröffentlicht. Basis für den Bericht sind Anforderungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 2014 beschlossen hat.

Im Mittelpunkt der DMP-Evaluation steht der Nutzen der Programme für die Patienten. Er wird anhand von krankheitsspezifischen und indikationsübergreifenden Parametern gemessen. Die Erkenntnisse aus der Evaluation sollen den G-BA bei der Weiterentwicklung der Behandlungsprogramme unterstützen.

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

## Neue Medikamente oft nicht besser

Über die Hälfte der Arzneimittel, die seit 2011 in Deutschland auf den Markt kamen, sind ohne belegten Zusatznutzen aus der frühen Nutzenbewertung hervorgegangen. In einer Veröffentlichung im British Medical Journal untersuchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) anhand der ersten 216 Bewertungen die Gründe für diese ernüchternde Bilanz und entwickeln Verbesserungsvorschläge für die Arzneimittelentwicklung.

[www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)



## Hygiene in der Hausarztpraxis

# Immer sauber bleiben

Jede Praxis muss eine Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen, Richtlinien, Empfehlungen und technischen Regeln in Bezug auf Hygiene beachten. Wir geben einen Überblick, wie es in der Praxis garantiert immer sauber bleibt.

**W**ussten Sie schon, dass mangelnde Hygiene für eine Arztpraxis ganz schön teuer werden kann? Der Bundesgerichtshof (BGH) ahndete schon vor mehr als zehn Jahren gravierende hygienische Mängel in einer Arztpraxis. Im Zuge einer Injektion war es zu einem Spritzenabszess gekommen und eine der MFA, die stark erkältet war, ließ sich als Trägerin der Staphylokokken identifizieren. Der Arzt haftete wegen Nichteinhaltung der Hygienevorschriften, 25.000 Euro Schmerzensgeld musste er der Patientin zahlen (Az.: VI ZR 158/06).

Das Spektrum der Vorschriften ist breit und reicht von der Händedesinfektion über das Desinfizieren von Flächen bis zum richtigen Reinigen, Sterilisieren und Lagern von medizinischen Instrumenten.

### Individuelle Hygiene

Die Hände häufig zu reinigen, ist der beste Schutz vor Krankheitsübertragung. Darauf weist u. a. auch das Robert Koch-Institut (RKI) in schöner Regelmäßigkeit hin. Die Hand- und Hauthygiene sollte

deshalb einen besonderen Stellenwert haben. Zum richtigen Waschen gibt es viele Anleitungen (siehe Webtipp), aber statt sie zu waschen, sollte man die Hände eigentlich lieber desinfizieren. Gerade für trockene Haut ist das besser.

Denn durch Waschen mit Wasser und Flüssigseife werden aus der Hornschicht unserer Haut (Stratum corneum) Lipide herausgelöst und weggespült. Dadurch verliert sie einen Teil ihrer Barrierefunktion. Die Haut kann diese Substanzen nur verzögert ersetzen, sodass es nach und nach zu einer Entfettung kommt. Auch Händedesinfektionsmittel auf Alkoholbasis lösen Hautfette aus der Hornschicht, diese verbleiben aber auf der Haut, da die Hände nach dem Desinfizieren üblicherweise nicht abgespült werden. Und die in Desinfektionsmitteln verwendeten Alkohole Ethanol, Propanol oder Isopropanol sind gut verträglich.

Das Umfüllen von Händedesinfektionsmitteln aus großen Kanistern in kleine Gebinde ist eine Praxis, die in vielen Arztpraxen nicht zuletzt aus Kostengründen

gängig ist. Aus hygienischer Sicht ist dagegen nichts einzuwenden, nur im OP-Bereich (z. B. ambulantes Operieren) darf Händedesinfektionsmittel nicht umgefüllt werden, da hier sporenfreier Alkohol zur chirurgischen Händedesinfektion verwendet wird.

Auch Haare können durch anhaftende Keime ein potenzielles Infektionsrisiko für Patienten darstellen. Lange Haare sollten in der Dienstzeit deshalb zusammengebunden getragen werden, in

### Webtipps

Allgemeine Informationen KBV:

[www.kbv.de/html/hygiene.php](http://www.kbv.de/html/hygiene.php)

Praxischeck zum Thema Hygiene:

[www.kbv.de/html/6484.php](http://www.kbv.de/html/6484.php)

Leitfaden der KV Nordrhein:

[www.kvno.de/downloads/hygiene/hygieneleitfaden\\_arzt.pdf](http://www.kvno.de/downloads/hygiene/hygieneleitfaden_arzt.pdf)

Muster-Hygieneplan:

[bit.ly/306s2gQ](http://bit.ly/306s2gQ)

Anleitung zum Händewaschen:

[www.infektionsschutz.de/haendewaschen/](http://www.infektionsschutz.de/haendewaschen/)

bestimmten Bereichen müssen Einmal-Hauben getragen werden. Fingernägel müssen zwar nicht übertrieben kurz getragen werden, sollten aber auch nicht zu lang sein. Vor allem die zur Zeit sehr beliebten künstlichen Fingernägel bergen ein hohes Risiko für Nagelpilz und andere Infektionen. Auch das Tragen von Schmuck sollte in der Praxis vermieden werden, da sich hier Keimnischen bilden können.

### Kleiderwechsel

Praxis-Bekleidung sollte auch in der Praxis an- und nach Dienstschluss wieder abgelegt werden. Zudem sollte sie spätestens nach zwei Tagen gewechselt werden, bei Verschmutzungen sobald möglich. Beim Waschen der Bekleidung gilt: Die Keimzahl in der Praxiswäsche muss so weit reduziert werden, dass nach dem Waschen keine Infektionsgefahr mehr besteht. Dies leisten aber praktisch alle Haushaltswaschprogramme, 60 °C sind ausreichend. Die meisten Waschmittel haben aufgrund ihrer starken Detergenzienwirkung bereits einen Bakterien tötenden Effekt. Für die Füße schreibt die Berufsgenossenschaft geschlossenes Schuhwerk oder Schuhe mit hochgezogenen Fersenriemchen vor.

### Saubere Praxis

Hygiene fängt schon bei der Einrichtung an. Wegen der leichteren Reinigung sind glatte Bodenbeläge immer die bessere Wahl. Das gilt auch für Arbeitsflächen. Gar nichts in der Arztpraxis verloren haben Wasserfilter und Luftreiniger. Die Qualität des deutschen Leitungswassers gilt als beste weltweit, durch die meisten Wasserfilter wird die hygienische Qualität des Trinkwassers eher verschlechtert. Das gilt auch für sogenannte Luftreinigungsgeräte, die angeblich Pollen aus der Luft entfernen – das ist wissenschaftlich nicht belegt. Und natürlich müssen Praxisteam und Reinigungspersonal um kritische Ecken wissen, die täglich kontrolliert werden sollten.

### Hygieneplan

Jede Praxis ist verpflichtet, einen eigenen Hygieneplan zu erstellen. Je nach Infektionsgefährdung sind dabei für die einzelnen Arbeitsbereiche Maßnahmen zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung in Schriftform festzulegen. Der Plan sollte unter anderem Regelungen zur Händehygiene, Haut- und Schleimhautantiseptik, Flächenreinigung und -desinfektion, zur Reinigung und Desinfektion von

medizinischen Geräten, zum Umgang mit Medikamenten, persönlichen Schutzmaßnahmen, zur Aufbereitung von Medizinprodukten und Abfallentsorgung enthalten. Die wichtigsten Punkte sind im Kasten auf Seite 13 festgehalten, und Blanko-Pläne können Sie auch im Internet herunterladen (siehe Webtipps). Der Hygieneplan muss regelmäßig aktualisiert und auf die gegenwärtigen Gegebenheiten der Praxis und den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft sowie Technik angepasst werden. Mit der Unterschrift eines jeden Beschäftigten der Praxis auf dem Hygieneplan verpflichtet sich auch jede MFA zur Kenntnisnahme und Umsetzung im Praxisalltag.

Hygiene ist auch ein wichtiger Teil eines funktionierenden Qualitätsmanagements in der Praxis. Das heißt: Die entsprechenden Maßnahmen sollten dokumentiert werden, alle Mitarbeiter müssen diesbezüglich geschult sein und wenn gegen Hygienemaßnahmen verstoßen wird, muss das der Praxisleitung gemeldet werden. Allgemein sollten unter QM-Gesichtspunkten beachtet werden, dass jede Praxis einen Hygieneverantwortlichen samt Stellvertreter braucht.

## Das Hygieneplan-1 x 1: Was, wann, womit, wie

Händereinigung	bei Betreten bzw. Verlassen des Arbeitsbereiches, vor und nach Patientenkontakt	Flüssigseife aus Spender	Hände waschen, mit Einmalhandtuch abtrocknen
Händedesinfektion hygienisch	z. B. vor Verbandswechsel, Injektionen, Blutentnahmen, Ausziehen der Handschuhe etc.	alkoholisches Händedesinfektionsmittel	ausreichend Desinfektionsmittel in den Händen verreiben bis die Hände trocken sind (ca. 30 s), kein Wasser zugeben
Händedesinfektion chirurgisch	vor operativen Eingriffen	alkoholisches Händedesinfektionsmittel	nach Waschen 3 min auf Händen und Unterarmen einreiben
Hautdesinfektion	vor Punktionen, bei Verbandswechsel usw.	alkoholisches Händedesinfektionsmittel, PVP-Jod-Lsg.	sprühen, wischen, sprühen, wischen Dauer: 30 s
	vor chirurgischen Eingriffen, Gelenk- oder Lumbalpunktionen	alkoholisches Händedesinfektionsmittel, PVP-Jod-Lsg.	mit sterilen Tupfern mehrmals auftragen und verreiben. Dauer: 3 min
Instrumente	nach Gebrauch	Instrumentenreiniger	einlegen, abspülen, trocknen, autoklavieren
Verbandswagen	einmal täglich u. nach Kontamination	Flächendesinfektionsmittel	mit frischem Tuch abwischen
Mobiliar, Untersuchungs-liege	einmal täglich	umweltfreundl. Allzweckreiniger	mit frischem Tuch abwischen
	nach Kontamination	Flächendesinfektionsmittel	mit frischem Tuch abwischen
Wäsche, Schutzkleidung	nach Gebrauch	Waschmaschine	60 °C
Waschbecken, Toiletten, Fußboden	einmal täglich	umweltfreundlicher Allzweckreiniger	gründlich reinigen

Nach Daschner F, Frank U: Antibiotika in der Praxis, Springer-Verlag 2006

## Flash-Glukose-Messung: Zusatzleistung für Diabetiker

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 bietet die AOK PLUS seit 2017 als Satzungsleistung über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus an. Bei der Flash-Glukose-Messung wird für geeignete Patienten ein Sensor von der Größe einer Zwei-Euro-Münze am Oberarm auf die Haut geklebt. An der Unterseite des Sensors ragt ein kleiner Fühler in die Haut. Er misst und speichert permanent den Glukosewert.

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. Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die AOK PLUS vor Therapiebeginn ist, dass der behandelnde Facharzt die Notwendigkeit dieser Versorgung bestätigt und entsprechend verordnet hat.

Zum Jahresbeginn 2019 stellt die AOK PLUS eine technisch verbesserte Version zur Verfügung: Beim Erreichen von individuell einstellbaren Glukosewerten ertönt nun ein Alarmsignal. Damit sollen Unter- bzw. Überzuckerungen vermieden werden. Diese neue Funktion gibt den Patienten besonders nachts mehr Sicherheit.

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



## Innovationsfondsprojekt Cardiolotse

Im Innovationsfondsprojekt Cardiolotse der AOK Nordost und der Vivantes GmbH soll eine intensive persönliche Betreuung Herzkranker einen großen Unterschied machen. Zielsetzung ist die Optimierung der Versorgung in der Betreuung der Patienten beim Übergang aus der stationären in die ambulante Behandlung. Dafür wird eine individuelle, patientenbezogene Betreuung in Form des Cardiolotsen etabliert.

Die Cardiolotsen sind Gesundheitsfachkräfte aus medizinischen Assistenzberufen, die in einer strukturierten Weiterbildung zusätzliche Kompetenzen für die individuelle Betreuung von Patienten mit Herzerkrankungen erwerben. Sie sollen als Bindeglied sowohl intersektoral (stationär und ambulant) als auch interdisziplinär (Hausarzt / Facharzt) sowie ggf. für weitere an der Behandlung beteiligten Akteure fungieren, wobei der Patient mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt steht. Die niedergelassenen Hausärzte und Kardiologen sind wichtige Unterstützer der Cardiolotsenstruktur und wesentlich für die intersektorale und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Projekt. Durch regelmäßige Kontakte der Cardiolotsen zu den Patienten kann die Arztpraxis von vermeidbaren Arztkontakten entlastet werden, die z. B. auf fehlende Gesundheitskompetenz oder mangelnde Compliance zurückzuführen sind. Die medizinische Behandlung verbleibt jedoch weiterhin ausschließlich in der Hand des behandelnden Arztes.

Zehn Cardiolotsinnen und -lotsen betreuen aktuell rund 1.500 Herz-Patienten. Die Effekte des Betreuungsprogramms werden von der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) evaluiert. Ist das Konzept erfolgreich, könnte sich daraus ein eigenständiges Berufsbild eines Patientenlotsen entwickeln, das auch bei anderen chronischen Erkrankungen zum Einsatz kommt. Den ersten Kontakt zu den Patienten stellen die Cardiolotsen häufig schon im Krankenhaus her. Sie unterstützen die Patienten bei der Umsetzung von Präventions- oder Reha-Maßnahmen und

bei allen Krankenkassenangelegenheiten. Das Projekt läuft drei Jahre. Kooperationspartner sind die Deutsche Herzstiftung e.V., der Berufsverband Deutsche Internisten e.V., der Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V.

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



### Interview

*Petra Riesner, Projektleiterin der AOK Nordost*



*Die Idee für den Cardiolotsen kam maßgeblich von Ihnen. Wie sind Sie darauf gekommen?*

Nach der Entlassung suchen die meisten Patienten erst einmal ihren Hausarzt auf, häufig ohne Termin. Mit hoher Wahrscheinlichkeit hat der Hausarzt zu diesem Zeitpunkt den Arztbrief noch nicht gelesen. Selbst wenn er ihn gelesen hat und sich in seiner vollen Praxiszeit nimmt, wird er dem Patienten nicht immer jedes Detail erklären können. Hier braucht es jemanden, der die Patienten an die Hand nimmt, der sie aufklärt und betreut und der dafür sorgt, dass sie die Therapie-Empfehlungen des Arztes auch umsetzen – einen Cardiolotsen, der genau dort ansetzt.

*Lotsenmodelle gibt es ja schon einige. Was macht die Cardiolotsen aus Ihrer Sicht so besonders?*

Die persönliche Nähe zum Patienten und der vertrauensvolle Umgang, der sich daraus entwickelt. Der Patient lernt seinen Cardiolotsen persönlich noch vor Entlassung aus dem Krankenhaus kennen, bevor es anschließend für mindestens ein Jahr in eine telefonische Betreuung übergeht. Ich bin überzeugt, dass sich Patienten eher trauen ihrem Cardiolotsen Fragen zu stellen, die sie ihrem Arzt nicht stellen würden.

## Hilfe für Patienten mit Diabetischem Fuß

Gemeinsam mit den Diabetologen und dem MEDI-Verbund hat die AOK Baden-Württemberg den Diabetologievertrag jetzt um das Modul „Diabetisches Fußsyndrom“ erweitert. Ziel ist es, durch eine engmaschige Versorgung betroffener Patienten die Rate an Amputationen oberhalb des Sprunggelenks zu senken. Denn von den rund 10.000 durch Diabetes verursachten Major-Amputationen pro Jahr in Deutschland ist nach Schätzungen von Experten etwa jede zweite vermeidbar. Um die Zahl an Wundkomplikationen zu senken, ist ein abgestuftes Vorgehen von Spezialisten im ambulanten und stationären Sektor vorgesehen. Auch Fußambulanzen werden einbezogen. Neu ist beispielsweise, dass im Modul der Facharzt bei der Versorgung von Risikopatienten bereits eingebunden werden kann, bevor eine Wunde entstanden ist.

Existiert bereits eine Wunde, wird der Patient engmaschig betreut. Dazu zählt neben der Wundsäuberung auch eine strukturierte Wundbehandlung, die je nach Verlauf weiter intensiviert werden kann. Ist für den Facharzt kein deutlicher Fortschritt bei der Wundheilung erkennbar, soll der Patient nach spätestens 24 Wochen in ein (zertifiziertes) Fußzentrum überwiesen werden.

Bei Komplikationen wie zum Beispiel einem Charcot-Fuß, bei dem häufig unbemerkt vom Patienten Ermüdungsbrüche entstehen, ist eine Einweisung in ein zertifiziertes Fußzentrum jederzeit möglich. Wichtiger Bestandteil ist zudem eine strukturierte Patientenschulung.

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



## Keine digitale Unterschrift im DMP

Die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen für DMP-Teilnehmer dürfen derzeit noch nicht mittels eines elektronischen Signier-Pads unterschrieben werden. Darauf weist der AOK-Bundesverband hin. Einzelne Arztpraxen hatten die digitalen Unterschriften des Versicherten und des Arztes über Pads erfasst und auf

die elektronisch vorliegende Erklärung übertragen. Dieses Verfahren ist nach Einschätzung des Bundesversicherungsamtes, das für die DMP-Zulassung zuständig ist, bisher noch nicht rechtssicher ausgestaltet und sollte daher nicht angewendet werden.

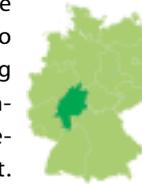
[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## Auszeichnung für Stottertherapie

Der dfg Award wird jährlich vom Branchendienst „Dienst für Gesellschaftspolitik“ verliehen. In diesem Jahr wurden in der Kategorie „Herausragende digitale Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen“ die AOK Hessen und das Institut der Kasseler Stottertherapie (KST) ausgezeichnet. Die beiden Partner ermöglichen es Versicherten der AOK Hessen, die das 12. Lebensjahr vollendet haben, an einer computergestützten Gruppentherapie mit Einzeltherapieanteilen von Zuhause aus teilzunehmen. Dadurch werden weite Anfahrtswege oder gar die Unterbringung am Therapieort ver-

mieden. Für Jugendliche und Erwachsene wird so ein leichter Zugang geschaffen, die Hemmschwelle gesenkt und Therapietreue gefördert. Zudem kann die Therapie flexibel in den Schul- oder Arbeitsalltag integriert werden. In den letzten sieben Jahren profitierten insgesamt ca. 4.000 Patientinnen und Patienten von diesem Konzept, dessen Wirksamkeit in Langzeitstudien wissenschaftlich bewiesen wurde.

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



## Prostatakrebs: Gut informiert entscheiden

Die Behandlungsentscheidung und die ärztliche Beratung durch moderne, onlinebasierte Patienteninformationen zu unterstützen – das ist Ziel der Entscheidungshilfe Prostatakrebs. Das Online-Angebot vermittelt auf die individuelle Situation des Patienten abgestimmte Informationen zu Diagnostik, Behandlungsmöglichkeiten und Nachsorge. Aktuell werden weitere urologische Praxen für die Teilnahme an einer bundesweiten randomisierten Evaluationsstudie (EvEnt-PCA) gesucht, die unter anderem von der AOK Baden-Württemberg unterstützt wird.

[bit.ly/2PbbJ11](http://bit.ly/2PbbJ11)

## VIDEA-App motiviert zu gesünderem Lebensstil

Das digitale und interaktive Präventionsprogramm „VIDEA bewegt“ wurde vom TUMAINI-Institut für Präventionsmanagement unter der Leitung von Prof. Peter Schwarz in Dresden entwickelt und ist durch die Zentrale Prüfstelle Prävention geprüft und zertifiziert worden.

Das Programm soll die Teilnehmer motivieren, sich im Alltag mehr zu bewegen und damit ihren Lebensstil gesünder zu gestalten. Damit sie ihr Ziel erreichen, verwendet die App entsprechende Erkenntnisse der Motivationspsychologie. Mehr als 30 HD-Videos liefern Hintergrundwissen, Inspiration, Motivationstechniken und Übungen zum Mitmachen. Die Nutzer lernen die verschiedenen Formen der Alltagsbewegung kennen und erhalten praxistaugliche Tipps, die ihnen dabei helfen, ihren Alltag aktiver zu gestalten. Die AOK erstattet die Nutzungsgebühr für die App – je nach Region – ganz oder teilweise.

[www.videabewegt.de](http://www.videabewegt.de)