

# info

Das Magazin für  
Medizinische Fachangestellte

# praxisteam

rezeption:

Terminvergabe leicht gemacht

praxisorganisation:

Versorgungsqualität checken

kaffeepause:

Tipps und Trends für das Team

## sprechstunde

Umgang mit Über- und  
Unterzuckerung



## rezeption

### 4 Timing ist alles

Terminvergabe in der Hausarztpraxis

### 6 Leserdialog

Ihre Meinung ist gefragt

## sprechstunde

### 8 In der Achterbahn

Der richtige Umgang mit Über- und Unterzuckerungen

### 10 Übung macht den Meister

Der AOK-Krankenhausnavigator jetzt mit Qualitätsberichten

## praxisorganisation

### 11 Fehler des Monats

Ein neuer Fall für das Praxisteam

### 12 Behandeln mit der Ampel

Qualitätscheck im Netzwerk mit QuATRO

### 14 info praxisteam regional

Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern

### 15 kaffeepause

Tipps und Trends für das Team

## 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: © pikselstock – stock.adobe.com

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

info praxisteam wird als Beilage in der Ärzte Zeitung verschickt.



## Wohin bloß



Jahrelang hat Maria W. mit Schmerzen gelebt. In den ersten Jahren waren sie noch ganz erträglich, und wenn sie nach längeren Spaziergängen eine

Pause einlegte, konnte sie wieder ganz normal laufen. Schmerzmittel, Physiotherapie und gelenkschonendes Verhalten im Alltag konnten das Fortschreiten der Hüftgelenksarthrose im Laufe der Jahre jedoch nicht verhindern. In den letzten Monaten haben sich ihre Beschwerden so verschlimmert, dass sie es nicht mehr aushält. Die Untersuchung bei der Fachärztin hat das Vorliegen einer schweren Hüftgelenksarthrose gezeigt. Nun benötigt sie ein künstliches Hüftgelenk, um wieder beschwerdefrei laufen und am Leben teilnehmen zu können.

»Der Navigator bietet wertvolle Informationen für Patienten und für die behandelnden Ärzte.«

Maria W. steht jetzt vor den Fragen, die sich in Deutschland jeden Tag hunderte von Patienten stellen: Wo soll ich die Operation durchführen lassen? Hat das Krankenhaus vor Ort die nötige Routine bei diesem Eingriff oder gibt es Kliniken, die es besser können?

Die einweisende Arztpraxis spielt bei der Entscheidung oft eine wichtige Rolle, wenn sie eine bestimmte Klinik oder sogar einen bestimmten Operateur empfiehlt und dorthin überweist. Neben dem Ruf der Operateure und den Erfahrungen der Arztpraxis mit den Patienten, die nach einer OP wieder in die ambulante Versorgung zurückkehren, gibt es weitere Kriterien: Wie oft wurde der Eingriff in der Klinik durchgeführt? Liegt die Fallzahl über dem Durchschnitt oder macht die Klinik nur wenige Hüft-OPs im Jahr?

Diese Informationen liefert der Krankenhausnavigator der AOK – ergänzt um die Ergebnisse von Datenauswertungen zur Behandlungsqualität. Hier kann man zum Beispiel sehen, ob die Patienten, die in einer Klinik an der Hüfte operiert wurden, nach dem Eingriff überdurchschnittlich oft mit Komplikationen zu kämpfen hatten oder ob die Rate der ungeplanten Folge-OPs über dem Durchschnitt lag. Wertvolle Informationen – nicht nur für Patienten, sondern auch für einweisende Ärzte. Schauen Sie doch mal rein und machen Sie sich selbst ein Bild von den Kliniken in Ihrer Region ([www.aok.de/krankenhausnavigator](http://www.aok.de/krankenhausnavigator)). Mehr Informationen auf Seite 10.

Ihr

**Thomas Ebel**

Arzt im AOK Bundesverband

## Elektronische AU-Bescheinigung

Das Terminservice- und Versorgungsge-  
setz (TSVG) verpflichtet Vertragsärzte ab  
2021, die AU-Bescheinigung digital an  
die Krankenkassen zu schicken. Aller-  
dings müssen die Praxen auch in Zukunft  
ihren Patienten eine AU („Muster 1“) in  
Papierform aushändigen. Daran ändert  
auch das „3. Bürokratienteilungsge-  
setz“ nichts, das im September 2019  
vom Bundeskabinett beschlossen wur-  
de. Denn in der geplanten Neufassung  
des entsprechenden Paragraphen 109 des  
vierten Sozialgesetzbuches: „Unberührt  
bleibt die Verpflichtung des behandel-  
nden Arztes, dem Versicherten eine ärzt-  
liche Bescheinigung über das Bestehen  
der Arbeitsunfähigkeit (...) auszuhändi-  
gen.“ Der Daten-Weg der eAU vom Arzt  
zur Krankenkasse und von dort zum  
Arbeitgeber ist zwar gesetzlich definiert,  
aber der Patient hat weiter Anspruch auf  
eine Papierbescheinigung. Für die Praxis  
heißt das beim Muster 1: Sie drucken die  
AU für Patienten analog aus – und müs-  
sen zugleich für einen sicheren elektro-  
nischen Transport des digitalen Formu-  
lars sorgen.

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

**Suche nach AU-Bescheinigung**

## Mehr als 1000 Männer wollen MFA werden

Im vergangenen Jahr haben erstmals  
mehr als 1.000 Männer (genau 1.005) die  
Ausbildung zum Medizinischen Fach-  
angestellten (MFA) aufgenommen –  
zusammen mit 40.260 Frauen. 2017 tra-  
ten noch 39.948 Frauen und 846 Männer  
die MFA-Ausbildung an. Das geht aus  
den Daten des Statistischen Bundesam-  
tes hervor, die im September 2019 veröf-  
fentlicht wurden. Die MFA-Ausbildung  
belegte wie 2017 auch 2018 über die  
Geschlechter hinweg den sechsten Platz  
der beliebtesten Ausbildungsberufe. Bei  
den Frauen rangierte die Ausbildung zur  
MFA nach der zur Kauffrau weiter auf  
Platz zwei. *Aus der Ärzte Zeitung*

## Motivation zur Krebsvorsorge ist Teamarbeit

Seit 1. Juli 2019 sollen Krankenkassen männliche Versicherte ab 50 und Frauen ab 55 Jahren zur Teilnahme am Darmkrebs-Screening einladen. Mittlerweile werden die entsprechenden Einladungsschreiben an die Versicherten verschickt. Aber: „Das reine Einladungsverfahren wird die Patienten nicht in die Praxen schwemmen“, wie es die Stiftung Lebensblicke formuliert, die es sich zum Ziel gesetzt hat, die Häufigkeit von Darmkrebs in Deutschland zu reduzieren.

„Man muss auch mal angesprochen werden“, heißt es da weiter. Und da ist die Ansprache durch eine MFA genau das Richtige. Damit diese Ansprache auch fundiert erfolgen kann, ist allerdings eine Fortbildung unerlässlich. Dafür haben der Verband Medizinischer Fachangestellter (VmF) und der Berufsverband der Gastroenterologen auf Initiative der Stiftung Lebensblicke gemeinsam ein vierstündiges Curriculum entwickelt.

Inhaltlich gehen die Module zum einen auf die medi-  
zinischen Grundlagen, zum anderen auf die Maßnah-  
men der Darmkrebsvorsorge ein. Zu den Grundlagen  
gehören zum Beispiel Informationen zur Epidemiolo-  
gie, zur Darmkrebsentstehung in Abhängigkeit von  
Alter und Geschlecht, zu Darmkrebs-Risikogruppen, zum Risiko bei familiärem  
und erblichem Darmkrebs und zur Bedeutung der Familienanamnese.

Im Modul um die Vorsorge stehen unter anderem die komplexen Regeln im Vor-  
dergrund, wer in welchem Alter Anspruch auf welche Vorsorgemaßnahme hat –  
iFOBT, Koloskopie und ausführliche Beratung. Auch die Möglichkeiten der Dele-  
gation bei der Krebsvorsorge kommen dabei zur Sprache, insbesondere die Ver-  
mittlung und Erläuterung standardisierter Info-Materialien. Die Aufklärung selbst  
bleibt ärztliche Aufgabe.

[www.vmf-online.de](http://www.vmf-online.de), **Suche nach Darmkrebsvorsorge**



## DMP für Rückenschmerz tritt in Kraft

Der Beschluss des Gemeinsamen Bun-  
desausschuss (G-BA) zum Disease-  
Management-Programm (DMP) für  
chronischen Rückenschmerz trat am  
1. Oktober 2019 in Kraft. Jetzt können  
die Krankenkassen zunächst regionale  
Verträge zur Umsetzung des neuen  
DMP mit Ärzten und Krankenhäusern  
abschließen. Erst danach steht das DMP  
Patienten zur Verfügung. Ziel ist es, die  
medizinische Versorgung von Patienten  
mit chronischem Rückenschmerz zu  
verbessern.

An dem strukturierten Behandlungs-  
programm sollen künftig Menschen mit  
chronischen Schmerzen im Kreuzbe-  
reich des Rückens, deutlichen Aktivi-  
tätseinschränkungen und einem fortbe-  
stehenden Therapiebedarf teilnehmen

können. Als chronisch gelten Rücken-  
schmerzen, wenn sie länger als zwölf  
Wochen andauern.

Die Schwierigkeit bei der Entwicklung  
der einzelnen Bausteine bestand darin,  
dass Rückenschmerz kein klar umris-  
senes Krankheitsbild darstellt, sondern  
es sich um Symptome mit unterschied-  
lichen Ursachen handelt. Patienten, bei  
denen spezifische Ursachen für den  
Kreuzschmerz wie beispielsweise Wir-  
belkörperfrakturen oder rheumatische  
Erkrankungen vorliegen, sollen nicht in  
dieses DMP eingeschrieben werden  
können.

Die AOK bietet ihren chronisch kranken  
Versicherten DMP unter dem Namen  
AOK-Curaplan an.

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





## Terminvergabe in der Hausarztpraxis

# Timing ist alles

Die richtige Strategie bei der Terminvergabe hat doppelten Nutzen: Die Patienten freuen sich über kurze Wartezeiten und Sie freuen sich über einen pünktlichen Feierabend. Wir geben Tipps und werfen einen Blick auf die Erfahrungen mit Terminservicestellen.

Jede Arztpraxis ist anders, auch jede Hausarztpraxis. Es gibt daher keine Zauberformel bei der Terminplanung, die immer und für jede Praxis passt. Eine aktuelle Bestandsaufnahme ist immer ein guter Start. Dazu sind vor allem Sie als Praxisteam gefragt: Nehmen Sie eine Stoppuhr zur Hand und messen Sie:

- > Wie lange braucht der Arzt für den Gesundheitscheck?
- > Wie lange braucht er für DMP?
- > Bei mehreren Ärzten: Nimmt sich der eine Arzt mehr Zeit pro Patient als ein anderer?
- > Wie lange braucht eine 80-jährige Patientin, wie lange ein 30-Jähriger, um sich im EKG-Raum an- und auszukleiden?

Dabei geht es vor allem darum, die Durchschnittsdauer der verschiedenen Behand-

lungen festzulegen. Außerdem sollte darauf geachtet werden, an welchen Tagen und zu welcher Tageszeit besonders viele Akutfälle in die Praxis kommen. Für diese Dinge können einfache Strichlisten sehr hilfreich sein.

Nach dieser Ist-Analyse können Regeln für die Terminvergabe definiert werden. Dabei muss festgelegt werden, ob es einen festen Takt gibt und wie das Verhältnis von geplanten und ungeplanten Terminen aussehen soll. Für Praxen mit vielen Notfällen ist es sicherlich sinnvoll, gesonderte Akutsprechstunden einzurichten.

Da etwa ein Viertel der Patienten einer Hausarztpraxis von Diabetes mellitus, koronarer Herzkrankheit (KHK) oder einer chronischen Atemwegserkrankung (Asth-

ma bzw. COPD) betroffen ist, kann die Praxis auch von einer Chronikersprechstunde profitieren. Besonders rationell wird immer dann gearbeitet, wenn mehrere gleichartige Abläufe direkt aufeinanderfolgen. Da bietet es sich förmlich an, die DMP-Untersuchungen mit der zugehörigen Dokumentation in einem festen Zeitblock zusammenzufassen. Da es am Montag und am Freitag meist etwas hektischer zugeht, sind Dienstag, Mittwoch und Donnerstag dafür besonders geeignet. Sinnvoll ist es außerdem, die DMP-Untersuchungen möglichst früh im Quartal anzusetzen. So bleibt der Praxis im Fall der Fälle mehr Zeit, Patienten an die fällige Untersuchung zu erinnern.

### Service für Berufstätige

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

Natürlich sollte sich der Arzt an den festgelegten Zeiten orientieren und die Uhr im Blick behalten. Allerdings kann sich aus jeder Behandlung auch immer ein zusätz-



Viele Patienten schätzen die Online-Terminvereinbarung im AOK-Arztnavigator. Über einen Link können die Nutzer direkt auf die Online-Termine des jeweiligen Arztes zugreifen. Sie können Arztpraxen, die Online-Terminvereinbarung anbieten, auch gezielt über einen entsprechenden Filter suchen.

licher Aufwand ergeben, für den es dann doch noch eine kleine Pufferzeit brauchen kann. Ist das der Fall, sollte ein internes „Frühwarnsystem“ die MFA informieren. Und auch die Patienten müssen sich an gewisse Regeln halten. Man sollte sie z. B. schon bei der Terminvergabe darauf hinweisen, frühzeitig abzusagen, wenn sie einen Termin nicht wahrnehmen können. Hilfreich ist evtl. auch ein solcher Hinweis auf Terminzetteln, die den Patienten mitgegeben werden. Um die Terminlänge auf den Behandlungsanlass abstimmen zu können, sollten Sie schon bei der Terminvergabe am Telefon den Beratungsanlass erfragen und die Dringlichkeit abschätzen. Für den Patienten ist vieles ein subjektiver Notfall, was objektiv nicht am selben Tag behandelt werden muss. Vor allem bei größeren Praxen mit mehreren Ärzten ist es wichtig, dass Funktionsräume, etwa der Sonografieraum, möglichst nur für diese eine Funktion genutzt und danach geräumt werden.

### Patienten immer informieren

Zum guten Umgang mit der Zeit der Patienten gehört offene Kommunikation. Die Floskel „Nehmen Sie doch noch einen kleinen Moment im Wartezimmer Platz“, sollten Sie nur benutzen, wenn es sich wirklich um einen kleinen Moment handelt. Ist der Zeitplan um zehn oder mehr Minuten im Verzug, sollten Sie dem Patienten die voraussichtliche Wartezeit mitteilen. Rechnen Sie im Zweifelsfall lieber ein paar Minuten hinzu, niemand

beschwert sich, wenn es dann doch schneller geht. Bei unvorhergesehenen längeren Wartezeiten sollte man den Patienten anbieten, statt zu warten, zu einem späteren Zeitpunkt wiederzukommen oder einen neuen Termin zu vereinbaren. Die Patienten haben häufig noch Folgetermine und empfinden es als Service, trotz Notfall nicht alles umwerfen zu müssen. Wenn Sie im Rahmen des Qualitätsmanagements an Ihrem Terminmanagement arbeiten, müssen Sie offensiv darüber informieren, etwa mit Flyern.

### Terminservicestellen

Die regionalen Terminservicestellen (TSS) vermitteln Patienten innerhalb einer bestimmten Frist einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) bieten diesen Service seit Anfang 2016 an. Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) haben sich seit Mai 2019 zahlreiche Änderungen ergeben, die letzten traten am 1. September 2019 in Kraft (siehe Kasten). Die Terminservicestellen werden ausgebaut und sollen spätestens ab Januar 2020 bundesweit unter der Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 erreichbar sein.

Wie die Terminmeldung im Detail erfolgt, erfahren Sie bei Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Eine schnelle und unkomplizierte Möglichkeit, Termine online an die Terminservicestelle zu melden, ist der eTerminservice.

## Neu seit September 2019

Zum 1. September 2019 wurden weitere Bausteine des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) wirksam. Das schlägt sich in etlichen neuen EBM-Positionen nieder:

- Mit der GOP 03008 können Hausarztpraxen zusätzlich zur Versichertenpauschale 93 Punkte abrechnen, wenn sie wegen medizinischer Dringlichkeit einen Facharzttermin für einen Patienten vereinbart haben. Der Termin muss spätestens vier Kalendertage nach dem Datum des hausärztlichen Kontakts erfolgen. Der Zuschlag wird auch dann gezahlt, wenn der Patient den Termin versäumt. Die GOP kann nicht angesetzt werden, wenn an einen Facharzt – oder im MVZ an eine Arztgruppe – vermittelt wird, bei dem der Patient im selben Quartal schon war. Das ist beim Patienten in Erfahrung zu bringen.
- Für die Terminvergabe nach Anforderung einer Terminservicestelle (TSS) können jetzt Zuschläge auf die Versichertenpauschale erhoben werden. Deren Höhe ist nach Fallkonstellation und Wartezeit im TSS-Terminfall gestaffelt. Für Hausärzte gilt die GOP 03010, die im PVS-System um die Buchstaben A, B, C oder D ergänzt wird.
- Bedient ein Hausarzt einen TSS-Akutfall wie gefordert spätestens am Folgetag, erhöht das die altersspezifische Versichertenpauschale um 50 Prozent. Dazu ist auf dem Abrechnungsschein „03010A“ einzutragen. Das ist jedoch erst dann möglich, wenn das TSS-Ersteinschätzungsverfahren steht, was spätestens ab Anfang Januar 2020 der Fall sein soll. Gleichfalls 50 Prozent mehr signalisiert die „B“-Kennzeichnung der Zuschlags-GOP, wenn ein TSS-Terminfall spätestens acht Tage nach Anforderung stattfand. Bei bis zu 14 Tagen Wartezeit erhöht sich die Versichertenpauschale um 30 Prozent („C“), bei bis zu 35 Tagen noch um 20 Prozent („D“).

### 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.

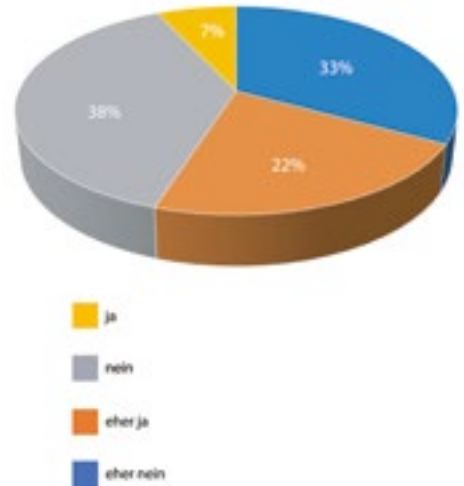
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

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

## Mobbing leider gar nicht so selten

In der letzten Ausgabe hatten wir Sie gefragt, ob auch in Ihrer Praxis das leidige Thema Mobbing eine Rolle spielt. „In unserem Team gibt es latente Konflikte“ beantworteten 7 Prozent mit „auf jeden Fall“, 22 Prozent mit „eher ja“. Insgesamt knistert es also in 3 von 10 Praxisteam. Ähnliche Antworten bei „Ich fühle mich manchmal vom Informationsfluss abgeschnitten“: 5 Prozent „auf jeden Fall“, 22 Prozent „eher ja“. Besser sieht es aus beim Statement „Ich muss Arbeiten außerhalb meines eigentlichen Aufgabengebiets ausführen“: 3 Prozent „auf jeden Fall“, 10 Prozent „eher ja“. Und nur 2 Teilnehmer gaben an, aufgrund von Konfliktsituationen schon einmal arbeitsunfähig gewesen zu sein.

In unserem Team gibt es latente Konflikte



Nach den Ergebnissen unserer Umfrage gibt es in 3 von 10 Praxisteam latente Konflikte.

### Umfrage

### Wie ist die Terminvergabe in Ihrer Praxis geregelt?

Wie sieht es in Ihrer Praxis mit dem Termin-Management 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.



Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**. Einsendeschluss ist der **4. Januar 2020**.

**Bitte schicken Sie den Fragebogen an:**

Springer Medizin Verlag GmbH  
 Redaktion info praxisteam  
 Stichwort: **Leserbefragung 4/2019**  
 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.

	auf jeden Fall / ja	eher ja	eher nein	auf keinen Fall / nein
Bei uns können Patienten 24 Stunden am Tag Termine online vereinbaren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben eine Kurzsprechstunde für Akutpatienten eingerichtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Patient muss bei uns länger als zehn Minuten warten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir MFA werden vom Chef sofort über Verzögerungen informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten werden von uns MFA sofort über Verzögerungen informiert.	<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



## Grippeimpfung: An Risikopatienten denken

Recall-Management sollte in modernen Arztpraxen eigentlich selbstverständlich sein. Wer Patienten zum Beispiel an Impfleistungen erinnert, tut nicht nur etwas für das Marketing. Er hilft auch dabei, die medizinische Versorgung der eigenen Patienten zu systematisieren. Paradebeispiel für diese Doppelfunktion eines guten Recall-Managements ist die Grippeimpfung.

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt Impfraten von 75 Prozent in Risikogruppen, die bislang in keinem Land Europas erreicht werden. Zu den Risikogruppen zählen alle Personen ab 60 Jahren, Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, chronisch Kranke und Schwangere. Nicht vergessen sollten Sie auch die eigene Grippeimpfung, denn sonst drohen Ausfälle, die den Praxisbetrieb gefährden können. Eigentlich sollte dies natürlich alles Routine im Praxisteam sein. Aber wer das Thema jetzt in der Teamsitzung anspricht, kann viel gewinnen.

## Kinder: Schlecht essen heißt schlecht leben

Rund 200 Millionen Kinder weltweit sind laut einem Bericht des UN-Kinderhilfswerks Unicef aufgrund von zu wenig oder falscher Ernährung krank: 149 Millionen Kinder sind in ihrer Entwicklung gehemmt, 340 Millionen Kinder nicht ausreichend mit Vitaminen oder Nährstoffen versorgt und 40 Millionen Kinder übergewichtig. Das liegt laut Unicef daran, dass ein Großteil der Kinder nicht lange genug Muttermilch bekommt und danach zu wenig oder falsche Nahrung: Fast 45 Prozent der Kinder unter zwei Jahren bekämen kein Obst oder Gemüse, fast 60 Prozent keine Eier, Milchprodukte, Fisch oder Fleisch, später dann zu viel Fastfood und zuckrige Getränke. „Trotz aller Fortschritte in den vergangenen Jahrzehnten haben wir den Fakt aus den Augen verloren“, sagte Unicef-Chefin Henrietta Fore: „Wenn Kinder schlecht essen, leben sie schlecht.“

## Handhygiene: #waschenwiewalter

Das Gesundheitsministerium hat eine neue Kampagne zur Förderung der Handhygiene gestartet. Im Zentrum der Kampagne #waschenwiewalter steht die Kunstfigur Walter. Er informiert und gibt Tipps für richtiges Händewaschen. Im Rahmen der Kampagne finden Aktionen auf der Straße, in den Sozialen Medien, im Rundfunk und Kino statt. „Händewaschen kann Leben retten! Es schützt vor Grippe und Darmerkrankungen“, sagte Gesundheitsminister Jens Spahn zum Start des Projekts in Berlin. Ziel der Kampagne sei es, zum Beginn der kalten Jahreszeit das richtige Händewaschen in Deutschland zu fördern.



Jeder Mensch in Deutschland erkrankt im Durchschnitt einmal pro Jahr an einer ansteckenden Erkältungserkrankung und einer Darminfektion. Bis zu 20 Prozent der Erkältungskrankheiten und ein Drittel der Durchfallerkrankungen können durch regelmäßiges und richtiges Händewaschen verhindert werden.

Allgemeine Informationen zur Handhygiene im Gesundheitsbereich bietet die „Aktion Saubere Hände“. Sie bietet Informationen für Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie für den Bereich der ambulanten Medizin. Die „Aktion saubere Hände“ wird unter anderem mit vom Aktionsbündnis Patientensicherheit organisiert. Das Bündnis hat auch der AOK-Bundesverband 2005 mitgegründet.

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

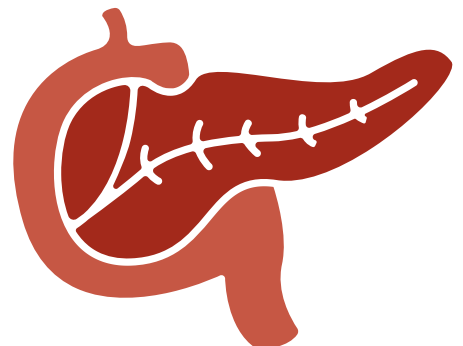
## Diabetesforschung: Künstliches Pankreas

Die kontinuierliche Glukosemessung (CGM) mit einem Sensor hat die Insulintherapie revolutioniert und in Verbindung mit einer Pumpe ein „künstliches Pankreas“ ermöglicht. Dabei drosselt oder steigert die Pumpe anhand der Echtzeit-Glukosewerte automatisch die Insulinabgabe. Dass solche Systeme bei Menschen mit einem guten Diabetesmanagement wirksam sind, zeigt eine von den US-National Institutes of Health geförderte Studie, die im Oktober 2019 im New England Journal of Medicine veröffentlicht wurde.

An der Untersuchung nahmen 168 Typ-1-Diabetiker im Alter von 14 bis 71 Jahren teil (HbA1c 5,4 bis 10,6 Prozent). Verwendet wurde das von Forschern der Universität Virginia mitentwickelte System „Tandem Control IQ“. Das Hybrid-System passt nur die Insulin-Basalarate automatisch an. Zu den Mahlzeiten müs-

sen die Patienten weiter selbst die Kohlenhydrate abschätzen und die Daten der zur Kompensation erforderlichen Insulinmenge in die Pumpe eingeben. Automatisch wird mit dem System aber vor allem auch die nächtliche Insulinabgabe gesteuert, mit dem Ziel nahezu normnaher morgendlicher Nüchternwerte. Der verwendete Algorithmus ist dabei vor allem auch auf die Hypoglykämie-Sicherheit ausgelegt.

*Aus der Ärzte Zeitung*





## Umgang mit Über- und Unterzuckerungen

# In der Achterbahn

Bei der Behandlung einer Diabetes-Erkrankung geht es manchmal rauf und runter: Es kann zu Stoffwechselentgleisungen kommen, wenn der Blutzucker zu tief abfällt oder zu hoch steigt. Wir erklären, wie es zu Über- oder Unterzuckerungen kommt und geben Tipps für den Umgang damit.

**W**ichtigstes Ziel einer Diabetes-Behandlung ist, die überhöhten Blutzuckerwerte zu senken. Ideale Werte lassen sich aber auch mit der besten Therapie nicht immer stabil erreichen. Dann kommt es zu „Ausreißern“ nach oben oder unten. Fällt der Blutzucker zu tief ab, entsteht eine Hypoglykämie, oft auch einfach als „Hypo“ bezeichnet.

Leichte Unterzuckerungen können auch in einer guten Therapie gelegentlich auftreten und sind alleine noch kein Grund zu großer Sorge, sollten aber auch nicht ignoriert werden. Um auf Dauer Folgeschäden durch Hypos zu vermeiden, müssen Ihre Diabetes-Patienten wissen, wie sie

> Unterzuckerungen rechtzeitig erkennen,

> schnell und wirksam gegensteuern können,

> Unterzuckerungen möglichst vermeiden.

Als zu niedrig gelten Blutzuckerwerte unter 60 mg/dl (3,3 mmol/l). Von einer schweren Hypoglykämie spricht man, wenn der Blutzuckerwert unter etwa 40 bis 50 mg/dl bzw. 2,22 bis 2,72 mmol/l liegt. Schwere Unterzuckerungen sind Notfälle, bei denen der Patient fremde Hilfe benötigt. Die Vermeidung schwerer Hypoglykämien ist ein wichtiges Therapieziel des DMP Diabetes mellitus Typ 2. Der Anteil der Patienten, bei denen in den letzten sechs Monaten eine notfallmäßige Behandlung von Hypoglykämien erfolgt ist, soll weniger als ein Prozent betragen.

Die Gefahr, eine Hypoglykämie zu erleiden, ist höher bei:

- > Patienten, die Insulin spritzen
- > Patienten, die Sulfonylharnstoffe oder Glinide einnehmen
- > Patienten mit Niereninsuffizienz
- > Patienten mit einer schweren Lebererkrankung, z. B. einer Zirrhose
- > Patienten mit unregelmäßigem Lebensstil
- > alten Patienten

### Was passiert bei Hypos?

Insulin, Sulfonylharnstoffe und Glinide erhöhen den Insulinspiegel im Blut, als Folge sinkt der Blutzucker. Sinkt er zu stark, wird Adrenalin ausgeschüttet, was mit Symptomen wie Zittern und Herzklopfen, Schwitzen, innerer Unruhe oder weichen Knien einhergeht. Oft sind die Patienten auffällig blass. Sinken die Werte weiter, stört der Zuckermangel auch Funktionen des Gehirns. Neben Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen können Verwirrtheit, Heißhunger oder Sehstörungen auftreten. Extremfälle wie Bewusstseins-trübung bis hin zur Ohnmacht sind bei Patienten mit Typ-2-Diabetes aber selten. Wenn die Patienten aufmerksam auf Anzeichen eines Unterzuckers achten,



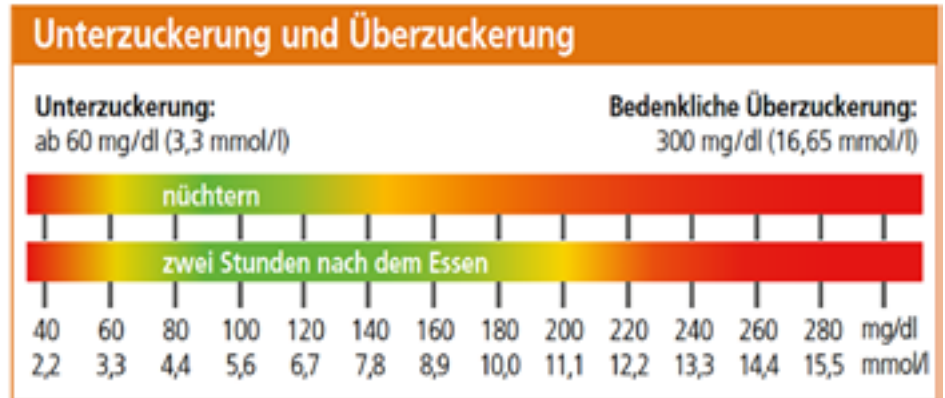
können sie einfach gegensteuern. Gemäß der Regel „erst essen, dann messen“ sollten dem Körper sofort Kohlenhydrate zugeführt werden, die direkt ins Blut gelangen. Körperliche Aktivitäten, die den Blutzucker weiter senken, sollten sofort eingestellt werden.

Bei einer leichten Hypoglykämie reichen meist schon zwei Brot- oder Kohlenhydrat-Einheiten, um die Werte zu normalisieren – am besten „schnelle“ Kohlenhydrate wie Apfelsaft, Traubenzucker oder Gummibärchen. Nicht geeignet sind Schokolade, Milch oder Milchprodukte, Wurst- oder Käsebröte, denn das enthaltene Fett verzögert den Blutzuckeranstieg. Zur Sicherheit sollte der Patient nach den „schnellen“ noch „langsame“ Kohlenhydrate essen – etwa einen Müsliriegel oder ein belegtes Brot.

Nach einer halben Stunde sollte der Blutzucker wieder über 120 mg/dl (6,7 mmol/l) liegen. Bei schweren Hypoglykämien ist fremde Hilfe nötig. Bei Bewusstlosigkeit muss der Notarzt gerufen und, wenn möglich, schon vor seinem Eintreffen Glukagon gespritzt werden. Glukagon bremst als Gegenspieler des Insulins dessen Wirkung und lässt den Blutzucker steigen.

Treten häufiger Hypoglykämien auf, sollten die genaueren Gründe erforscht werden. Dabei hilft ein Diabetestagebuch. Dort tragen Patienten ihre Blutzuckerwerte ein, vermerken, wann sie welche Medikamente einnehmen, aber auch Mahlzeiten, Getränke, körperliche Aktivität und eventuelle Beschwerden. So lässt sich leichter nach Ursachen fahnden.

Das Risiko Hypoglykämie ängstigt viele Patienten. Doch schwere Unterzuckerungen sind bei Diabetes Typ 2 sehr selten. Selbst wenn der Blutzucker massiv abfällt, besteht in der Regel keine Lebensgefahr. Bei besonders niedrigen Werten setzt die Leber Zuckerreserven frei und schüttet Glukagon aus – beides erhöht den Blutzucker wieder. Zu große Ängste vor Unterzuckerungen sind also unnötig, weisen Sie Ihre Patienten aber darauf hin, dass besondere Vorsicht z. B. beim Autofahren geboten ist. Hier sollten schnelle Kohlenhydrate immer griffbereit sein, um



Normbereiche im mg/dl und mmol/l.

sofort auf eine beginnende Hypo reagieren zu können.

### Hyperglykämien: Das kann man dagegen tun

Hyperglykämien erhöhen langfristig das Risiko für Folgeschäden. Aber auch kurzfristig sind sie riskant, weil der Stoffwechsel komplett entgleisen kann. Bei den meisten Patienten sollen die Nüchternwerte am Morgen nicht über 125 mg/dl (6,9 mmol/l) liegen und ein bis zwei Stunden nach dem Essen nicht höher als 199 mg/dl (11,0 mmol/l) sein. Kritisch wird es bei Werten ab 300 mg/dl (16,7 mmol/l). Dann können sich schwere Symptome bis hin zum sogenannten diabetischen Koma zeigen.

Hyperglykämien entwickeln sich häufig langsam über mehrere Tage. Der Verdacht auf eine Hyperglykämie besteht bei:

- > Durst und trockenem Mund
- > ständigem Harndrang mit häufigem Wasserlassen
- > Sehstörungen
- > starker Müdigkeit und Kraftlosigkeit
- > schlechter Wundheilung
- > Gewichtsverlust

Bei sehr hohen akuten Werten (sie können bis auf 600 mg/dl bzw. 33,3 mmol/l steigen) sind Wadenkrämpfe und Nervenschmerzen in den Beinen möglich. Spätestens wenn der Blutzucker deutlich über 250 mg/dl steigt, ist es nötig einzuschreiten. Patienten sollten dann zuckerfreie Flüssigkeit (Mineralwasser, Tee ohne Zucker) zu sich nehmen, sich möglichst

bewegen und nichts essen, bis der Blutzucker wieder fällt. Es kann sinnvoll sein, die Tabletten- oder Insulindosis zu erhöhen und ein kurz wirksames Insulin zu spritzen. Mögliche Auslöser sind:

- > zu viele Kohlenhydrate
- > zu geringe Insulindosis
- > weniger Bewegung als sonst
- > Fehler beim Spritzen

Infekte, vor allem mit Fieber, Stress und Medikamente wie Kortison können den Blutzucker ebenfalls erhöhen. Machen Sie Ihren Patienten klar, dass häufige Überzuckerungen Anlass sein sollten, den Umgang mit dem Diabetes zu überprüfen und eventuell zu korrigieren. Häufig sind nach einer gewissen Zeit Dosisanpassungen erforderlich.

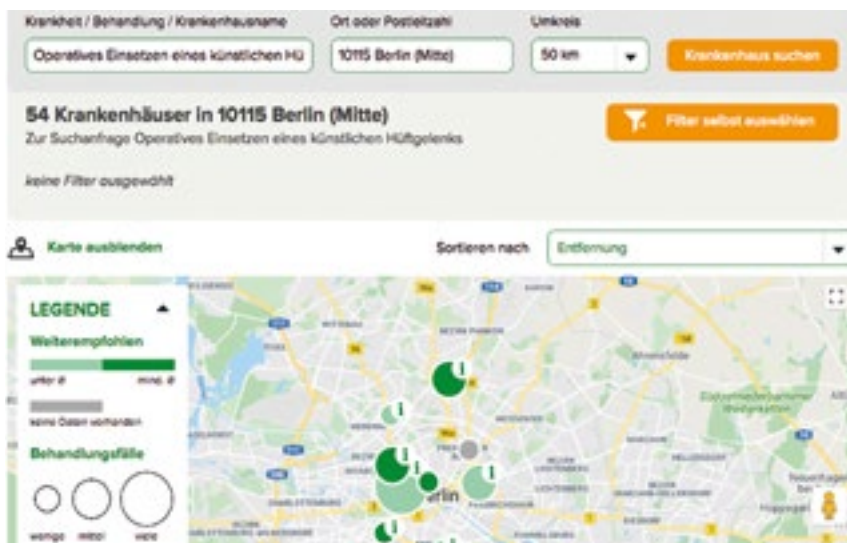
### Richtig handeln

Bei **Hypoglykämien** sollten Patienten:

- Dem Körper sofort Kohlenhydrate zuführen – am besten „schnelle“ Kohlenhydrate wie Apfelsaft, Traubenzucker oder Gummibärchen.
- In schweren Fällen den Notarzt rufen und, wenn möglich, schon vor seinem Eintreffen Glukagon spritzen.

Bei **Hyperglykämien** sollten Patienten:

- Zuckerfreie Flüssigkeit zu sich nehmen, sich möglichst bewegen und nichts essen.
- Ggf. die Tabletten- oder Insulindosis erhöhen oder ein kurz wirksames Insulin spritzen.



## Krankenhausnavigator

# Übung macht den Meister

Zwischen den Kliniken in Deutschland gibt es große Unterschiede bei der Behandlungsqualität – das zeigt der Krankenhausnavigator der AOK jetzt auch für Leistenbruch-OPs und Hüftprothesenwechsel.

Welche Kliniken bei Leistenbruch-OPs im Hinblick auf Komplikationen und Folge-Ereignisse besonders gut abschneiden, macht der AOK-Krankenhausnavigator unter [www.aok.de/krankenhausnavigator](http://www.aok.de/krankenhausnavigator) jetzt für Patienten und Praxisteams transparent. Auf Basis des Verfahrens zur „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) zeigt das Online-Portal die Qualitätsunterschiede zwischen den rund 980 Kliniken in Deutschland, die diesen Eingriff von 2015 bis 2017 bei knapp 130.000 AOK-Versicherten durchgeführt haben. Es ist das erste Mal, dass in Deutschland klinikbezogene Qualitätsdaten zu Leistenbruch-Operationen veröffentlicht werden, denn dieser häufige bauchchirurgische Eingriff wird in der gesetzlichen Qualitätssicherung bisher nicht berücksichtigt.

Im Durchschnitt traten bei 3,8 Prozent der Patienten innerhalb von 90 Tagen nach der Leistenbruch-OP chirurgische Komplikationen auf. Bei 3,4 Prozent gab es einen erneuten Leistenbruch oder chronische Schmerzen im ersten Jahr nach dem Eingriff. Allerdings zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenhäusern: Im Viertel der Kliniken, die am besten abschneiden, lag die Gesamt-Komplikationsrate bei 5,1

Prozent. Im Viertel der Kliniken mit der schlechtesten gemessenen Behandlungsqualität hatten die Patienten dagegen eine deutlich höhere Komplikationsrate von 9,1 Prozent. Die Ergebnisse zeigen: Es lohnt sich, vor einer anstehenden Leistenbruch-OP die Ergebnisse der Kliniken in der Umgebung zu vergleichen.

### Viele Kliniken mit wenigen OPs

Neu sind im Navigator auch Qualitätsdaten zu Hüftprothesenwechseln. Diese Operation ist deutlich komplikationsträchtiger als die Erst-Implantation einer Hüftprothese, denn häufig lässt sich das neue Implantat nach dem Entfernen der alten Prothese nicht gut verankern. In die QSR-Bewertung konnten knapp 9.000 AOK-Fälle aus den Jahren 2015 bis 2017 einbezogen werden, die in 169 Kliniken mit mindestens 30 Wechsel-OPs pro Jahr behandelt wurden. Auch hier zeigten sich deutliche Unterschiede in der Qualität der Behandlung: Im Viertel der Kliniken mit den besten Ergebnissen lag die Rate von ungeplanten Folge-OPs innerhalb eines Jahres nach dem ersten Eingriff bei 10,3 Prozent, im Viertel der schlechtesten Kliniken dagegen bei 18,9 Prozent. Bemerkenswert ist die hohe Zahl von Kliniken, die diese schwierige

Operation selten durchführen. Wie für viele andere chirurgische Eingriffe gilt jedoch auch für den Wechsel der Hüftprothese: „Übung macht den Meister“. Da aus statistischen Gründen bei Kliniken mit weniger als 30 OPs bei AOK-Patienten in drei Jahren keine klinikindividuelle Qualitätsbewertung erfolgen kann, wird im Krankenhausnavigator besonders darauf hingewiesen, dass diese Kliniken im Durchschnitt erhöhte Komplikationsraten haben. Der Hüftprothesenwechsel ist ein gut planbarer Eingriff. Die Auswertungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zeigen, dass sich Patienten bei einer solch komplizierten Operation für eine Klinik mit viel Erfahrung und Routine entscheiden sollten.

### QSR-Verfahren für fairen Vergleich

Das seit 2010 vom WiDO entwickelte QSR-Verfahren ermöglicht durch Auswertung von Abrechnungsdaten der Kliniken und niedergelassenen Ärzte eine Messung der Behandlungsqualität über den eigentlichen Krankenhausaufenthalt hinaus: Berücksichtigt werden auch Komplikationen und Folgeereignisse wie Revisions-OPs, die innerhalb eines Jahres nach der Entlassung des Patienten auftreten. Ein aufwändiges statistisches Verfahren, das unter anderem Alter, Geschlecht und bereits bestehende Grunderkrankungen der Patienten berücksichtigt, sorgt für einen fairen Vergleich der Kliniken.

Die Ergebnisse der Datenauswertungen werden automatisch angezeigt, wenn QSR-Daten vorliegen. Aktuell sind dies neben den beiden neuen Eingriffen der Einsatz eines künstlichen Knie- oder Hüftgelenks bei Arthrose, die Operation nach hüftgelenksnahen Oberschenkelbruch, Gallenblasenentfernungen bei Gallensteinen, therapeutische Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt, Blinddarmentfernungen sowie Operationen bei gutartiger Prostatavergrößerung und zur Prostataentfernung bei Prostatakrebs. Auch für diese Behandlungen sind die Bewertungen der Krankenhäuser jetzt aktualisiert worden.

PW



## Fehler im Praxisalltag

# Patient stürzt von Stuhl mit Rollen

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um einen vermeidbaren Sturz eines Patienten und was die Praxis daraus gelernt hat.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

### > Was ist passiert?

Ein Patient, Mitte 50 und auf den ersten Blick mobil, wurde von einer MFA zur Voruntersuchung aufgerufen. Er sollte sich auf einen Hocker vor ein Gerät setzen. Nach der Messung sollte er den Platz wechseln. Während die medizinische Fachangestellte noch Notizen in der Patientenakte machte, bat sie den Patienten, auf dem anderen Stuhl (mit Rollen und Lehne) Platz zu nehmen. Beim Hinsetzen rollte der Stuhl ein Stück nach hinten und der Patient fiel rückwärts auf den Boden.

### > Was war das Ergebnis?

Die MFA hat dem Patienten sofort aufgeholfen, er konnte sich mit Unterstützung auf den Stuhl setzen und die Messung konnte durchgeführt werden. Der Patient blieb zum Glück unverletzt, verspürte nur leichte Schmerzen am Steißbein. In der Akte wurde eine Unfall-Notiz gemacht und der Chef wurde entsprechend informiert. Auch nach mehreren Anrufen, in denen sich die Praxis nach dem Befinden erkundigte, war alles okay.

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

Der bewegliche Stuhl mit Rollen und die Ablenkung der medizinischen Fachangestellten durch andere Tätigkeiten, während sich der Patient setzte – sie hat gleichzeitig Notizen gemacht –, provozierten den Unfall.

### > Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?

Zunächst wurde unmittelbar ein neuer Stuhl (ohne Rollen) bestellt. Und noch am gleichen Tag wurde eine Anweisung erlassen, die das Umsetzen von Patienten regelt: Während des Setzens werden keine anderen Tätigkeiten ausgeführt, sondern der Patient wird beobachtet und begleitet. Die Mitarbeiterin steht dazu seitlich hinter dem Patienten, hält eine Hand an die Stuhllehne und einen Fuß hinter die Stuhllöhle. Bei fitten Patienten reicht diese Sicherheitsmaßnahme, weniger agilen Patienten soll in jedem Fall aktive Hilfe angeboten werden. Stühle mit Rollen gibt es ab sofort nur noch für Mitarbeiter. Der letzte Patientenstuhl mit Rollen wurde in der Zwischenzeit ausgetauscht.

### > Wie häufig passiert dieser Fehler?

Bisher gab es keine weiteren Vorfälle dieser Art. *Tatjana Blazejewski*

## Fehler melden

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

[www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)



## Pflegeheime werden anders bewertet

Ein neues Verfahren zur Bewertung der stationären Pflege ist am 1. November 2019 in Kraft getreten. Bis Ende 2020 sollen dann alle rund 14.000 Pflegeheime einmal vom Medizinischen Dienst (MDK) geprüft worden sein. Bereits Mitte nächsten Jahres sollen die ersten Ergebnisse im Netz stehen, z. B. im Pflegenavigator der AOK. Das Konzept sieht vor, dass die Pflegeheime den Umsetzungsgrad von Qualitätsindikatoren halbjährlich an eine Datensammelstelle bei den Pflegekassen melden. Vorgeesehen sind jährliche Prüfungen, die einen Tag vorher angekündigt werden sollen.

Aus den gemeldeten Daten werden sukzessive bundesweite Durchschnittswerte abgeleitet. Ziel sei, dass sich die Qualität der Heime bei jedem von 16 Qualitätsindikatoren über beziehungsweise unter dem ermittelten Durchschnitt einordnen lasse. Im neuen Bewertungssystem sollen pflegerelevante Indikatoren künftig deutlich höher gewichtet werden, etwa der Erhalt von Mobilität und Selbstständigkeit, die Hilfe im Notfall, das Vermeiden von Stürzen und die Bewältigung krankheits- und therapiebedingter Anforderungen. Die Qualität des Essens und des Animationsprogramms einer Einrichtung sollen Schwächen bei pflegerischen Kernthemen nicht mehr ausgleichen können. Das war einer der Kernvorwürfe an das bisherige System. Auch in der ambulanten Pflege sind Änderungen bei der Qualitätsprüfung geplant.



Qualitätsindikator	Vergleich... zum Vor- jahr	...mit anderen Netzen		...mit dem Landes- durchschnitt	...mit dem Bundes- durch- schnitt	...mit dem Zielwert der Auszeich- nung
		regional	über- regional			
<b>DIA: Diabetes mellitus Typ 2</b>						
DIA 1 Diagnostizierte Typ-2-Diabetiker	⇒	⇒	⇒	↑		
DIA 2 Typ-2-Diabetiker ohne Hospitalisierung	☹	☺	☹	☺		
DIA 3 HbA1c-Bestimmung	☺	☺	☺	☺	☺	☹
DIA 4 HbA1c-Bestimmung bei DMP-Teilnehmern	☺	☺	☺	☺		
DIA 5 Kontrolle Risikofaktoren: Jährliche Serum-Kreatinin-Bestimmung	☹	☹	☹	☹	☹	☹
DIA 6 Untersuchung Augenhintergrund	☹	☺	☹	☺		
DIA 7 Kontakt zum Augenarzt	☺	☺	☺	☺		
DIA 8 Risikopatienten: jährliche Untersuchung Augenhintergrund	☹	☺	☺	☹		
DIA 9 Risikopatienten: jährlicher Kontakt zum Augenarzt	☹	☹	☺	☺		
DIA 10 Metformin	☺	☺	☺	☺	☺	☺

## Qualitätscheck mit QuATRo

# Behandeln mit der Ampel

Das Projekt QuATRo ermöglicht es Praxen in Arztnetzen, die eigene Versorgungsqualität mit der von anderen Praxen zu vergleichen. Es liefert individuelle Auswertungen, die auch wichtige Hinweise für die Arbeit der Medizinischen Fachangestellten geben.

**W**ie können wir unsere Patienten noch besser versorgen? Das ist das zentrale Thema im QuATRo-Projekt. Die Abkürzung steht für „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“. Die QuATRo-Auswertungen zeigen Arztpraxen unter anderem, wie häufig notwendige Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen im Vergleich mit anderen Praxen eines Arztnetzes durchgeführt oder wie oft die angezeigten Medikamente für bestimmte Erkrankungen verschrieben werden. Sie liefern auch wichtige Hinweise für die Arbeit der Medizinischen Fachangestellten in den beteiligten Praxen. So geben die QuATRo-Berichte zum Beispiel Auskunft über die Influenza-Impfraten bei älteren Patienten – eines von vielen Themen, bei denen ein gutes Praxismanagement gefragt ist.

Das Arztnetz „GUAD“ im bayerischen Arberland nutzt die QuATRo-Ergebnisse zum Beispiel für die Arbeit einer „Haus-

ärztlichen Diabetes-Managerin“, die speziell für die Betreuung von Diabetespatienten ausgebildet ist. Als Hauptverantwortliche betreut sie diese Patienten in einem Team von Ansprechpartnerinnen aus den einzelnen Praxen. Sie hat so den Überblick über alle Diabetespatienten im Netz. Über ein Kummertelefon ist sie jederzeit für die Patienten erreichbar und hilft immer dann, wenn der Arzt nicht unbedingt gebraucht wird – etwa, wenn das Zuckermessgerät nicht funktioniert. Das entlastet die Ärzte, trägt zu einer großen Patientenzufriedenheit bei und stellt sicher, dass die vorgesehenen Kontroll- und Routineuntersuchungen regelmäßig vorgenommen werden. Ähnliche Angebote gibt es für die Betreuung von Patienten mit Asthma oder bei depressiven und älteren Patienten.

Aktuell nehmen bundesweit 33 Arztnetze am QuATRo-Projekt teil. Auch in drei Verträgen zur hausärztlichen Versor-

gung kommt dieses Instrument zur Anwendung, um die hausärztliche Versorgung der Patienten zu verbessern. Die QuATRo-Auswertungen basieren auf aggregierten und pseudonymisierten Abrechnungsdaten von AOK-Patienten. Sie liegen der Krankenkasse bereits vor und erfordern keinen zusätzlichen Dokumentationsaufwand für die beteiligten Praxen.

### Viele Indikatoren

Bisher fließen 57 Indikatoren in die Analyse ein, die verschiedene Aspekte der Qualität abbilden. Das Set beinhaltet indikationsspezifische Werte für Diabetes mellitus Typ 2, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, COPD, Asthma, Rückenschmerz und Depression sowie indikationsübergreifend zur Pharmakotherapie und zum Thema Prävention. Die standardisierte Qualitätsmessung mit QuATRo und den dadurch möglichen Vergleich mit anderen Arztpraxen

können die Praxen für ihr internes Qualitätsmanagement nutzen. Erste Analysen zeigen, dass die Mehrheit der Arztnetze, die sich an QuATRo beteiligen, ihre Patienten bereits gut versorgen. Beispielsweise erhalten Patienten mit koronarer Herzkrankheit und Herzinsuffizienz häufiger leitliniengerechte Medikamente als außerhalb der Arztnetze.

Um die Behandlung weiter zu verbessern, ist ein Qualitätsdialog zwischen den beteiligten Arztpraxen notwendig. Daher werden die netzinternen Qualitätsergebnisse zum Beispiel in Qualitätszirkeln gemeinsam erörtert und Handlungsoptionen besprochen. Zur Priorisierung der notwendigen Handlungsfelder für solche Gespräche werden die Qualitätsergebnisse in QuATRo mit einem Ampelschema übersichtlich dargestellt.

### Ausgezeichnetes Engagement

Nicht nur die Patienten der Praxen profitieren von der praxis- bzw. netzinternen Qualitätsarbeit. So erhalten Arztnetze, die sich im Rahmen von QuATRo aktiv für mehr Qualität engagieren und zudem positive Effekte erzielen, eine Auszeichnung. Eine solche Auszeichnung in Silber erhielt im letzten Jahr u. a. das Gesundheitsnetz HaffNet in der Region Vorpommern-Greifswald (siehe Interview).

## Interview



Silvia von Malleck ist MFA in der Hausarzt-Praxis von Dipl.-Med. Angelika Gerhardt im HaffNet.

*Wie werden Ihre und andere Praxen in die Auswertung der QuATRo-Daten einbezogen?*

Das Ärztenetz erhält regelmäßig den QuATRo-Report für das gesamte Netz und kann mittels eines Auswertungstools den Report für alle teilnehmenden Praxen erstellen. Dieser QuATRo Bericht wird dann auf einer Netzkonferenz vorgestellt und entsprechend analysiert. Insgesamt gesehen haben wir durch die QuATRo-Daten die Möglichkeit Versorgung zu verbessern und bei Auffälligkeiten gegenzusteuern.

*Wie werden die QuATRo-Ergebnisse in Ihrer Praxis bekannt gemacht?*

Wir haben regelmäßige Teambesprechungen. Da werden die praxisinternen QuATRo-Daten und die Daten des HaffNets ausgewertet.

*Sind alle Mitarbeiter bei der Umsetzung involviert?*

Bei unseren Arbeitsgesprächen sind alle MFA der Praxis anwesend. Jeder kennt also die QuATRo-Ergebnisse und weiß, wo Verbesserungen möglich sind. Die MFA können auf alle Patientendaten zugreifen und so aktiv an der Umsetzung teilnehmen.

*Wie stellen Sie die Dokumentation und Kontrolle konkret sicher?*

Unsere Diabetes-Patienten haben z. B. seit der Beschäftigung mit den QuATRo-Auswertungen einen Button für die jährlich zu wiederholenden Untersuchungen im Patientefeld. Aber auch die DMPs haben da schon eine Entwicklung gebracht.

*Was motiviert Sie besonders an der Arbeit mit QuATRo-Daten?*

Es ist immer spannend, die Veränderung der Qualitätsparameter von Jahr zu Jahr im Vergleich zu anderen Netzen zu sehen. Dadurch entsteht der Ansporn, unsere Netzsergebnisse und so die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.

*Können Sie sich eine Ausweitung der Handlungsfelder vorstellen?*

In unserer Praxis haben wir schon gute Ergebnisse besonders bei der Betreuung von Patienten mit Diabetes und koronarer Herzkrankheit erzielt. Wir planen aber die Ausweitung auf COPD- und Asthmapatienten und die Durchführung von Impfungen.

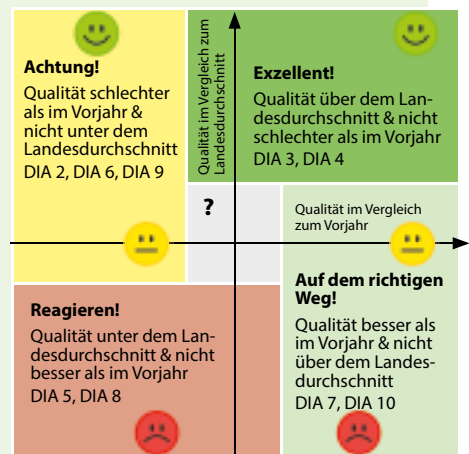
## QuATRo: Therapiebewertung nach 57 Kriterien

Aktuell beinhaltet QuATRo 57 Indikatoren, die unterschiedliche Aspekte der Patientenversorgung abbilden. Indikationsspezifische Indikatoren für chronische Erkrankungen ermöglichen einen Überblick über die erkrankungsspezifische Behandlung der Patienten. Ergänzt werden sie durch indikationsübergreifende Indikatoren und zur Steuerung und Koordinierung der Versorgung.

Der eigene Praxiswert lässt sich anschließend vergleichen mit dem:

- Vorjahreswert
- Durchschnitt des Ärztnetzes
- Landesdurchschnitt (KV-Region)
- Vergleichswert aller regionalen QuATRo-Arztnetze

Auf diese Art erhalten die Praxen eine zuverlässige Übersicht über die Versorgung ihrer Patienten und konkrete Hinweise auf Optimierungsmöglichkeiten.



## Diabetes-Vorsorge beim CheckUp

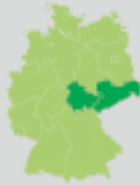
Ergänzend zum Vorsorge-CheckUp 35 können sich Versicherte der AOK PLUS auch ihr persönliches Risiko ermitteln lassen, innerhalb der nächsten zehn Jahre an Diabetes zu erkranken. Das zusätzliche Angebot soll auch einen eventuell bisher noch nicht erkannten Diabetes mellitus aufdecken und einer gezielten Behandlung zuführen. Basis bildet dabei ein wissenschaftlich unterlegter Fragebogen, der von den Patienten ausgefüllt und gemeinsam mit dem Arzt ausgewertet wird und eine körperliche Untersuchung. Bei Bedarf erhält der AOK-Versicherte dann eine weiterführende Diagnostik und Angebote für gezielte Präventionsmaßnahmen. Für diese kostenlose Zusatz-Untersuchung ist nur die Krankenversicherungskarte notwendig. Es gilt für Versicherte vom vollendeten 18. bis zum vollendeten 65. Lebensjahr, bei denen noch kein Diabetes mellitus diagnostiziert wurde.

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

## Start für neues Gesundheitsportal

Die AOK PLUS startet im Internet ein digitales Gesundheitsportal. Hier können Versicherte sich zum Teil kostenlose Kurse (u. a. Fitness, Ernährung, Entspannung, Rauchentwöhnung) aussuchen. In der Pilotphase sind das 340 Pilotanwender im Raum Dresden und Landkreis Meißen. Der Clou: Die Buchung funktioniert ohne einen Umweg über die Kasse vor Ort, die Abrechnung vom Kursanbieter erfolgt direkt mit der Krankenkasse.

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



## Zusatzangebot Darmkrebsfrüherkennung

Darmkrebs zählt, neben Brust- und Prostatakrebs, zu den häufigsten bösartigen Krebsarten hierzulande. Frühzeitig diagnostiziert, ist er gut heilbar. Vorstufen lassen sich sofort entfernen, sodass er gar nicht entsteht. Ab dem 50. Lebensjahr kann jeder einmal jährlich einen Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl durchführen lassen. Bei Männern ab 50 Jahren und Frauen ab 55 Jahren besteht Anspruch auf eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie), bei der bereits Vorstufen von Darmkrebs erkannt und unmittelbar entfernt werden können. Eine wiederholte Untersuchung nach zehn Jahren ist ausreichend, um guten Schutz zu garantieren.

Die AOK Sachsen-Anhalt versendet an ihre Versicherten Informationen zur Entscheidungshilfe und lädt alle Anspruchsberechtigten ein, dieses Früherkennungsprogramm wahrzunehmen. Versicherte, bei deren Verwandten ersten Grades Darmkrebs aufgetreten ist, sollten die Früherkennung schon eher nutzen und sich fachärztlich untersuchen lassen. Diese Untersuchungen bietet die AOK Sachsen-Anhalt ihren Versicherten ohne Alterseinschränkung als zusätzliche Leistung beim Gastroenterologen an.

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



## Ausschreibungen im DMP vermeiden

Das kennen Sie bestimmt: Sie besprechen mit Ihren Patienten die Teilnahme am DMP und überzeugen sie von den Vorteilen der Einschreibung. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie die Erstdokumentation werden ausgefüllt und an die Datenstelle gesendet. Sie leiten die einzelnen Behandlungsschritte ein und dann bekommen Sie die Information, dass Unterlagen fehlen, geplante Schulungen bzw. Behandlungstermine nicht eingehalten wurden und deshalb die Ausschreibung aus dem DMP droht oder gar erfolgt. Im 3. Quartal 2019 sind die DMP-Ausschreibungen bei der AOK-Baden-Württemberg um 23 Prozent gegenüber dem Vorquartal gestiegen. Manchmal nur deshalb, weil die Daten zu kurzfristig übermit-

telt wurden und die Datenstelle sie nicht mehr berücksichtigen konnte. So können Sie Ausschreibungen und die damit verbundenen Abrechnungskürzungen vermeiden:

- zeitnahe Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung
- monatliche Übermittlung der Dokumentationsdaten
- Beachtung der Informationsschreiben der Datenstelle
- Sichten des DMP-Kontoauszugs der AOK Baden-Württemberg und Abgleich mit den eigenen Daten, um Differenzen rechtzeitig zu erkennen und zu beheben

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



## Start elektronischer Arztvernetzung

Seit Juli 2019 können Arztpraxen, die am AOK-Hausarzt- und/oder Facharzt-Programm teilnehmen, auch die ersten Schritte der elektronischen IT-Vernetzung umsetzen. Dabei geht es um den Austausch von elektronischen Arztbriefen zwischen den beteiligten Haus- und Facharztpraxen, die elektronische Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheini-

gung an die AOK Baden-Württemberg sowie die Bereitstellung und Pflege patientenbezogener elektronischer Medikationsinformationen zu Patienten innerhalb der Ärzteschaft. Weitere Informationen unter:

[bit.ly/2N4IGbJ](https://bit.ly/2N4IGbJ)





## Kliniken für komplizierte OPs finden

Mit einer bundesweiten „Mindestmengen-Transparenzkarte“ gibt die AOK erstmals einen Überblick über alle Kliniken, die im kommenden Jahr Mindestmengen-relevante Operationen mit besonders hohen Risiken für die Patienten durchführen dürfen. Die Karte im Internetauftritt des AOK-Bundesverbandes enthält auch die von den Kliniken aktuell gemeldeten Fallzahlen für alle sieben Behandlungen, zu denen gesetzlich vorgegebene Mindestmengen existieren. Es handelt sich um besonders anspruchsvolle und komplizierte Behandlungen, bei denen das Risiko der Patienten für schwere Komplikationen besonders hoch ist. Derzeit sind dies die Implantation von künstlichen Kniegelenken (50 Fälle pro Jahr), Transplantationen von Leber (20), Niere (25) und Stammzellen (25), komplexe Operationen an Speiseröhre (10) und Bauchspeicheldrüse (10) sowie Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.250 Gramm (14).

„Mit unserer Online-Karte geben wir Patienten Orientierung, welche Kliniken die Mindestmengen-Regelung einhalten – aber wir zeigen auch, wo Klinikärzte erstmals oder auf Basis von Ausnahme-genehmigungen des Landes operieren. Vor allem die bisher unveröffentlichten Fallzahlen aus den letzten anderthalb Jahren

können Patienten, die vor einer planbaren Operation stehen, bei der Wahl einer passenden Klinik helfen“, sagt Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

Auf Basis der von den Kliniken gemeldeten Fallzahlen von Anfang 2018 bis Mitte 2019, die in der Karte dargestellt werden, haben die Landesverbände der Krankenkassen kürzlich über die OP-Genehmigungen für das Jahr 2020 entschieden. Diese neue Regelung war im Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen worden, um die Umsetzung und Einhaltung der Mindestmengen zu verbessern. „Krankenhäuser, die auf der Karte fehlen, dürfen die jeweilige Behandlung nicht durchführen und können sie infolgedessen auch nicht mit der AOK abrechnen“, betont AOK-Vorstand Litsch.

Seit diesem Jahr gelten neue Vorgaben für Kliniken, die Mindestmengen-relevante Eingriffe durchführen. Sie mussten den Krankenkassen in ihrem Bundesland bis zum 15. Juli 2019 ihre aktuellen Fallzahlen melden und eine Prognose über die OP-Zahlen im kommenden Jahr abgeben. Die Landesverbände der Krankenkassen haben das geprüft und dann entschieden, ob sie die Prognose akzeptieren.

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

## Tipps zum Basteln im Winter



Gehören Sie auch zu den Menschen, die im Winter endlich die Zeit finden, ihr ganzes kreatives Potenzial zum Basteln zu nutzen? Mit einer Tasse Tee oder einer heißen Schokolade ziehen wir uns gemütlich in die warme Stube zurück und nutzen die frühen dunklen Abendstunden für intensives Werkeln und Basteln.

Bastelideen gibt es im Winter en masse – über Schneemann, Schneeflocke und Tannenbäume hält diese Jahreszeit schöne Motive bereit, die auch direkt schon zu Weihnachten unsere Räume schmücken. Die Zeitschrift Brigitte hat schöne Ideen zum Basteln und jede Menge Inspiration zusammengetragen.

[bit.ly/2P9plsq](https://bit.ly/2P9plsq)

## Grün reisen – Trend 2020



Die Diskussion um die globale Erwärmung und den CO<sub>2</sub>-Ausstoß geht auch an der Reisebranche nicht vorbei. Eine internationale Umfrage mit mehr als 13.000 Teilnehmern zeigt, dass umweltbewusstes Reisen durchaus hip sein kann.

Diesen Daten zufolge ist Deutschland führend, wenn es um umweltbewusstes Reisen geht. 22 Prozent der von uns befragten deutschen Reisenden waren nach unserer Definition „Green Travelers“: Reisende, die sich mindestens einmal in den letzten sechs Monaten entschieden haben, keine Reise zu buchen, um ihren CO<sub>2</sub>-Fußabdruck zu reduzieren. Frankreich, Spanien und Großbritannien gehörten ebenfalls zu den fünf Ländern mit dem höchsten Anteil an Green Travelers, gefolgt von Frankreich und den USA. Japan ist mit nur 11 Prozent Schlusslicht.

Jüngere Generationen sind dabei die „grünsten“ Green Travelers. Laut einer Studie von Booking.com sagen 54 Prozent der Angehörigen der Generation Z (das sind die nach 1997 geborenen jungen Menschen), dass die Auswirkungen des Reisens auf die Umwelt der Reiseziele ein wichtiger Faktor bei der Auswahl des Reiseziels sind. 56 Prozent würden in einer grünen oder umweltfreundlichen Unterkunft übernachten wollen.