

info

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

praxisteam

Telemedizin

Mit dem Tablet auf Hausbesuch

Impfmanagement

Spannende Fortbildung

Ein tödliches Quartett

Mit Verhaltensänderungen
gegen das metabolische Syndrom

inhalt

Rezeption

- 4 Boreout in der Praxis**
Krank durch Langeweile und Unterforderung?
- 6 Leserdialog**
Ihre Meinung ist gefragt
- 7 Impfmanagement**
Eine spannende Fortbildung für MFA

Sprechstunde

- 8 Das tödliche Quartett**
Mit Verhaltensänderungen gegen das metabolische Syndrom

Praxisorganisation

- 11 Fehler des Monats**
Ein neuer Fall für das Praxisteam
- 12 MFA in der Telemedizin**
Erste Erfahrungen mit TeleDoc PLUS in Thüringen
- 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:
© SARANYU, goodluz – stock.adobe.com

Druck:
Vogel Druck und Medienservice GmbH
Leibnizstr. 5, 97204 Höchberg
info praxisteam wird als Beilage in der Ärzte Zeitung verschickt.



So ist Digitalisierung sinnvoll

Die Digitalisierung wird vor dem Hintergrund einer Schaden-Nutzen-Abwägung immer wieder mit dem Hinweis auf die Datensicherheit der Patienten diskutiert. Dabei geht es bei der Anwendung digitaler Leistungen primär darum, ärztliche oder pflegerische Kompetenzen sinnvoll zu ergänzen und nicht zu ersetzen.

Diese Erfahrungen werden immer häufiger dort gemacht, wo weiterqualifizierte MFA den Arzt unterstützen. Eines dieser Projekte läuft seit 2018 in Thüringen und kann sich wirklich sehen lassen: das digitale Versorgungsangebot TeleDoc PLUS, eine Initiative, die von der AOK PLUS, der KV Thüringen und der Landesregierung aus der Taufe gehoben wurde. Es geht um den delegierbaren telemedizinischen Hausbesuch, für den etwa 400 MFA in den vergangenen zwei Jahren fit gemacht worden sind.

Die Assistenz ist für den Arzt eine große Entlastung. Die Vitaldaten werden von der MFA vor Ort erhoben und via Tablet an den Arzt übermittelt. Wenn notwendig, kann der Arzt per Video

zugeschaltet werden, um sich selbst einen Eindruck vom Patienten zu verschaffen. Das so wichtige Vertrauensverhältnis wird nicht gefährdet. Im Gegenteil: Der Einsatz der MFA ist für Arzt und Patient eine erhebliche

Erleichterung. Zudem werden die Leistungen extrabudgetär vergütet.

TeleDoc PLUS ist eines von vielen Beispielen, bei denen die Digitalisierung in der Versorgungswelt

angekommen ist. Es ist ein Anfang und für die AOK ein wichtiger Mosaikstein ihrer Initiative „Stadt.Land.Gesund“. Das Ziel: Versorgungsgleichheit in Städten und auf dem Land zu schaffen. Übrigens: Werden die Menschen nach ihren wichtigsten Bedürfnissen gefragt, wünschen sie sich am meisten eine gute hausärztliche Versorgung!

Ihr

Wolfgang van den Bergh

Chefredakteur der Ärzte Zeitung



»Der Einsatz der MFA bei TeleDoc PLUS ist für Patient und Arzt eine erhebliche Erleichterung«

Brille verschafft den Durchblick

Die Ärzte Zeitung vergibt schon seit fast zehn Jahren den Praxis-Preis. Ziel ist es, innovative Initiativen, die die Versorgung im Großen oder auch mit kleinen Veränderungen im Praxisablauf voranbringen, auszuzeichnen und bekanntzumachen. Auf Platz zwei wurde die G'sundregion Alb-Donau & Ulm gewählt. Das Praxisnetz zeigt, wie die Digitalisierung im Praxisalltag tatsächlich zu einer verbesserten Patientenbetreuung beitragen kann. Bei Hausbesuchen, insbesondere bei Patienten mit chronischen Wunden, setzen Ärzte und MFA auf den „virtuellen Schulterblick“. Dank der Datenbrille „XpertEye“, die eine MFA beim Patienten bei Bedarf aufsetzt, kann sich der Arzt per Videokonferenz während des Hausbesuchs selbst ein Bild machen. Er kann dann der MFA unterstützend und beratend zur Seite stehen. So entsteht eine ortsunabhängige Verfügbarkeit ärztlicher Expertise.

Aus der Ärzte Zeitung

Neue Website-Tipps für MFA

Neue Daten aus der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) hat das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlicht:

www.rki.de/kiggs

Fakten zum Gehaltsabstand zwischen Frauen und Männern stehen auf:

www.lohnspiegel.de/html/625.php

Der neue Internetauftritt des Paul-Ehrlich-Instituts versteht sich als „zentraler Ort für verlässliche Informationen zur Sicherheit, Wirksamkeit und Verfügbarkeit von Impfstoffen und biomedizinischen Arzneimitteln.“

www.pei.de

Viele Informationen zu allem, was den MFA-Beruf betrifft, beim Verband medizinischer Fachberufe.

www.vmf-online.de/verband/praxisnah

Jetzt noch wichtiger: DMP-Teilnahmeerklärungen sofort übermitteln

Die wichtigste formale Voraussetzung für die Teilnahme eines Patienten am DMP ist das Vorliegen einer unterschriebenen Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) des Patienten. Da Arztpraxen mitunter Dokumentationen an die DMP-Datenstelle schicken, bevor die unterschriebene TE/EWE vorliegt, werden die Regeln jetzt noch konsequenter umgesetzt als bisher: Die Datenstellen übermitteln Dokumentationen ab 1. April 2020 erst dann an die Krankenkassen AOK und Knappschaft, wenn eine „passende“ Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Patienten vorliegt. Das bedeutet, dass auch die Vergütung von Erst- und Folgedokumentationen erst stattfindet, wenn die entsprechende TE/EWE da ist. Hintergrund sind Vorgaben des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS, früher Bundesversicherungsamt), das für die ordnungsgemäße Umsetzung der Disease-Management-Programme zuständig ist. Das Amt vertritt die Auffassung, dass eine Arztpraxis eine DMP-Dokumentation erst an die Kasse übermitteln darf, wenn der Patient mit seiner Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Übermittlung und Verarbeitung seiner Daten zugestimmt hat. Um die Datenschutz-Regeln einzuhalten und sicherzugehen, dass DMP-Dokumentationen auch vergütet werden, sollten Sie also darauf achten, dass Teilnahmeerklärungen umgehend und zeitgleich mit der übermittelten Erstdokumentation an die Datenstelle geschickt werden.

Zahlreiche Tipps zur reibungslosen Umsetzung der Disease-Management-Programme finden sich im AOK-Leitfaden „DMP im Praxisalltag“. Er steht im Gesundheitspartner-Portal der AOK zum kostenlosen Download bereit.

www.aok-gesundheitspartner.de (Rubrik „Arzt und Praxis“)



Patienten offen für digitale Angebote

Patienten stehen den Möglichkeiten der Digitalisierung aufgeschlossen gegenüber. Das zeigt eine Online-Umfrage im Auftrag eines Software-Anbieters unter deutschen GKV-Versicherten im Alter zwischen 18 und mehr als 70 Jahren, die in Städten mit mehr als 100.000 Einwohnern wohnen. Laut Umfrage wären 73 Prozent der Teilnehmer bereit, ihre Termine online zu buchen. Erinnerungen an Termine oder Vorsorgeuntersuchungen per E-Mail oder SMS würden 60 Prozent nutzen, das E-Rezept immer noch 58 Prozent. Gesundheits-Apps wären für jeden dritten Befragten eine Option, vor allem zur Kontrolle, Prävention und Dokumentation, beispielsweise als Diabetiker-Tagebuch.

Gefragt wurde in der Umfrage auch nach der Zufriedenheit mit der Praxis beim letzten Arztbesuch. Demnach sind die Patienten in Großstädten überwiegend einverstanden mit Kompetenz und Service der besuchten Ärzte und ihrer Praxen.

Laut Umfrage zeigten sich 83 Prozent mit der Freundlichkeit, 81 Prozent mit der fachlichen Kompetenz und 75 Prozent mit der Zeit ihres behandelnden Arztes für die Behandlung zufrieden. Auch die MFA wurden als freundlich (78 Prozent) und kompetent (76 Prozent) beurteilt. Mit der Erreichbarkeit der Praxis, dem Therapieerfolg und der technischen Ausstattung sind ebenfalls jeweils mindestens 70 Prozent zufrieden – das kann sich sehen lassen.

Boreout

Burnout

Krank aus Langeweile und Unterforderung

Gibt es Boreout?

Mitarbeiter mit Boreout leiden an Langeweile und Unterforderung im Job. Das kann in einer Hausarztpraxis nicht passieren, meinen Sie? Höchstens Burnout? Vielleicht, vielleicht aber auch nicht. Denn Boreout und Burnout passen zueinander wie Yin und Yang.

Als Boreout-Syndrom (von englisch boredom „Langeweile“) bezeichnet man einen Zustand ausgesprochener Unterforderung im Arbeitsleben. Der Begriff Boreout wurde von Peter Werder und Philippe Rothlin definiert, die 2007 erstmals ein Buch zu diesem Thema veröffentlichten. Sie schätzen, dass der gesamtwirtschaftliche Schaden durch Boreout in Deutschland über 250 Milliarden Euro beträgt. Boreout ist aber nicht nur schlecht für die Gesellschaft, sondern auch für die Betroffenen. Boreout ist ein individuelles Phänomen. Nicht alle Menschen sind in der gleichen

Situation unterfordert, desinteressiert oder gelangweilt. Nicht alle lieben die gleiche Tätigkeit. Deswegen ist die richtige Berufswahl ein entscheidender Faktor für die persönliche Zufriedenheit.

Das Verhältnis von Boreout und Burnout

Obwohl Boreout das Gegenteil des Burnout ist, stehen sie in einer engen Beziehung zueinander. Wer am Burnout leidet, ist gestresst, opfert sich für das Unternehmen und seine Arbeit auf und findet keinen Ausgleich mehr in seiner Freizeit. Boreout-Betroffene sind dagegen meilenweit davon entfernt, sich für das Unternehmen oder die

Arbeit zu verausgaben. Vielmehr wissen sie meistens gar nicht, was sie überhaupt tun sollen. Gemeinsam haben sie viele der Symptome, die sich aufgrund der unbefriedigenden Situation am Arbeitsplatz bemerkbar machen. Dazu gehören Niedergeschlagenheit, Depressionen, Antriebs- und Schlaflosigkeit, aber auch andere Symptome wie Tinnitus, Infektionsanfälligkeit, Magenbeschwerden, Kopfschmerzen und Schwindelgefühle.

Boreout und Burnout kann man deshalb als Bestandteile eines einzigen Systems betrachten. Nennen wir das System eine Arztpraxis, die eine bestimmte Menge an Arbeit zu erledigen hat. Einige im Team neigen dazu, mehr zu arbeiten, als sie eigentlich müssten. Das ist nicht unbedingt gut für sie, denn sie verausgaben sich mehr und haben weniger Kraft für andere Dinge. Damit nehmen sie ihren Kolleginnen und Kollegen aber auch Arbeit weg. Mit der Zeit verausgaben sie sich derart, dass sie beginnen, am Burnout zu leiden. Ihre Kollegen wiederum haben das Problem, dass immer weniger Arbeit übrig bleibt. Sie beginnen sich zu langweilen, sind unterfordert und desinteressiert.

Die frei gewordene Zeit nutzen sie für andere, private Dinge, an denen sie vorerst mehr Gefallen finden, wie im Internet surfen oder Anrufe erledigen. Gleichzeitig beginnen sie den Eindruck zu vermitteln, stets beschäftigt zu sein. Das Ziel ist, sich zusätzliche Arbeit möglichst vom Leibe zu halten. Denn diese neue freie Zeit gefällt ihnen, zumindest am Anfang. Die Arbeit wird wieder durch die gestressten Arbeitnehmer erledigt, die dadurch noch gestresster werden. Es entsteht ein Verlauf, der sich selbst am Leben erhält und immer extremer wird (s. Abb. S. 5).

Psychologen sehen drei Elemente, die beim Boreout eine Rolle spielen:

Die Unterforderung

Unterfordert ist man, wenn man das Gefühl hat, bei der Arbeit mehr leisten zu können, als das gerade der Fall ist. Die Unterforderung besteht aus zwei Elementen, einem quantitativen – zu

wenig Arbeit – und einem qualitativen: die falsche Arbeit.

Das Desinteresse

Unter Desinteresse verstehen wir ein Gefühl der Gleichgültigkeit gegenüber der Arbeit und dem Arbeitgeber. Die tägliche Arbeit ist für die Betroffenen irrelevant und hat für sie keinerlei Bedeutung. Weder die eigentlichen Aufgaben noch die Patienten, Kolleginnen oder Chefs interessieren sie.

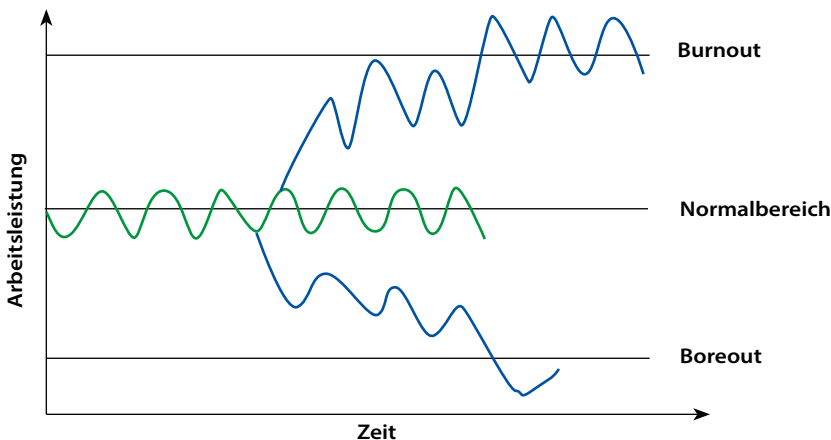
Die Langeweile

Mit der Langeweile verbindet sich ein Gefühl von leerer Zeit und Leerheit, man ist ohne Leidenschaft, ohne Beschäftigung. Unter Langeweile versteht man im Allgemeinen ein Gefühl der Lustlosigkeit oder des mangelnden Antriebs. Langeweile am Arbeitsplatz kann auch einen Zustand beschreiben, in dem man nicht weiß, was man tun soll, weil es nichts zu tun gibt. Die Arbeit ist bereits erledigt worden.

Die Stufen einer Boreout-Karriere

Am Anfang des Berufslebens sind die meisten Menschen motiviert und freuen sich auf die Arbeit. Die „Mär des süßen Nichtstuns“, wie die Psychologen das nennen, kommt ihnen nicht in den Sinn. Sie erwarten Stress und Herausforderungen. Das ist die klassische erste Stufe eines Berufslebens. Für viele von uns hält dieses Stadium ziemlich lange an, vielleicht sogar das ganz Berufsleben über. Andere stellen aber bald fest: So stressig, wie alle immer behaupten, ist die Arbeit gar nicht. Sie lernen, mit entsprechender Kommunikation ihren Arbeitsaufwand zu steuern, und versuchen, den Arbeitstag so zu gestalten, dass sie möglichst wenig bis gar nichts zu tun haben.

Das kann eine gewisse Zeit lang gut gehen. Nach einer Weile stellen sie nämlich fest, dass das Nichtstun alles andere als toll ist. Trotzdem erhalten sie den Zustand, sind unzufrieden und bleiben es auch. Sie sitzen in der Boreout-Falle, suchen aber nicht das Gespräch mit einem Vorgesetzten oder überlegen ernsthaft, die Stelle zu wechseln.



Der Einstieg in Boreout oder Burnout ist schleichend.

Elemente der Zufriedenheit

Wofür arbeiten Sie? Natürlich für Geld. Aber ist das alles? Idealerweise bekommen Sie nicht nur Geld für Ihre Arbeit, sondern finden persönliche Befriedigung (Element Sinn), sind ausgelastet und haben die Möglichkeit, Ihre Hobbys in der Freizeit intensiver zu pflegen und das verdiente Geld auch auszugeben (Element Zeit). Die Arbeitspsychologie beschreibt das als qualitativen Lohn. Er ist also nicht quantitativ über die Höhe des Einkommens definiert, sondern als gesamte Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz.

Der qualitative Lohn ist hoch, wenn der Arbeitnehmer mit allen drei Elementen – Sinn, Zeit, Geld – zufrieden ist. Er ist niedrig, wenn die Befriedigung unzureichend ist oder ein Missverhältnis zwischen den Bereichen besteht.

Ihr Ziel sollte sein, Ihren persönlichen, individuellen qualitativen Lohn zu maximieren. Aber tappen Sie nicht in die Falle und beginnen mit dem Element Geld. Keines der drei Elemente ist mehrheitlich erfüllend, jedes für sich alleine genommen bildet eine Minderheit. Das ist eine gute Richtschnur, um einem Boreout zuvorzukommen.

Boreout – bin ich gefährdet?

Dieser Selbsttest gibt Ihnen Auskunft darüber, ob Sie eine Neigung zum Boreout haben oder nicht. Beantworten Sie die Fragen mit Ja oder Nein.

Nr.	Frage	Antwort
1	Erledigen Sie private Dinge während der Arbeit?	
2	Fühlen Sie sich unterfordert oder gelangweilt?	
3	Tun Sie ab und zu so, als ob Sie arbeiten würden – tatsächlich haben Sie aber nichts zu tun?	
4	Sind Sie am Abend müde und erschöpft, obwohl Sie keinen Stress hatten?	
5	Sind Sie mit Ihrer Arbeit eher unglücklich?	
6	Vermissen Sie den Sinn in Ihrer Arbeit, die tiefere Bedeutung?	
7	Könnten Sie Ihre Arbeit eigentlich schneller erledigen?	
8	Würden Sie gerne etwas anderes arbeiten, scheuen sich aber vor dem Wechsel, weil Sie dabei zu wenig verdienen würden?	
9	Verschicken Sie während der Arbeit private E-Mails?	
10	Interessiert Sie Ihre Arbeit nicht oder wenig?	

Wenn Sie mehr als viermal ein Ja eingesetzt haben, leiden Sie am Boreout oder sind auf dem Weg dorthin. Quelle: Rothlin / Werder, Diagnose Boreout.

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.

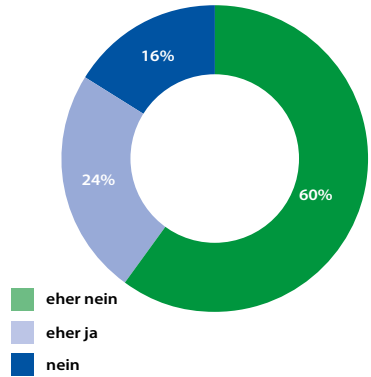
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

www.info-praxisteam.de

Luft nach oben bei der Terminvergabe

In der letzten Ausgabe hatten wir Sie gefragt, wie es in Ihrer Praxis mit der Terminvergabe aussieht. Und da ist offensichtlich Luft nach oben. Denn die Aussage „Kein Patient muss bei uns länger als zehn Minuten warten“ hat nicht eine einzige Rückmeldung mit „Ja“ beantwortet. Immerhin 24 Prozent sagten „Eher ja“. Im Umkehrschluss heißt das jedoch auch, dass in drei von vier Praxen längere Wartezeiten an der Tagesordnung sind. Und damit vielleicht auch vermeidbar, wenn man anders plant. Interessant auch die Antwort zur Online-Terminvergabe. Die ist rund um die Uhr nur in zehn Prozent der Praxen möglich. Auch da wäre Abhilfe prinzipiell möglich – mit vertretbarem Aufwand

Kein Patient muss bei uns länger als zehn Minuten warten.



Wartezeiten unter zehn Minuten sind deutlich die Ausnahme – wie unsere Umfrage zeigt.

umfrage

Wie denken Sie über telemedizinische Angebote?

Wie stehen Sie zu telemedizinischen Anwendungen in der Hausarztpraxis? 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	eher ja	eher nein	auf keinen Fall
Telemedizinische Anwendungen sind Spielerei, die in der Praxis nur Arbeit machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telemedizinische Anwendungen werden in fünf Jahren in jeder Hausarztpraxis Realität sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben in der Praxis erste Erfahrungen gesammelt, z. B. mit Videosprechstunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde als Patient gerne telemedizinische Angebote nutzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde auch mit einem Tele-Rucksack Hausbesuche für die Praxis machen.	<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



100 EURO GEWINNEN

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro** in bar.

Einsendeschluss ist der 18. April 2020.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin Verlag GmbH

Redaktion Info Praxisteam

Stichwort: Leserbefragung 1/2020

Aschauer Str. 30, 81549 München

oder schicken Sie uns ein Fax unter:

089-203043-31450

Sie können den Fragebogen natürlich auch im Internet beantworten:

www.info-praxisteam.de

*Voraussetzung für die Teilnahme an der Verlosung.



Fortbildung für MFA

Fachkraft für Impfmanagement

Schutzimpfungen gehören zu den effektivsten Präventionsmaßnahmen in der Medizin, sie spielen daher in jeder Hausarztpraxis eine wichtige Rolle. Und eine wichtige Rolle beim kompletten Impfmanagement können MFA übernehmen, wenn sie die Fortbildung zur Fachkraft für Impfmanagement erfolgreich abschließen.

Für MFA gibt es in der Zwischenzeit eine große Zahl an spezialisierten Fortbildungen. Neben dem organisatorisch-betriebswirtschaftlichen Bereich und dem Bereich Schulung/Kommunikation gibt es den großen medizinischen Bereich für den Einsatz in einem spezialisierten Umfeld. Eine besonders spannende Fortbildung ist die zur Impfmanagerin oder zum Impfmanager, weil hier organisatorische und medizinische Aspekte gleichermaßen einfließen.

Viele Tätigkeiten, die im Rahmen der Erbringung von Impfleistungen anfallen, kann der Arzt an qualifizierte Praxismitarbeiter delegieren. Neben der zeitlichen Entlastung kann es für eine Hausarztpraxis auch wirtschaftlich attraktiv sein, das Impfmanagement in der Praxis zu fördern.

Zu den etablierten Anbietern von Fort- und Weiterbildungen zählen die Ärztekammern, wie die Bundesärztekammer

(BÄK) und die Landesärztekammern. Sie bieten für MFA mittlerweile ein ganzes Spektrum an strukturierten und zertifizierten Kursen an. Dazu gehört auch das Fachzertifikat „Impfberatung“. Es soll MFA dazu befähigen, eigenständig Impfausweise auszuwerten, auf verschiedenste Impffragen aus den Bereichen der Standard-, Indikations- und Reiseimpfberatung kompetent Auskunft zu geben und damit die Praxisleistung zu entlasten.

Modularer Aufbau

Da jede Landesärztekammer etwas anders ausbildet, können Details von Bundesland zu Bundesland variieren. In der Regel umfasst die Fortbildung etwa 40 Unterrichtseinheiten und endet mit einer Prüfung. Der größere Teil (meist 30 UE) ist dabei als Präsenzunterricht konzipiert, die restlichen Stunden werden durch eine Hausarbeit oder Ähnliches abgedeckt. Das Zertifikat zur Fachkraft für Impfmanagement wird

nach bestandener Prüfung erteilt. Der inhaltliche Aufbau sieht so aus:

- › **Medizinische Grundlagen der Schutzimpfungen.** Hier lernen Sie alles, was Sie über die Infektionskrankheiten wissen müssen, die sich durch Impfung vermeiden lassen: die 16 wichtigsten Impfindikationen, moderne Impfstoffe, Impfungen und Richtlinien. Außerdem Refresher-Wissen über das Immunsystem und die Wirkung von Impfstoffen.
- › **Organisatorische Grundlagen des Impfmanagements.** Hier geht es um Anleitungen zur Analyse von Impfstatus und -indikation, Impfberatung und Patientenansprache. Sie erlernen die Organisation und bekommen Tipps und Tricks vom Trainer, einschließlich Checklisten.
- › **Best practice des Impfmanagements.** Hier geht es um konkrete Handlungsabläufe in der Praxis. Dazu gehören auch Argumentationshilfen für das Patientengespräch und den Umgang mit Impfkritikern.

Lohnend ist die Fortbildung aber nicht nur für die Praxis, sondern auch für die absolvierende MFA. Denn für die Tätigkeitsgruppe II im Tarifvertrag sind die 40 Fortbildungsstunden erforderlich, die eine Fortbildung zur Fachkraft für Impfmanagement beinhaltet.



Metabolisches Syndrom und Verhaltensänderungen

Das tödliche Quartett besiegen

Ein metabolisches Syndrom aus Übergewicht, Bluthochdruck sowie gestörtem Fett- und Glukosestoffwechsel erhöht das Risiko eines Patienten für Herz- und Gefäßerkrankungen sowie Typ-2-Diabetes. Je früher die Symptome erkannt und behandelt werden, desto eher lassen sich die Folgeerkrankungen abmildern oder sogar verhindern.

Das metabolische Syndrom ist durch vier Krankheitsbilder gekennzeichnet, von denen jedes die Blutgefäße schädigt und das Risiko für

Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht:

- › starkes Übergewicht mit meist bauchbetonter Fetteinlagerung (Adipositas)
- › Bluthochdruck
- › erhöhter Blutzuckerspiegel (gestörter Zuckerstoffwechsel in Form einer Insulinunempfindlichkeit bzw. -resistenz)
- › gestörter Fettstoffwechsel

Dazu können weitere Symptome wie erhöhte Harnsäure, verstärkte Blutgerinnung und erhöhte Entzündungsbereitschaft kommen.

Da beim metabolischen Syndrom mehrere dieser gefäßschädigenden Faktoren gleichzeitig auftreten, steigt das Risiko

für Herz-Kreislauf-Erkrankungen noch einmal. Es ist bei Patienten mit metabolischem Syndrom um das Vierfache erhöht, die Sterblichkeit um das Zweibis Vierfache.

Ursachen des metabolischen Syndroms

Das metabolische Syndrom ist eine sehr häufige Krankheit – nach Schätzungen sind in Deutschland bis zu 25 % der Bevölkerung betroffen, Männer und Frauen in gleicher Weise. Am häufigsten findet sich das metabolische Syndrom bei über 60-Jährigen. Hauptursachen für das metabolische Syndrom sind ungesunde Lebens- und Ernährungsgewohnheiten (siehe Abb. Seite 9):

- › Übergewicht
- › zu wenig körperliche Bewegung

- › zu fett- und cholesterinhaltige Nahrung
- › erhöhter Alkoholkonsum
- › erhöhter Kochsalzkonsum
- › Rauchen

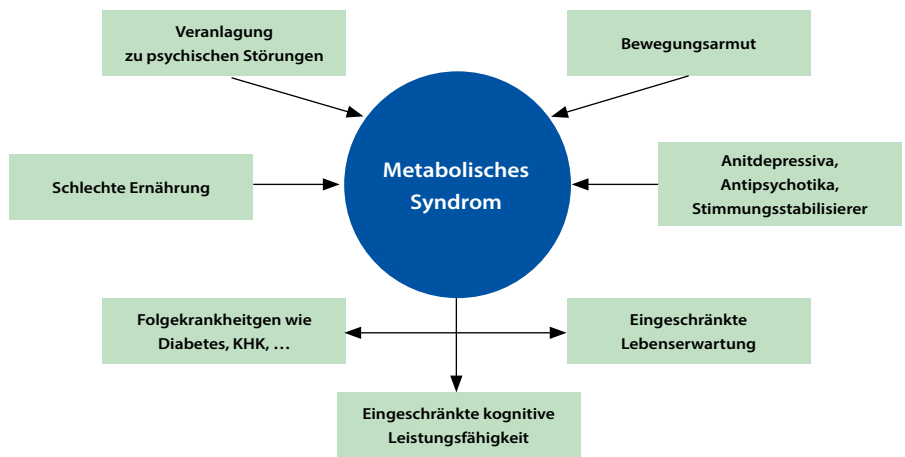
Auch eine depressive Grunderkrankung kann das Auftreten eines metabolischen Syndroms fördern. Beide sind durch die gleichen Symptome wie viel Fettgewebe im Bauchbereich, Insulinresistenz und eine erhöhte Konzentration an entzündungsfördernden Botenstoffen gekennzeichnet. Die depressive Erkrankung trägt zudem häufig zu einem bewegungsarmen Lebensstil bei und erschwert Verhaltensänderungen. Häufig wird der Grundstein für ein späteres metabolisches Syndrom bereits in der Kindheit gelegt. Falsch erlerntes Essverhalten bleibt in vielen Fällen ein Leben lang bestehen und bedroht die Gesundheit des Patienten. Kinder adipöser Eltern sind mit erhöhter Wahrscheinlichkeit später selbst übergewichtig. Darüber hinaus gibt es auch eine genetische Veranlagung für das Auftreten eines metabolischen Syndroms.

Um ein metabolisches Syndrom zu erkennen, sollte man die körperlichen Risikofaktoren wie Übergewicht und Bewegungsarmut im Auge haben. Zudem sollten Blutdruck und Bauchumfang gemessen und Laboruntersuchungen veranlasst werden, um den Fett- und Glukosestoffwechsel zu dokumentieren. Angesichts häufiger Komorbiditäten sollten Fragen zu Depression und sozialen Ängsten gestellt werden.

Behandlungsoptionen

Lebensstilbedingte Krankheiten lassen sich nicht nur vermeiden (Primärprävention), sie lassen sich durch frühzeitige Diagnostik und Therapie oft auch wieder beseitigen (Sekundärprävention). Bei der Behandlung des metabolischen Syndroms gilt es vor allem, Folgekrankheiten zu verhindern. Zu den Zielen gehört es, das Körpergewicht zu reduzieren, die Blutfette zu senken und das Auftreten eines manifesten Diabetes mellitus zu verhindern.

Dazu müssen Patienten ihr Verhalten ändern, vor allem hinsichtlich Ernährung und Bewegung. Beides dauert seine Zeit und wirkt sich in der Regel erst nach einigen Monaten aus. Ziel ist weniger ein kurzfristiger Gewichtsverlust, sondern eine dauerhafte Anpassung des Stoffwechsels. Regelmäßige Labor- und Blutdruckkontrollen können diesen Prozess unterstützen. Starre



Ursachen und Folgen eines metabolischen Syndroms.

Kontrollmaßnahmen werden durch individuelle Behandlungsschritte ersetzt. Dabei ist es sinnvoll, die Angehörigen einzubeziehen.

Die Bewegungstherapie sollte möglichst konkret „verordnet“ werden: „Betreiben Sie dreimal wöchentlich eine Ausdauersportart mit einer Dauer von anfangs 15 Minuten, z. B. Radfahren, mit einer Pulsfrequenz von ca. 120 Schlägen pro Minute.“ Hat der Patient erst mal den Einstieg geschafft, sollte er sein Programm jede Woche um fünf Minuten steigern, bis er bei 45–60 Minuten pro Trainingseinheit angelangt ist. Geeignet sind Ausdauersportarten wie Joggen, Nordic Walking, Radfahren oder Schwimmen.

Es muss aber gar nicht unbedingt „echter“ Sport sein. Schon Spaziergänge, Treppensteigen oder Gartenarbeit wirken sich positiv auf die Symptome des metabolischen Syndroms aus. Die Belastung sollte dabei moderat sein, empfohlen werden 50–60 Prozent der maximalen Leistungsfähigkeit.

Als MFA unterstützen Sie den Prozess der Verhaltensänderung, indem Sie bei den regelmäßigen Terminen Blutdruck, Taillenumfang und den Body-Mass-Index bestimmen. Das erlaubt es Ihnen auch immer, mit dem Patienten über Fortschritte und Probleme seiner Therapie zu sprechen. Loben Sie den Patienten für seine Erfolge und zeigen Sie Verständnis für Misserfolge.

Arriba: Gemeinsam den richtigen Weg finden

Nicht jeder Patient kommt mit jeder Intervention zurecht. Daher ist es wichtig, mit dem Patienten zusammen herauszufinden, welche Optionen er am besten umsetzen kann. Diese „partizipative“ Entscheidungsfindung ist das am weitesten entwickelte Konzept der Patientenbeteiligung, erfordert aber von den Patienten und vom Praxisteam hohe kommunikative Fähigkeiten. Eine gut aufbereitete Entscheidungshilfe wie die Software Arriba kann den Prozess maßgeblich unterstützen. Das Wort Arriba ist ein Akronym, das den typischen Gesprächsverlauf verdeutlicht:

- A** Aufgabe gemeinsam definieren: Welche Ziele sollen erreicht werden?
- R** Risiko subjektiv beurteilen: Welche Vorstellungen hat der Patient?
- R** Risiko objektiv beurteilen.
- I** Informieren über Möglichkeiten.
- B** Bewertung der Möglichkeiten anhand der objektiven und subjektiven Faktoren.
- A** Absprache über weiteres Vorgehen. Das Modul „Kardiovaskuläre Prävention“ der Software kann von Hausarztpraxen kostenlos bezogen werden. Mehr Info unter:

www.arriba-hausarzt.de

Hoher Nutzen

Werden Patienten ihr metabolisches Syndrom wieder los, sinkt ihr Gesundheitsrisiko deutlich. Das zeigt auch eine 2019 veröffentlichte koreanische Studie mit 9,6 Millionen Teilnehmern, die sich im Abstand von jeweils zwei Jahren dreimal einem Check-up unterzogen hatten. Bei denen, die in allen drei Untersuchungen ein metabolisches Syndrom hatten, ereigneten sich bis zum Studienende viermal so viele kardiovaskuläre Ereignisse wie bei Personen ohne das Syndrom. Am zweithöchsten war die Rate bei Personen, die das Problem erst entwickelten, am zweitniedrigsten dagegen bei solchen, die es wieder losgeworden waren.

Neue Studie zum Fleischverzehr

Forscher der Cornell Universität in Ithaca, New York, haben sich im Rahmen einer großen Metaanalyse mit diesem Thema beschäftigt und Daten von fast 30.000 Teilnehmern ausgewertet. Ihren Ergebnissen zufolge waren schon zwei Portionen verarbeitetes oder unverarbeitetes rotes Fleisch pro Woche im Vergleich zu Fleischverzicht mit einem signifikant um sieben beziehungsweise drei Prozent erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen assoziiert. Auch zwei Portionen Geflügel pro Woche waren mit einem um vier Prozent erhöhten kardiovaskulären Risiko assoziiert, verglichen mit gar keinem Geflügelverzehr. Fischkonsum hatte dagegen keine negativen Auswirkungen auf die Herzgesundheit, allerdings auch keine positiven. Die Autoren der Studie konnten keine Verzehrmenge für rotes und verarbeitetes Fleisch feststellen, die völlig risikofrei wäre.

Mehr Wundinfektionen durch Klimawandel?

Daten aus dem deutschen Überwachungssystem für Krankenhaus-Infektionen OP-KISS sprechen für einen engen Zusammenhang zwischen der mittleren monatlichen Außentemperatur und der Häufigkeit postoperativer Wundinfektionen. Daten der Charité zeigen, dass das Risiko postoperativer Wundinfektionen mit jedem Grad Celsius um ein Prozent steigt. Das klingt erst mal nicht viel, aber wegen der hohen Operationszahlen bedeutet es in Zukunft wahrscheinlich sehr viel mehr Wundinfektionen. Die Gesamtrate an Wundinfektionen betrug etwa 16 pro 1.000 Operationen. Das war auch der Wert in Monaten mit einer Mitteltemperatur zwischen 10 und 15 Grad Celsius. In Monaten mit einer Mitteltemperatur von 15 bis 20 Grad Celsius waren es dagegen 17,5 Infektionen und jenseits der 20 Grad 18,4 Infektionen pro 1.000 Operationen. In eiskalten Monaten waren es dagegen nur 15.

Meldepflicht, Abrechnungsziffer und umfassende Info zum Coronavirus

Das Bundesgesundheitsministerium hat Anfang Februar eine Eilverordnung zur Meldepflicht für das Coronavirus erlassen. Danach müssen Ärzte alle Verdachts-, Krankheits- und Todesfälle im Zusammenhang mit dem Virus namentlich dem örtlichen Gesundheitsamt melden. Verdachtsfälle müssen abgeklärt werden. Zeitgleich haben KBV und der GKV-Spitzenverband eine Vereinbarung zur labordiagnostischen Abklärung getroffen. Danach übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen bei begründeten Verdachtsfällen die Kosten für den Test auf das Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). Dafür wurde die Gebührenordnungsposition (GOP) 32816 in den EBM aufgenommen.

Seit 28. Februar liegt die Entscheidung, ob ein Patient getestet werden soll, beim behandelnden Arzt. Als Orientierungshilfe gibt es ein Schema des Robert Koch-Instituts zur Verdachtsabklärung. Der Coronavirus-Test und alle anderen Leistungen im Zusammenhang mit Coronavirus-Infektionen oder Verdachtsfällen werden von den gesetzlichen Krankenkassen extrabudgetär vergütet. KBV und GKV-Spitzenverband haben zudem vereinbart, dass Fälle, bei denen ein klinischer Verdacht vorliegt oder eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, mit der Ziffer 88240 zu kennzeichnen sind.

Das Robert Koch-Institut erfasst kontinuierlich die aktuelle Lage, bewertet alle Informationen und schätzt das Risiko für die Bevölkerung in Deutschland ein. Es erstellt darüber hinaus eine Liste mit allen oft gestellten Fragen.



www.rki.de

Volkskrankheit Rückenschmerzen

Laut dem aktuellen Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) war mehr als ein Viertel (26,7 Prozent) von den 4,4 Millionen Rückenschmerzpatienten deswegen in den letzten fünf Jahren dauerhaft beim Arzt. Chronische, unspezifische Rückenschmerzen betreffen mehr Frauen als Männer: 2017 waren knapp 2,6 Millionen der 4,4 Millionen AOK-Patienten weiblich. Insgesamt leiden somit rund 20 Prozent aller AOK-versicherten Frauen und fast 15 Prozent der Männer unter chronischen, unspezifischen Rückenschmerzen. Die Rate steigt mit zunehmendem Lebensalter kontinuierlich an und ist in den letzten Jahren vor dem Renteneintritt bei beiden Geschlechtern am höchsten. Die Behandlung zieht sich teilweise über mehrere Jahre hin: Unter den AOK-versicherten Rückenschmerzpatienten des Jahres

2017 waren 65,5 Prozent bereits 2016 in Behandlung und 26,7 Prozent dauerhaft seit 2013. Während Schmerzmittel beiden Geschlechtern in etwa gleich hohem Umfang verordnet werden (Frauen 78,3 Prozent, Männer 76,7 Prozent), zeigen sich bei der Inanspruchnahme von physiotherapeutischen Angeboten klare Geschlechterunterschiede: Bei den Frauen nutzt rund ein Drittel der Patientinnen (33,2 Prozent) eine Physiotherapie, bei den Männern nur ein Viertel (24,6 Prozent).

Für Patienten mit chronischen, unspezifischen Rückenschmerzen hat der Gemeinsame Bundesausschuss im Oktober 2019 die Grundlage für Disease-Management-Programme (DMP) verabschiedet.

www.aok-gesundheitspartner.de



Fehler im Praxisalltag

Die Krux mit der Zettelwirtschaft

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um die Vorhaltung von Aufgaben, die erledigt werden müssen.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

Was ist passiert?

Wir haben in unserer Praxis immer wieder das Problem, dass Aufgaben, die erledigt werden sollen, untergehen. Etwa Anrufe oder Befundnachforderungen. Wir haben schon viel ausprobiert und landen immer wieder bei Klebenotizzetteln. Die fallen aber auch mal ab, sodass letzte Woche ein wichtiger Anruf bei einer Angehörigen nicht getätigt wurde, weil der Zettel unterm Tisch lag.

Was war das Ergebnis?

Es werden immer mal wieder andere Dinge vergessen, im hier beschriebenen Fall verzögerte sich die Einleitung einer Betreuung für einen bedürftigen Patienten.

Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Der Zettel fällt herunter, wird von der Putzfrau entsorgt oder zwischen all den anderen Zetteln einfach übersehen.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?

Dazu schreibt die berichtende Praxis: „Wir sind absolut ratlos. EDV-gestützte Dokumentation funktioniert bei uns irgendwie nicht. Vielleicht benutzen wir die falsche Praxissoftware?“

Wie häufig passiert dieser Fehler?

Dieser Fehler passiert in vielen Praxen leider sehr häufig und bedarf daher einer Lösung.

Kommentare von Nutzern

Kommentar 1

Einfach ausdrucken, in eine farbige Kunststoffhülle legen und dem oder der Kollegin Arzt ins Fach legen und fertig. Wir nehmen einfache farbige Sichthüllen aus Kunststoff mit folgender einmal zugewiesener Bedeutung:

- Gelb: sollte mal gemacht werden
- Grün: möglichst diese Woche erledigen
- Rot: muss heute noch erledigt werden

Kommentar 2

Richten Sie sich einen Miniserver auf Basis von Nextcloud ein. Dort können Sie Aufgaben verwalten und nach Priorität, Projekt oder Datum sortieren. Außerdem gibt es eine App, sodass MFAs, VERAHs oder die Ärzte auch unterwegs Notizen machen können. Wir setzen dieses System sehr erfolgreich in unserer Praxis ein. *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



Aus Fehlern lernen mit CIRSForte

Die aktive Teilnahme an einem Fehlerberichts- und Lernsystem gilt als eines der wichtigsten Elemente des Risikomanagements. Vertragsärztinnen und -ärzte sind vom G-BA aufgefordert, Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme als Bestandteile eines internen Qualitätsmanagement-Systems in ihrer Praxis einzurichten.

Im Rahmen des Projekts CIRSForte wird zur Zeit eine Studie durchgeführt, in der Berichts- und Lernsysteme in niedergelassenen Praxen eingeführt und fortentwickelt werden. Das bedeutet, dass die Praxis ein neues CIRS in Papier- oder elektronischer Form einführt oder den bisher vorhandenen Austausch systematischer angeht.

Zahlreiche Unterstützungsmöglichkeiten stehen den an der Studie teilnehmenden Praxen zur Verfügung: Workshops, Online-Schulungen, eine Handlungsempfehlung, Arbeitsmaterialien und eine Telefon-Hotline helfen Praxen dabei, kritische Ereignisse und Risiken in ihren Arbeitsabläufen zu identifizieren und als Anlass für Verbesserungen zu nutzen.

Ziel des Projektes unter der wissenschaftlichen Leitung des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main ist es, durch die systematische Aufarbeitung von Fehlern und kritischen Ereignissen die Sicherheitskultur zu verbessern.

www.cirsforte.de



Hausärztliche Versorgung mit TeleDoc PLUS

Mit Tele-Rucksack auf Tour

Telemedizin ist in aller Munde – oft aber nur als Option für die Zukunft. Ein Projekt der AOK PLUS in Thüringen zeigt schon seit 2018 ganz praktisch, wie die hausärztliche Versorgung auch telemedizinisch unterstützt werden kann – durch speziell ausgebildete MFA.

Für Patienten mit chronischen Erkrankungen oder Mobilitätseinschränkungen, die in ländlichen Regionen leben, ist das Erreichen einer Arztpraxis oft mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Für diese Patientengruppen ist die Versorgung im Hausbesuch von immenser Bedeutung. Dann müssen jedoch die Hausärzte, die häufig in ländlichen Regionen besonders viele Patienten betreuen, zeitintensive Anfahrtswege in Kauf nehmen. Ein ganz neuer Ansatz ist das digitale Versorgungsangebot TeleDoc PLUS (TeleArzt), das die AOK PLUS und die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) mit Unterstützung der Landesregierung gemeinsam in dem Bundesland gestartet haben. Es soll Hausbesuche telemedizinisch ergänzen. Das Konzept ist seit rund zwei Jahren in Thüringen im Einsatz. Dort gibt es

mehr als 400 nichtärztliche Praxisassistentinnen (NäPa), die Hausbesuche für Ärzte übernehmen. Und genau diese Zusatzweiterbildung braucht es auch als Voraussetzung für den delegierbaren telemedizinischen Hausbesuch.

Besondere Fortbildung

Aktuell nehmen in Thüringen 39 Ärztinnen und Ärzte teil. 34 Tele-Assistentinnen übernehmen für sie die Hausbesuche. Vor Beginn ihrer Tätigkeit werden die NäPa zu „Telemedizinischen Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis“ weitergebildet.

Beim Hausbesuch oder der Visite im Pflegeheim führt die NäPa einen telemedizinischen Rucksack mit sich. Er beinhaltet vor allem medizinische Messgeräte, etwa ein Pulsoximeter, Blutzucker- und Blutdruckmessgerät, Spirometer, digitale Waage und ein mobiles 3-Kanal-EKG.

Die Übertragung erfolgt mithilfe eines Tablets mit Schnittstelle zum Arztinformationssystem. Dazu werden die Daten vom entsprechenden Messgerät per Bluetooth auf das Tablet übertragen und von dort direkt in die Arztpraxis und die jeweilige Patientenakte übermittelt. Aus Datenschutzgründen wird nur eine Identifikationsnummer (Patienten-ID) genutzt, es werden also weder Name noch Geburtsdatum übertragen. Anhand der ID kann die Praxis die Werte dem Patienten zuordnen. Für Patienten mit Wunden bietet TeleDoc PLUS der NäPa die technische Voraussetzung, den Wundstatus standardisiert zu erheben und dem Hausarzt zur Auswertung digital zu übermitteln. In Abstimmung mit dem Hausarzt besteht darüber hinaus die Möglichkeit, eine Sturzrisikoanalyse im häuslichen Umfeld durchzuführen und einen Gesundheitsfragebogen mit dem Patienten aufzunehmen. Alle Maßnahmen haben eines gemeinsam: Sie unterstützen eine Verbesserung der Lebensqualität betroffener Patienten.

Video-Chat mit dem Arzt

Sofern medizinisch erforderlich, kann der Hausarzt per Video zugeschaltet

werden, mit dem Patienten sprechen oder das weitere Vorgehen mit der NÄPa abstimmen. Auf diese Weise werden die Patienten so gut versorgt, als wäre der Arzt bei ihnen. Durch den Austausch per Video bleibt das enge Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient bestehen, der Patient erlangt Sicherheit im Umgang mit seiner Erkrankung, und die MFA wird zur zusätzlichen Ansprechpartnerin. Das Angebot ist auch für Patienten nutzbar, die selbst nicht mit digitaler Technik umgehen können, dieses Angebot aber gerne nutzen wollen.

Die Abrechnung bei TeleDoc PLUS erfolgt ganz normal über die KVT. Die AOK PLUS zahlt für bis zu 50 Hausbesuche pro Quartal zusätzlich 15 Euro zur NÄPa-Vergütung, die es über den EBM gibt (rund 20 Euro für Hausbe-



Die bundesweite AOK-Initiative „Stadt. Land. Gesund.“ will Versorgungsunterschiede zwischen Stadt und Land ausgleichen und rückt die Bedürfnisse der Bevölkerung auf dem Land in den Fokus. Mehr Info unter: www.stadtlandgesund.de

such und Zuschlag zur Versichertenpauschale, EBM-Ziffern 03062 und 03060). Wird der Arzt per Videokontakt zugeschaltet, kommen noch einmal acht Euro dazu. Außerdem gibt es Zuschläge für die Sturzrisikoanalyse,

interview

Carola Werner ist MFA in der hausärztlichen Gemeinschaftspraxis Dres. Star-rach und Gräfe in Bad Sulza.

Wie viel Prozent Ihrer Arbeitszeit sind Sie außerhalb der Praxis unterwegs?

Ich verbringe zwischen 30 und 40 Prozent meiner Arbeitszeit außerhalb unserer Praxis und betreue dabei Patienten in ihrer häuslichen Umgebung und in drei Pflegeeinrichtungen.

Wie haben die Patienten darauf reagiert, dass Sie kommen, und nicht der Arzt?

Das wird vom Patienten so gar nicht wahrgenommen. Die meisten Patienten kennen mich seit vielen Jahren aus der Praxis, und in den Pflegeheimen sind die Patienten über zusätzliche Bezugspersonen eher froh. Ich mache die Routinen und bereite notwendige ärztliche Hausbesuche vor. Sehr positiv wird aufgenommen, dass ich beim Hausbesuch doch etwas mehr Zeit habe als der Arzt. Gerade das tut älteren und teils isoliert lebenden Menschen sehr gut. Der Einsatz der Videotelefonie macht den Patienten eher Spaß, als dass es sie verwundert.

Wie werden Ihre Besuche dokumentiert?

Ein Teil der Befunde wird digital über die Geräte im Tele-Rucksack und das Tablet dokumentiert, wie Wunddokumentationen, Assessments, EKG, Spiro und Blutdruck. Einen anderen Teil der Befunde gebe ich per Hand ins PVS ein, wie z.B. INR-Werte oder auch persönliche Eindrücke. Unabhängig davon werden meine Hausbesuche nach der Tour mit den Ärzten besprochen und gleich neue Festlegungen getroffen.

Was könnte Ihrer Meinung nach noch weiter verbessert werden?

Zum einen ist die Abrechnung der von mir erbrachten Leistungen kompliziert und die Abrechnung budgetiert. Außerdem: Ich hätte gern Zugriff über das Tablet des Tele-Rucksack auf die Daten im PVS, um Befunde, Labordaten usw. vergleichen zu können. Aber da scheint sich eine Lösung abzuzeichnen. Mein Chef ist am Thema bereits dran. Das EKG des Tele-Rucksack ist nicht optimal. Hier muss eine ausgereifere Technik zum Einsatz kommen.



die Gesundheitsbefragung und die Wundanalyse.

TeleDoc PLUS ist ein Digitalisierungsprojekt, das für viele Arztpraxen genau an der richtigen Stelle ansetzt. Es spart Zeit in der Praxis, weil für den Arzt Fahrtwege wegfallen und Vitaldaten nicht mehr per Hand in die Patientenakte übertragen werden müssen. Zu den langfristigen Zielen gehört es, die sich stetig wandelnden technischen Möglichkeiten mit den Bedürfnissen der Praxisteams und der Patienten im ländlichen Raum unter einen Hut zu bringen. Ideen zur Weiterentwicklung gibt es viele, beispielsweise die Einbindung von Pflegefachkräften in Heimen. Technisch soll zudem die Flexibilität des telemedizinischen Rucksacks noch weiter verbessert werden, indem der Inhalt flexibler den jeweiligen Anforderungen des Arztes angepasst werden kann.

Thüringen ist bislang das einzige Bundesland mit einer flächendeckenden Umsetzung der telemedizinischen Hausbesuche. Tests laufen aber auch schon in abgegrenzten Regionen Nordrhein-Westfalens, Niedersachsens und Bayerns.

Podcast-Format zu Gesundheitsthemen

Gesundheit für die Ohren bietet die AOK Rheinland/Hamburg ab sofort mit einem neuen Podcast – und hat sich dafür prominente Unterstützung geholt: Moderiert wird das Format „Morphium & Ingwer“ von dem bekannten Hörfunk-Duo Olli Briesch und Michael Imhof. Alle zwei Wochen widmen sich die beiden in 30-minütigen Beiträgen verschiedenen Gesundheitsthemen von Rückenschmerzen über Work-Life-Balance bis hin zu Suchterkrankungen.



Beim Auftakt-Podcast zum Thema „Schlaf“ schrecken sie im Schlaflabor nicht davor zurück, sich im Selbstversuch verkabeln zu lassen – und besuchen den früheren Night-Talker Jürgen Domian, der über seine jahrelangen Einschlafprobleme nach Sendungen spricht. In weiteren Folgen zieht es die beiden zur Rückenschule, zum Hautkrebscreening oder zur Darmspiegelung. Dabei berichten Briesch und Imhof über ihre Ängste und Einschätzungen, schildern ihre gesammelten Erfahrungen und räumen mit Vorurteilen und Mythen auf.

Die Podcasts stehen seit Ende Januar auf den Streaming-Plattformen Spotify, Apple Music, Deezer und Soundcloud sowie über das AOK-Onlinespecial vigo.de/morphium-ingwer zur Verfügung. Im Onlinespecial gibt es außerdem Hintergrund-Informationen und weiterführende Artikel.

www.vigo.de/morphium-ingwer

Protonentherapie verlängert

Versicherte der AOK PLUS aus ganz Sachsen und Thüringen mit speziellen onkologischen Erkrankungen können schon seit 2014 die Protonentherapie am Universitätsklinikum Dresden nutzen. Nun hat die AOK PLUS den Vertrag für dieses Modellprojekt um weitere drei Jahre verlängert. Die herkömmliche Strahlentherapie mit Röntgen- bzw. Photonenstrahlen ist mittlerweile eine etablierte Behandlung bei Krebserkrankungen. An ihre Grenzen stößt sie immer dann, wenn der Tumor ungünstig liegt und die Strahlen, die immer den ganzen Körper durchdringen, das umliegende Gewebe zu stark schädigen. Das ist z. B. der Fall, wenn der Tumor zu nah am Rückenmark liegt oder im Gehirn auftritt. Hier kann die Therapie mit Protonenstrahlen helfen. Der Protonenstrahl trifft den Tumor

millimetergenau, lässt sich mitten im Tumor stoppen und kann dort seine maximale Wirkung entfalten. Das gesunde Gewebe vor und hinter dem Tumor wird trotz der insgesamt hohen Bestrahlungsdosis geschont. Für die wissenschaftliche Auswertung ist die Datenlage noch nicht ausreichend, einerseits aufgrund der geringen Patientenzahlen, andererseits wegen der noch zu kurzen Nachbeobachtungszeiträume. Für Qualität, Wirtschaftlichkeit und wissenschaftliche Begleitung wurden enge Parameter vereinbart, die das Universitätsklinikum Dresden in jährlichen Qualitätsberichten vorlegt.



www.aok.de/plus

Chronische Nierenerkrankung: Die Ersatztherapie hinauszögern

Laut Deutscher Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) haben etwa 27 von 100 Patienten in deutschen Hausarztpraxen eine chronische Nierenerkrankung, oft noch in einem frühen Krankheitsstadium. Besonders Diabetiker und Bluthochdruck-Patienten haben ein erhöhtes Risiko zu erkranken. Aktuell müssen sich knapp 5.600 Versicherte der AOK Baden-Württemberg mit fortgeschrittener chronischer Nierenerkrankung einer lebenserhaltenden Dialyse unterziehen. Das AOK-Facharztprogramm wird daher zum 1. April 2020 um das Fachgebiet Nephrologie erweitert.

Der Leitgedanke: Eine auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende ganzheitliche, also biopsychosoziale Versorgung in allen Phasen der Erkrankung. Der Vertrag fördert die intensive Begleitung und Beratung der Betroffenen, damit sie gemeinsam mit ihrem Arzt die bestmögliche Therapieentscheidung treffen können. Ziel ist es, das Fortschreiten der Krankheit zu verzögern – und damit auch den Zeitpunkt, zu dem ein Nierenersatz (Dialyse) nötig wird. Dazu sollten Patientinnen und Patienten

wissen, wie die Nieren funktionieren, welche Faktoren das Risiko für ein Fortschreiten der Krankheit erhöhen und welche Änderungen des Lebensstils die Nieren bestmöglich schützen. Beraten wird dabei insbesondere zu Rauchstopp, regelmäßiger Bewegung, Abbau von Übergewicht und einer sicheren Arzneimitteltherapie. Auch Dialyse-Patienten und Patienten nach Nierentransplantation können von einer umfassenden Unterstützung profitieren, weil dies das Auftreten von Komplikationen verhindern kann. Zeichnet sich ab, dass ein Nierenersatz nötig wird, berät der Facharzt unabhängig und mit Blick auf die individuelle Lebenssituation der Betroffenen über die verschiedenen Dialyseverfahren. Das erfordert ausreichend Zeit für Arzt-Patienten-Gespräche, die im neuen Vertrag honoriert wird. Für eine optimale Versorgung ist eine enge Vernetzung von Haus- und Facharzt notwendig.



www.aok.de/bw

Darmkrebsvorsorge neu gedacht

Eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Richtlinie sieht vor, dass die Krankenkassen quartalsweise ihre anspruchsberechtigten Versicherten – bei der AOK Nordost sind das im Schnitt 25.000 Frauen und Männer – persönlich anschreiben. Eine dem Einladungsschreiben beiliegende Broschüre informiert zu den einzelnen Maßnahmen und deren Vor- und Nachteilen. Die Informationen sind für Frauen und Männer spezifisch aufbereitet. Darmkrebs ist die einzige Krebsart, die durch frühzeitige Vorsorge verhindert werden kann: Mithilfe der Darmspiegelung können Polypen – die Vorstufen von Darmkrebs – entdeckt und entfernt werden, sodass der Krebs erst gar nicht entsteht. Trotzdem erkranken jedes Jahr in Deutschland immer

noch mehr als 60.000 Menschen an Darmkrebs, bei über 25.000 endet die Krankheit tödlich. Die AOK Nordost hatte deshalb schon im Frühjahr 2017 die Aufklärungskampagne #hosenrunter gestartet. Mit Erfolg: Im Vergleich erstes Halbjahr 2017 zu erstem Halbjahr 2018 nahmen 38 Prozent mehr AOK-Nordost-Versicherte Maßnahmen der Darmkrebsvorsorge in Anspruch. Bei den Versicherten, die sich einer Koloskopie unterzogen, wurden bei jedem Fünften Polypen entdeckt und entfernt.



www.jetzt-hosenrunter.de

Zweitmeinung bei Herzklappen-OP

Seit Februar 2020 erweitert die AOK PLUS ihr Angebot „Ärztliche Zweitmeinung“ um den Leistungsbereich „Ärztliche Zweitmeinung bei fachärztlich empfohlenem operativen Eingriff an einer oder mehreren Herzklappen“. Versicherte der AOK PLUS mit einer fachärztlichen Empfehlung zur Herzklappen-Operation haben damit die Möglichkeit, sich kostenfrei eine ärztliche Zweitmeinung am Universitätsklinikum Leipzig einzuholen. Die niedergelassenen Fachärzte haben die Möglichkeit, ihre Patienten für deren Entscheidungsfindung auf den renommierten Kardiologen Prof. Dr. med. Andreas Hagedorn zu verweisen, einen Experten speziell

in der bildgebenden kardiologischen Diagnostik. Das Pilotprojekt läuft vorerst ein Jahr und soll wissenschaftlich ausgewertet werden. Weitere Zweitmeinungsverfahren hat die AOK PLUS bereits für die Leistungsbereiche Endoprothetische Versorgung der großen Gelenke (Hüft-, Knie- und Schultergelenk), Wirbelsäulenoperationen sowie im Bereich der Onkologie etabliert.



www.aok.de/plus

In eigener Sache

1|20
Das Magazin für Medizinische Fachangestellte
info praxisteam
Telemedizin
Mit dem Tablet auf Hausbesuch
Impfmanagement
Spannende Fortbildung
Ein tödliches Quartett
Mit Verhaltensänderungen gegen das metabolische Syndrom
In Kooperation mit Kardiologie AOK

Wahrscheinlich ist es Ihnen schon aufgefallen: Ihr *info praxisteam* sieht irgendwie anders aus als sonst. Und das hat seine guten Gründe.

Seit nunmehr 13 Jahren ist die *info praxisteam* das Informationsmedium für medizinische Fachangestellte, zu allen Themen rund um Rezeption, Sprechstunde und Praxisorganisation. 13 Jahre, in denen sich in der Hausarztpraxis viel verändert hat. Die DMPs, damals noch neu, gehören heute zum Versorgungsalltag. Und die Digitalisierung, die sich 2007 gerade mal so am Horizont abgezeichnet hat, verändert heute die Praxisabläufe und die Aufgaben der MFA. Inhaltlich ist *info praxisteam* diesen Veränderungen schon immer zeitnah nachgegangen, aktuelle Themen wie die Digitalisierung sind längst ein integraler Heftbestandteil. Und jetzt ist es an der Zeit, dieser moderneren Ausrichtung auch optisch Gewicht zu verleihen. Mit dem neuen Layout. Und natürlich sind wir gespannt, wie es Ihnen gefällt. Schreiben Sie uns:

redaktion@info-praxisteam.de

Ostereier färben – aber bitte richtig

Das Ei ist in vielen Weltreligionen das Symbol für Auferstehung und Wiedergeburt. Bei uns ist das Osterei zum Symbol des Osterfestes geworden und das Färben von Ostereiern zum Spaß für die ganze Familie. Wenn Sie die Eier nach dem Färben noch essen möchten, verwenden Sie am besten Lebensmittelfarben oder Naturfärbematerialien wie Zwiebelschalen oder Rote Bete. Ausgeblasene Eierschalen können Sie dagegen auch mit Filzstiften, Wachsmalern o. Ä. verzieren.



www.swr.de/buffet/leben/ostereier-faerben