

info

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

praxisteam

Corona-Pandemie

Als MFA systemrelevant

Schulungen im DMP

Wichtiger Baustein
der Therapie

Pflegebedürftige Patienten

Erste Hilfe für die
Angehörigen

inhalt

Spezial

4 Corona und die wichtige Rolle der MFA
 Ein Blick auf die Ereignisse während der Monate der Corona-Pandemie aus der Sicht des Verbands medizinischer Fachberufe e. V.

8 Leserdialog
 Ihre Meinung ist gefragt

Praxisorganisation

10 Fehler des Monats
 Ein neuer Fall für das Praxisteam

11 Schulung ist nicht gleich Schulung
 Die wichtigsten Punkte zur Dokumentation

12 Pflegebedürftige Patienten
 Erste Hilfe für die Angehörigen

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:
 © halfpoint – stock.adobe.com
Druck:
 Vogel Druck und Medienservice GmbH
 Leibnizstr. 5, 97204 Höchberg
info praxisteam wird als Beilage in der Ärzte Zeitung verschickt.



Verrückte Zeit

Stellen Sie sich vor, jemand hätte Ihnen Anfang des Jahres erzählt, dass uns bald ein hoch ansteckendes Virus in Atem halten wird. Dass wegen der Infektionsgefahr Schulen, Kitas, Geschäfte und Restaurants geschlossen werden müssen. Dass die Menschen in den Geschäften und in der Bahn einen Mundschutz tragen werden. Dass sich innerhalb weniger Tage auch der komplette Alltag in den deutschen Arztpraxen ändern wird, weil das Virus alles auf den Kopf stellt. Vermutlich hätten Sie die Person, die Ihnen all das erzählt hätte, noch im Februar für verrückt erklärt – oder zumindest für ziemlich phantasiebegabt.

Doch so ist es gekommen. Für uns ist diese Ausnahmesituation ein Grund, die ursprüngliche Heftplanung weitgehend über den Haufen zu werfen und in dieser Ausgabe der „info praxisteam“ schwerpunktmäßig die Folgen der Infektionswelle für Ihre Arbeit zu beleuchten. Sie finden in diesem Heft unter anderem Informationen des Berufsverbandes zur aktuellen Situation und ein Interview mit einer medi-

zischen Fachangestellten in den Wochen der Pandemie.

Wird es bald wieder eine Zeit geben, in der wir uns zur Begrüßung ganz unbekümmert die Hand geben? Wie kommen wir mit den wirtschaftlichen und

psychologischen Folgen der Pandemie klar? Was können wir aus der aktuellen Krise lernen? Die Folgen der Coronavirus-Pandemie werden uns vermutlich nicht nur den Rest dieses

»Die Folgen der Pandemie werden uns vermutlich noch sehr lange beschäftigen.«

Jahres, sondern noch viel länger beschäftigen – ganz sicher auch in den nächsten Ausgaben von „info praxisteam“.

Ich wünsche Ihnen alles Gute für Ihre wichtige Arbeit. Und das, was wir uns alle in diesen Tagen wünschen: Bleiben Sie gesund!

Ihr

Thomas Ebel
 Arzt im AOK Bundesverband



Internetportal der AOK für Beschäftigte im Gesundheitswesen inhaltlich und optisch runderneuert

Das Gesundheitspartner-Portal der AOK bietet nach einem umfassenden Relaunch jetzt zusätzliche Fachinformationen und neue Service-Angebote für Beschäftigte im Gesundheitswesen. Zugleich wurde das Portal optisch und technisch runderneuert. Das Informationsangebot für Medizinische Fachangestellte in Arztpraxen ist deutlich ausgebaut worden.

Auf den mehr als 3.500 Seiten des Portals finden die Zielgruppen des Portals bundesweite und regionale Informationen und Dokumente der elf AOKs für insgesamt zehn Berufsfelder von „Apotheke“ bis „Zahnmedizin“. „Die AOK ist die einzige Krankenkasse, die solch ein breites Informationsangebot für Leistungserbringer hat. Gerade in Zeiten der Coronavirus-Pandemie sind diese verlässlichen Fachinformationen wichtig“, betont Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. „Mit unserer Kompetenz sind wir für Beschäftigte im Gesundheitswesen oft die ersten Ansprechpartner bei fachlichen Fragen rund um die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Das spiegelt sich in unserem Gesundheitspartner-Portal wider.“

Ein Herzstück des überarbeiteten Internet-Angebotes, das unter der neuen Domain www.aok.de/gp erreichbar ist, bildet eine Datenbank-basierte Ansprechpartner-Suche. Sie weist Arztpraxen schnell und unkompliziert den Weg zum zuständigen AOK-Mitarbeiter. Besondere Zusatzangebote wie Online-Lernprogramme zur richtigen Verordnung von Heilmitteln, Hilfsmitteln oder Krankenfahrten geben den Nutzern konkrete Hilfestellung im Arbeitsalltag. Das Informationsangebot wird ergänzt durch



Publikationen und Arbeitshilfen wie Leitfäden zur praktischen Umsetzung der Disease-Management-Programme (DMP) für chronisch kranke Patienten in Arztpraxen. Außerdem umfasst das Internetangebot mehrere Datenbanken zur gezielten Suche nach Dokumenten wie zum Beispiel Hilfsmittel-Verträgen der AOKs. Der gesamte Internetauftritt für die Leistungserbringer ist jetzt responsiv gestaltet – also auf allen Endgeräten optimal nutzbar. Auswertungen haben gezeigt, dass der Anteil der mobilen Nutzer ständig steigt, auch wenn die meisten Nutzer des Gesundheitspartner-Portals am Desktop-Computer sitzen.

www.aok.de/gp

Patientendatenschutzgesetz (PDSG) auf dem Weg

Mit diesem Gesetz soll der Einsatz digitaler medizinischer Anwendungen vorangetrieben werden. Ab Januar 2021 startet die elektronische Patientenakte. Im aktuellen Gesetzentwurf des PDSG haben Patienten jetzt aber auch klar geregelte Ansprüche gegenüber den Leistungserbringern, dass alle für ihre Versorgung relevanten Daten in die Akte übertragen werden – wenn sie es denn wünschen. Ab Januar 2022 soll in der Akte dann ein „feingranulares Berechtigungsmanagement“ möglich sein. Ebenfalls ab Januar 2022 soll das elektronische Rezept Pflicht werden. Auch elektronische Überweisungen sollen dann die Regel werden.



www.bundesgesundheitsministerium.de/patientendaten-schutz-gesetz.html

Coronavirus: Ausnahme-Regelungen für die Versorgung mit Heilmitteln

Die Empfehlungen für den Heilmittelbereich aufgrund des Ausbruchs von SARS-CoV-2 (Corona) wurden am 5. Mai 2020 aktualisiert. Leistungserbringer können im Zeitraum vom 5. Mai bis 30. September 2020 einen pauschalen Ausgleich für die notwendigen Hygieneartikel (Mundschutz etc.) bei der Abrechnung der Verordnungen in Höhe von 1,50 Euro je Verordnung abrechnen. Das regelt die jetzt in Kraft getretene „COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung“ (§ 2 Absatz 7). Für diesen pauschalen Ausgleich ist ausschließlich die neue Positionsnummer X9944 für alle Heilmittelbereiche zu verwenden.

Bei Teilabrechnungen erfolgt die Abrechnung der Positionsnummer X9944 einmalig mit der Schlussrechnung. Die Positionsnummer X9944 kann in dem Zeitraum vom 5. Mai

bis 30. September 2020 unter Anwendung der vertraglichen Regelungen der aktuell gültigen Verträge nach § 125 Absatz 2 in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung mit den jeweiligen Krankenkassen abgerechnet werden.

Für die Abrechnung der Position ist der Tag der letzten Behandlung innerhalb einer Verordnung im Rahmen der Rechnungsstellung anzugeben. Die Position kann nur für Verordnungen abgerechnet werden, die im Zeitraum 5. Mai bis 30. September 2020 erstmals zur Rechnungsstellung eingereicht werden. Für ältere Verordnungen erfolgt keine Nachberechnung.



www.aok.de/gp
(Rubrik „Arzt und Praxis“)



Ein Blick aus der Sicht des Verbandes medizinischer Fachberufe

Corona und die Rolle der MFA

Nerven wie Drahtseile, blinde Flecken und Systemrelevanz.

Drei Begriffe, um die Rolle der MFA in den letzten Wochen und Monaten zu beschreiben. Was aktuell eine riesige Herausforderung für uns alle ist, muss mittelfristig zu neuen Konzepten der Zusammenarbeit führen. Eine erste Analyse.

Am 3. März 2020 hat der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (VmF) in einem Post auf Facebook allen Medizinischen Fachangestellten für ihre Arbeit gedankt und ihnen Nerven wie Drahtseile gewünscht. Damals ahnten viele noch nicht, wie sich die Lage entwickelt.



Symbol der Pandemie: die MNS-Maske

Zu diesem Zeitpunkt waren gerade mal 190 Fälle bestätigt. „Das Patientenaufkommen in den Praxen war erhöht“, erinnert sich Barbara Kronfeldner, Referatsleiterin MFA im Verband medizinischer Fachberufe e.V. „Viele – besonders die Risiko- bzw. Hochrisikopatienten – hatten einen großen Beratungsbedarf, wollten über die Ansteckungsgefahr, Symptome, Folgeschäden und Präventionsmöglichkeiten informiert werden.“ Nerven wie Drahtseile wurden also schon damals gebraucht. „Als wir in der Praxis begannen, mit Mundschutz zu arbeiten, wurden wir noch belächelt und als ängstlich dargestellt. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass es nicht übertrieben, sondern sehr sinnvoll war.“

Wer ist systemrelevant?

Spätestens seit die Kinder aus den Kindergärten und Schulen Mitte März vorzeitig in die Osterferien geschickt wurden, bestimmte Corona den Alltag: Die Notbetreuung der Kinder war den Angehörigen systemrelevanter Berufe vorbehalten. Während aber in Hessen die Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten explizit als „Funktionsträgerberufe“ eingestuft wurden, waren die Bestimmungen in anderen Bundesländern weniger genau. Zudem galt der Anspruch auf Notbetreuung nur, wenn beide Erziehungsberechtigten einen systemrelevanten Beruf ausübten.

Ab Mitte März liefen in der Rechtsabteilung des VmF die Drähte heiß: Zu den anfangs am häufigsten genannten Fragen (FAQ) gehörten:

- Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn Arbeitnehmer ihren Arbeitsplatz nicht (pünktlich) erreichen können, da der öffentliche Nahverkehr nur noch eingeschränkt fährt?

- Darf die Arbeit verweigert oder gar fristlos gekündigt werden, wenn der Arbeitgeber zur Arbeit auffordert, ohne dass für den Patientenkontakt Schutzausrüstung zur Verfügung gestellt wird?
- Gelten Besonderheiten für die Beschäftigten, die in die sogenannte Risikogruppe fallen (also Vorerkrankungen oder chronische Erkrankungen haben)?
- Darf der Arbeitgeber Überstunden anordnen, wenn mehr Arbeit anfällt? Und wenn ja, wie wird diese Mehrarbeit vergütet?

Ganz neu für MFA waren aber auch die Fragen zum Kurzarbeitergeld: Wer beantragt es? Darf Kurzarbeit angeordnet werden? Darf der Arbeitgeber kündigen, wenn die Zustimmung zur Einführung von Kurzarbeit verweigert wird? Wie hoch ist das Kurzarbeitergeld? Darf der Arbeitgeber Urlaub anordnen? Entstehen Minusstunden, wenn Dienste ausfallen?

Besondere Umstände, besondere Maßnahmen

Um den großen Beratungsbedarf zu bewältigen, wurden diese FAQ für unsere Mitglieder zusammengefasst und im internen Mitgliederbereich zur



Corona-Newsroom des VmF: Hier finden MFA u. a. Beratung zu arbeitsrechtlichen Fragen.

Verfügung gestellt. Seither werden sie immer wieder an die vielen Gesetzesänderungen angepasst und aktualisiert. Wer das Berufsabonnement bestellt hat, wird automatisch auf die Änderungen hingewiesen.

Besondere Umstände verlangen aber besondere Maßnahmen. Deshalb wurde, als Zeichen der Solidarität, ein Teil der FAQ allen MFA zugänglich gemacht und für unsere Berufsangehörigen auf der Website www.vmf-online.de ein Corona-Newsroom eingerichtet. Dort kann man nicht nur die Forderungen

des Verbandes, sondern auch Fachinformationen aus den Bereichen Human-, Dental-, Veterinärmedizin und Zahntechnik zur Pandemie nachlesen. Gedanken zur Krise sind dort ebenso zu finden wie Tipps zur Kommunikation und zum Arbeitsrecht und Arbeitsschutz.

Während für die Bevölkerung Kontaktverbote und Abstandsgebote eingeführt, Restaurants, viele Geschäfte geschlossen und Versammlungen sowie Gottesdienste verboten wurden, blieb der Gang zum Arzt jederzeit möglich.

interview

Barbara Kronfeldner ist MFA in der Hausarztpraxis von Drs. Jurasic und Faller-Jurasic in Straubing und Referatsleiterin beim Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Wie haben Sie die Patientenversorgung zu Beginn des Lockdowns organisiert?

Anfangs war in vielen Praxen die Unsicherheit, ob wir die Termine so beibehalten oder reduzieren sollen. Was ist die richtige Vorgehensweise? Letztendlich mussten wir handeln. Es mussten die Termine auf eine Notfallversorgung unserer Risiko- und Hochrisikopatienten oder der Akuterkrankten reduziert werden, um weitere Ansteckungen zu vermeiden. Das führte

aber wiederum zu großem Unverständnis bei den Patienten.

Und wie haben Sie sich selbst geschützt?

Um SARS-CoV-2 infizierte Patienten nicht in den Praxen behandeln zu müssen und damit auch alle anderen Patienten in der Praxis zu schützen, wurden Schwerpunktpraxen etabliert und Corona-Teststrecken. Ebenso wurden in den Praxen Schutzmaßnahmen getroffen, wie Spuckschutz im Empfangsbereich, Mund-Nasenschutz, Schutzbrillen, Schutzvisiere für die Mitarbeiter. Leider war es sehr schwer, diese Schutzausrüstung in ausreichender Menge zu erhalten, sodass wir auch Patienten

ohne entsprechende persönliche Schutzausrüstung dafür aber mit der entsprechenden Infektionsgefahr betreuen und behandeln mussten.

Welche organisatorischen Maßnahmen haben Sie getroffen?

Auf dem Boden wurden Markierungen zur Orientierung angebracht, die Stühle im Wartezimmer minimiert, Patienten darauf hingewiesen nur mit einer Begleitperson in die Praxis zu kommen, wenn es unbedingt erforderlich ist (Betreuer, Dolmetscher). Das Telefon war mehr denn je unser Betreuungsmittel Nummer eins.





**Hannelore König,
Verband medizinischer
Fachberufe
e. V.**

*„MFA sind die ersten
Kontaktpersonen für alle
Patientinnen und Patienten
und dies täglich – ob
Pandemie oder nicht.“*

Für die Regulierung und Anpassung des Arbeitsschutzes war jede Praxis selbst zuständig. Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. stellte deshalb am 19. März 2020 in einem offenen Brief an die Arbeitgeber fest: „Noch immer sind Wartezimmer ... voll, weil nicht zwingend erforderliche Behandlungstermine beibehalten werden, obwohl sie verschoben werden könnten. ... Das zeugt weder von Verantwortung der Arbeitgeber/innen gegenüber den Mitarbeiter/innen noch gegenüber der Gesellschaft.“ Als Arbeitnehmervertretung forderten wir die Verantwortlichen auf, die Praxisabläufe so zu ändern, dass Kontakte auf die wirklich wichtigen Behandlungen beschränkt werden.

Orientierung dringend gesucht

Nur von einzelnen Verbänden und Institutionen gab es zu dieser Zeit Orientierungshilfen. So empfahl der Deutsche Hausärzterverband am 17. März 2020, infizierte Patienten oder Verdachtsfälle primär telefonisch oder per Videosprechstunde zu behandeln und das „durch Aushänge unter Angabe der Telefonnummer vor der Praxis, Triage vor der Praxistür, Hinweise auf Websites usw. entsprechend kenntlich zu machen und auch einzuhalten.“ Alle ambulant behandelbaren Infektionsfälle sollten telefonisch bzw. anderweitig kontaktlos (auch durch Recall) unter

Empfehlung einer häuslichen Isolierung betreut werden. Rezepte, Überweisungen sollten per Post zugesendet werden, alle nicht zwingend nötigen Behandlungstermine (wie z. B. GU, HKS, Schulungen, DMP, Routinelaborkontrollen usw.) evtl. verschoben werden.

Durch den Gesetzgeber wurde die Durchführung von Videosprechstunden vereinfacht, die telefonische AU bei Erkrankungen der oberen Atemwege eingeführt.

Wie unsere Mitglieder berichteten, verlief die Umsetzung der Empfehlungen in den Praxen ganz unterschiedlich – vor allem zwischen Haus- und Facharztpraxen. Selbst auf dem Höhepunkt der Pandemie gab es noch Facharztpraxen ohne Terminsprechstunde, mit gut gefüllten Wartezimmern und MFA ohne Mund-Nasen-Schutz. Die Erfahrungen von Barbara Kronfeldner aus ihrer Hausarztpraxis finden Sie im Kasten auf Seite 5.

Viele rechtliche Fragen

In der Rechtsabteilung mehrten sich indes die Anrufe von Beschäftigten, die aufgrund von Umsatzeinbußen in der Praxis eine Kündigung erhalten hatten. Hinzu kamen widersprüchliche Informationen zur Rechtmäßigkeit von Kurzarbeit in Arztpraxen. Um gerade diese Mitglieder nicht noch mehr finanziell zu belasten, wurde vom Verband die Möglichkeit einer nachträglichen Beitragsreduzierung geschaffen.

Parallel dazu haben wir an die Wichtigkeit der Ausbildung erinnert: Denn leider gingen auch Meldungen bei uns ein, dass Auszubildende als vollwertiges Teammitglied im Praxisalltag eingesetzt werden und ihnen nicht die Zeit genehmigt wird, um ihre Aufgaben zu erledigen und die Lerninhalte der Berufsschule zu bearbeiten.

In dieser Zeit standen Pflegepersonal und Ärzteschaft in den Krankenhäusern im Zentrum der öffentlichen Wahrnehmung. Zu Helden wurden auch Kassierer/innen, Busfahrer/innen und Erzieher/innen im Notdienst. Kei-

**Dr. Klaus Reinhardt,
Präsident
der Bundesärztkammer**



*„In vielen Praxen kommen
neben den Ärzten auch
die Medizinischen
Fachangestellten an
ihre Belastungsgrenzen.“*

ne Frage: Ohne sie hätte das Leben in der Krise nicht funktioniert. Aber wer schaute auf die mehr als 400.000 Medizinischen Fachangestellten in Deutschlands niedergelassenen Praxen, die ebenso wie alle anderen Alltagshelden kaum die Niedriglohngrenze überschreiten. Mit Blick auf immer noch fehlende Schutzausrüstung stemmten die Praxisteams die Versorgung von mehr als 80 Prozent der Corona-Infizierten, die nicht in die Kliniken eingewiesen werden mussten.

Assistieren, organisieren, beruhigen, beraten

Das Beachten der zweitgrößten Berufsgruppe im ambulanten Gesundheitswesen haben wir immer wieder angemahnt: In der Politik und bei den Institutionen der Arbeitgeber. „Die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung ist in ihrer Gesamtheit systemrelevant und leistet in der aktuellen Situation Außergewöhnliches, um die Kliniken zu entlasten. Allerdings erscheinen die dort beschäftigten mehr als 400.000 Medizinischen Fachangestellten (MFA) und 200.000 Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) eher als blinder Fleck“, erklärte Hannelore König, für den Bundesvorstand. In einem weiteren Brief hat der erweiterte Bundesvorstand deshalb daran erinnert, dass MFA und ZFA die ersten Kontaktpersonen für alle Patientinnen

und Patienten sind und dies täglich – ob Pandemie oder nicht. „Das heißt, sie sind auch jetzt gefordert, zu assistieren, zu organisieren, zu beruhigen und zu beraten“, so König weiter.

„Medizinische Fachangestellte übernehmen viele arztentlastende Tätigkeiten, z. B. bei Hausbesuchen oder in den Pflegeheimen. Sie kennen und schätzen die besonderen Leistungen von Pflegekräften, denn auch in normalen Zeiten erfolgt die Versorgung der Patientinnen und Patienten systemübergreifend und interprofessionell. Daher können unsere Berufsangehörigen und wir als ihre Interessenvertretung nicht nachvollziehen, warum nur Pflegekräfte und Notfallsanitäter in Bayern einen Sonderbonus als Anerkennung und Wertschätzung der besonderen Belastung in dieser Krise erhalten“, heißt es in dem Brief weiter. Verschiedene Antworten sind eingegangen, die wir teilweise auf unserer Website veröffentlichten. Der Bundesgesundheitsminister war nicht darunter, aber die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat den mehr als 400.000 MFA mit einem Dankeschön-Plakat gedankt (siehe Kasten).

Anerkennung von vielen Seiten

Der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt ging einen Schritt weiter und erklärte: „Alle Beschäftigten im Gesundheitswesen arbeiten mit großem Engagement daran, die Herausforderungen der Corona-Pandemie zu bewältigen. In der aktuellen Phase müssen die Kliniken weiter entlastet und möglichst viele Patienten im ambulanten Bereich versorgt werden. Dafür kommen in vielen Praxen neben den Ärzten auch die Medizinischen Fachangestellten (MFA) an ihre Belastungsgrenzen.“ Ohne sie wäre die ambulante Versorgung nicht vorstellbar. Das gelte generell, aber in diesen Krisenzeiten in ganz besonderem Maße.

Aufgrund des gegenwärtig erhöhten Ansteckungsrisikos für Beschäftigte in Arztpraxen forderte Reinhardt die Politik auf, der Beschaffung von Schutzausrüstung weiter höchste Priorität einzu-

Die KBV bedankt sich bei den MFA

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat sich bei den MFA für ihren besonderen Einsatz bedankt:

„Sie sind häufig die ersten Ansprechpartner für Patienten, die ärztliche Hilfe benötigen, und sie leisten in der Corona-Krise Großartiges.“ Auf einem eigens erstellten Praxisposter würdigt der Vorstand die Arbeit der MFA. „Ob Pandemie oder nicht, als erste Kontaktperson sind Sie von größter Bedeutung für die Gesundheitsversorgung Deutschlands“, heißt es dort. „Mit dem Poster und unserem Dankeschön wollen wir das besondere Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen würdigen und öffentlich herausstellen.“

räumen. An Bund und Länder richtete der BÄK-Präsident die Forderung, einen Hilfsfonds für Ärzte und MFA einzurichten, die in Ausübung ihres Berufes im Zuge der Corona-Epidemie gesundheitlichen Schaden genommen haben.

Lob ist gut, mehr Geld ist besser

Hausärztevertreter forderten ebenfalls einen Bonus für MFA. Besonders wichtig für den Verband medizinischer Fachberufe e.V. als Tarifpartner ist die Unterstützung durch Erik Bodendieck. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer informierte uns über seinen Brief an den Bundesgesundheitsminister von Anfang Mai.

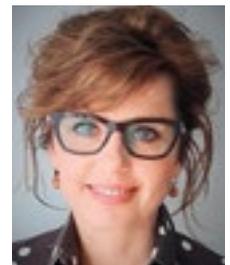
Hier ein Auszug: „Als niedergelassener Arzt und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen und Medizinischen Fachangestellten (AAA) sehe ich es mit Sorge, dass die Leistungen der Medizinischen Fachangestellten (MFA) von der Politik und in der öffentlichen Wahrnehmung viel zu häufig übersehen werden und keine angemessene Würdigung erfahren. Dabei stellen derzeit rund 430.000 MFA an der Seite der Ärztinnen und Ärzte die ambulante Versorgung in Deutschland sicher.“



Um es klar auszusprechen, nicht nur Pflegekräfte und Ärzte, sondern auch MFA sind für die Versorgung unentbehrlich. Von daher bitte ich Sie, bei Ihren grundsätzlichen Bestrebungen zur Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe, aber auch aktuell bei der Anerkennung der Leistungen während der Corona-Pandemie, die MFA nicht zu vergessen.“

Über diese Würdigung der MFA-Leistungen können sich alle MFA freuen. Das Verhandlungsteam wird spätestens bei den nächsten MFA-Tarifverhandlungen daran erinnern. Denn wir haben Nerven wie Drahtseile.

Carmen Gandila ist Vizepräsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. und Autorin dieses Beitrags.



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.

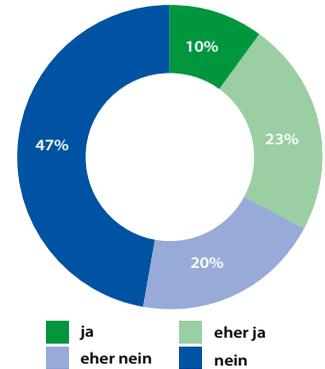
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

www.info-praxisteam.de

Meinungen zur Telemedizin vor der Corona-Pandemie

In der letzten Ausgabe hatten wir Sie nach Ihrer Meinung zu telemedizinischen Anwendungen gefragt. Das ist deshalb schon spannend, weil der Antwortzeitraum gerade mit dem Beginn der Corona-Pandemie zusammenfiel. Knapp mehr als die Hälfte (57%) der Befragten glaubt, dass telemedizinische Anwendungen in fünf Jahren in jeder Hausarztpraxis Realität sind, aber nur 23% haben selbst erste Erfahrungen gesammelt. Dafür würden 63% solche Angebote gerne nutzen, wenn sie selbst Patienten wären. Jede dritte Antwort sieht telemedizinische Anwendungen als Spielerei, die in der Praxis nur Zeit kostet. Spannend zu sehen, ob die aktuelle Pandemie daran etwas ändern wird.

Telemedizinische Anwendungen sind Spielerei, die in der Praxis nur Arbeit machen.



Jede dritte Antwort sieht telemedizinische Anwendungen als Spielerei.

umfrage

Das Hausarzt-Praxisteam Barometer in Tagen von Corona

Wir möchten wissen, wie die Pandemie in den letzten Monaten Ihren Arbeitsalltag verändert hat. Wählen Sie beim Beantworten unserer Fragen zwischen Zustimmung (links), Ablehnung (rechts) und den Zwischenwerten (eher ja, eher nein). Die Umfrage ist anonym, persönliche Angaben dienen zur Ermittlung des Gewinners.

	auf jeden Fall / ja	eher ja	eher nein	auf keinen Fall / nein
Wir haben unsere Sprechzeiten umgestellt.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Meine familiäre Situation erlaubt mir, flexibel auf Anforderungen in der Praxis zu reagieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unsere Praxis hat Kurzarbeit angemeldet.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Ich habe mich daran gewöhnt, den ganzen Tag mit Mundschutz zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich durch den Kontakt mit Patienten persönlich bedroht.	<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. Juli 2020.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin Verlag GmbH
Redaktion Info Praxisteam

Stichwort: Leserbefragung 2/2020

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.

Impfungen nicht wegen SARS-CoV-2 verschieben

Viele Kinder erhalten offenbar ihre empfohlenen Impfungen nicht oder kommen mit gravierenden Beschwerden erst zu spät zum Arzt, weil die Eltern Angst vor Ansteckung mit dem Coronavirus haben. Darauf weist der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) hin. Der Verband fürchtet, dass durch versäumte Impfungen künftig Krankheiten wieder auftreten könnten, die längst zurückgedrängt worden sind. Viele Kinder bekommen demnach zur Zeit nicht einmal die Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission empfohlen werden. Die Grundimmunisierung im ersten Lebensjahr schützt aber vor Krankheiten wie Masern, Keuchhusten oder Polio. Zudem fehlt durch sinkende Impfquoten die Gruppenimmunität. Die Diskussion um die Entwicklung eines Impfstoffs gegen SARS-CoV-2 sollte nicht vergessen machen, dass es weitere, für Kinder sogar viel gefährlichere Krankheiten gibt, für die bereits wirksame Impfstoffe verfügbar sind.

Ungesundes Auf und Ab

Weisen Patienten stark schwankende Blutdruckwerte auf, wird das oft situativen Ursachen zugeschrieben. Das ist zwar richtig, hat aber auch eine klinische Bedeutung. Denn selbst dann, wenn sich die Werte im Normbereich befinden, sind systolische oder diastolische Schwankungen mit kardiovaskulären Folgen assoziiert. Wie eine Auswertung von Daten der CARDIA-Kohortenstudie zeigt, sind diese Folgen durchaus beachtlich: Sie schlagen sich u. a. in funktionalen Veränderungen nieder, die in Richtung Herzinsuffizienz zeigen. Die Studie läuft seit Mitte der 1980er-Jahre, mehr als 2.400 Probanden sind daran beteiligt, die seinerzeit zwischen 18 und 30 Jahre alt gewesen waren. In Intervallen zwischen zwei und fünf Jahren wurde der Blutdruck der Probanden insgesamt achtmal gemäß einem strengen Protokoll gemessen. 25 Jahre nach Aufnahme in die CARDIA-Studie unterzog man die dann im Mittel 50 Jahre alten Studienteilnehmer zudem einer Echokardiografie.

DMP Diabetes: ein Erfolgsmodell

Knapp 20 Jahre nach ihrer Einführung gelten die Disease Management Programme Diabetes als Erfolgsmodell. Sowohl das 2002 eingeführte Programm für an Typ-2-Diabetes erkrankte Menschen wie auch das 2003 nachgeschobene DMP für Typ-1-Diabetiker hätten die Versorgungsqualität betroffener Patienten weiter verbessert, stellte jüngst die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) auf ihrer Jahrespressekonferenz fest. Ein Blick auf die Zahlen unterstützt die positive Bilanz: Bundesweit sind aktuell etwa 4,3 Millionen Menschen mit Typ 2-Diabetes und rund 225.000 Menschen mit Typ-1-Diabetes in einem der beiden Programme eingeschrieben. Das sind etwa 75 Prozent aller Versicherten mit Diabetes mellitus.

Große Geschlechterunterschiede

Betrachtet man die Geschlechter, so weisen die Statistiken einen deutlichen Unterschied bezüglich der Therapietreue der Patienten aus. Frauen nehmen nicht nur etwas länger daran teil als Männer, ihr Engagement ist auch größer. Frauen versäumen weniger Untersuchungs- oder Schulungstermine, erreichen ihre Therapieziele schneller und dauerhafter. Frauen haben dadurch bessere Langzeitblutzuckerwerte und leiden in Folge deutlich seltener an Begleit- und Folgeerkrankungen. Bei einem Typ-2-Diabetes haben Männer ein etwa anderthalbfach höheres Risiko für das Neuauftreten eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles sowie das Eintreten einer Dialysepflicht. Zudem weisen sie ein mehr als doppelt so hohes Risiko für eine Amputation aus.

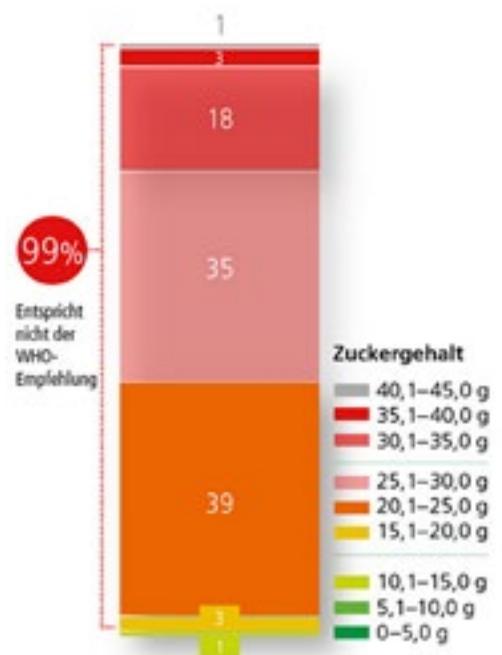
Insgesamt sei seit der Einführung der DMP ein deutlicher Rückgang der Erkrankungshäufigkeit vor allem von schwerwiegenden diabetischen Folgekomplikationen wie Amputationen, Erblindungen oder Dialysepflicht zu beobachten, heißt es seitens der DDG.

www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Kinderprodukte entsprechen nicht der WHO-Norm

Frühstückscerealien in Deutschland sind vor allem eines: überzuckert. 73 Prozent der gekauften Menge an Müslis, Cornflakes und Co. überschreiten beim Zuckergehalt die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 15 Gramm Zucker pro 100 Gramm. Bei den speziell an Kinder gerichteten Cerealien liegen sogar 99 Prozent der gekauften Produkte über diesem Richtwert. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Studie der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK), die der AOK-Bundesverband in Auftrag gegeben hat. Die Forscher nahmen hierfür das Kaufverhalten von 30.000 Haushalten in Deutschland unter die Lupe und werteten den Zuckergehalt von über 1.400 Produkten aus.

www.aok-gesundheitspartner.de





Fehler im Praxisalltag

Erhöhten Blutzuckerwert übersehen

Fehlermanagement in der Arztpraxis? Das ist sinnvoll umsetzbar

In dem Projekt CIRSforte wurden ambulante Praxisteams bei der Einführung und Nutzung eines Berichts- und Lernsystems in ihrer Praxis unterstützt. Zu Beginn der Studie nutzten 45 Prozent der Praxen ein internes Berichts- und Lernsystem, am Ende waren es über 90 Prozent. Ein Fehlermanagement entwickelt sich jedoch nicht von heute auf morgen, sondern stufenweise. Je nachdem, wie weit eine Praxis fortgeschritten ist, profitiert sie deshalb von anderen Unterstützungsmaßnahmen. Damit auch Sie von den Erkenntnissen aus dem Projekt profitieren können, stehen Ihnen vielfältige Tools auf www.cirsforte.de zur Verfügung. Als Einstieg in das Thema eignen sich der Online-Workshop „Einführung Fehlermanagement“ und die Handlungsempfehlung „Handeln, bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen“ mit Vorlagen und Formularen für Ihre Praxis. Empfehlungen und Tipps, wie Ihre nächste Teamsitzung fit fürs Fehlermanagement wird, finden Sie in dem Online-Modul „Teamsitzung“. Wie Sie wirkungsvolle Maßnahmen zur Fehlervermeidung entwickeln und diese in Ihrer Praxis umsetzen können, erfahren Sie in dem Online Modul „Maßnahmen entwickeln“.

Sie haben noch Fragen?

Melden Sie sich gerne beim Projekt:

Dagmar Lüttel

Tel: 030 / 3642 81626

E-Mail: luettel@aps-ev.de

www.cirsforte.de

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um einen übersehenen Befund.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

Was ist passiert?

Eine Patientin hatte einen Termin zum Check-up. Unter den Laborwerten war der Blutzucker viel zu hoch (350). Die Blutabnahme hatte aber schon vor zwei Wochen stattgefunden und der auffällige Wert war niemandem aufgefallen. Bei der Patientin war kein Diabetes bekannt.

Was war das Ergebnis?

Die weitere Untersuchung und Therapie hat sich verzögert. Die Patientin hat allerdings nicht über Beschwerden geklagt.

Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

In der Praxis hat keiner den zu hohen Wert auf dem Laborfax bemerkt.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?

Die Praxis hat mit dem Labor über das zukünftige Vorgehen gesprochen. Dabei wurde vereinbart, dass auffällige Werte gekennzeichnet werden. Auch eine Notfall-Telefonnummer wurde hinterlegt.

Wie häufig passiert dieser Fehler?

Dieser Fehler passiert in vielen Praxen leider immer mal wieder. Hier bedarf es besonderer Aufmerksamkeit.

Kommentare von Nutzern

Wer schaut bei Ihnen eingehende Faxe an? Es kann doch nicht sein, dass der Arzt oder

die Ärztin jedes Fax sofort anschauen muss. Bei uns gehen so viele Faxnachrichten ein (meist weniger dringender Natur), dass wir das Sortieren an das Praxisteam delegiert haben. Eine MFA schaut jedes Fax an – seit einigen Jahren ist das problemlos am PC möglich – und ordnet es dem entsprechenden Patienten elektronisch zu. Besonders wichtige Faxe werden ausgedruckt und in einen roten Karton in die Rezeptbox gelegt, auf dem das Notwendigste vermerkt ist. Auf diese Art geht selten etwas verloren.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Neben den Tipps im Nutzerkommentar möchte ich ergänzen, dass es wichtig ist, Zuständigkeiten festzulegen. Wer ist für welche Aufgabe, zu welchem Zeitpunkt, verantwortlich? Abgeschlossene Aufgaben sollten zur Dokumentation ebenfalls abgelegt oder in der Patientenakte festgehalten und nicht weggeworfen werden. *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. www.jeder-fehler-zaehlt.de veröffentlicht besonders für MFA interessante Fälle.

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)

Diabetes-Schulung

Hypertonie-Schulung

keine

Schulungen

Schulung bereits vor Einschreibung in das strukturierte Behandlungsprogramm wahrgenommen

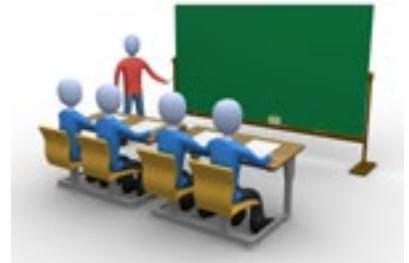
Diabetes-Schulung

Hypertonie-Schulung

keine

DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2

Schulung ist nicht gleich Schulung



Schulungen im DMP helfen den Patienten, mit ihrer Krankheit besser umzugehen. Da sie ein wichtiger Baustein der Therapie sind, sollte die Teilnahme auch sorgfältig dokumentiert werden. Wir haben die wichtigsten Punkte noch einmal für Sie zusammengefasst.

Patientenschulungen sind wissenschaftlich überprüfte Schulungsprogramme, mit deren Hilfe der Patient seine chronische Erkrankung besser bewältigen kann. Ziel ist es, ihn theoretisch und praktisch zur „Selbstbehandlung im Alltag“ zu befähigen. Ziel einer Patientenschulung ist es daher, dem Patienten eine hohe Lebensqualität zu ermöglichen und ihm die richtige Therapieeinstellung zu vermitteln – zwei Aspekte, die sich gegenseitig bedingen. Im Einzelnen sind folgende Ziele definiert:

- Die Patienten sollen über ihre Therapie und Möglichkeiten der flexiblen, alltagstauglichen Therapieanpassung informiert sein.
- Die Patienten sollen gegebenenfalls die Fertigkeiten erlernen, Teile ihrer Therapie selbstständig durchführen zu können (z. B. Selbstkontrollen oder Insulininjektionen).
- Die Patienten sollten ihre Erkrankung und erforderliche Therapiemaßnahmen annehmen. Dazu gehört auch eine Lebensführung, die das Erreichen der Therapieziele unterstützt.

Damit das korrekt und nachvollziehbar dokumentiert werden kann, enthält das Formular zur Erstdokumentation das Feld „Schulung schon vor Einschreibung in ein DMP bereits wahrgenommen“ mit dem erklärenden Text: „Bitte geben Sie an, ob Ihr Patient bereits vor seiner Teilnahme am DMP an einer Diabetes-Schulung teilgenommen hat. Eine Angabe zu diesem Feld ist nur im Rahmen einer Erstdokumentation möglich und ist hier verpflichtend. Mehrfachnennungen sind möglich.“

Immer wieder Missverständnisse

Hier gibt es leider immer wieder Missverständnisse. Patienten beantworten die Frage nach einer Schulung häufig mit „Ja“, wenn sie nur mal eine Viertelstunde mit einer Diätassistentin „geplauscht“ haben. Das wäre aber keine der hier gemeinten Schulungen. Deshalb ist es wichtig, dass Sie bei der Dokumentation genau nachfragen: Handelt es sich tatsächlich um eine mehrstündige Schulung oder Gruppenschulung, die der Patient bereits absolviert hat. Nur dann ist diese Frage mit

„Ja“ zu beantworten und das entsprechende Kästchen anzukreuzen, bei anderen Arten von Unterricht dagegen nicht. Eine erneute Teilnahme an einer Schulung ist dadurch NICHT ausgeschlossen. Wurde vor der Einschreibung in das DMP keine Schulung wahrgenommen, dokumentieren Sie dies bitte mit der Angabe „Keine“.

Auch in der laufenden Dokumentation gibt es ein entsprechendes Feld. Wenn Ihrem Patienten aktuell (am Tage der Konsultation) die Teilnahme an einem Schulungsprogramm empfohlen wurde, geben Sie das bitte dort an. Wurde keine Schulung empfohlen, geben Sie dies bitte auch an. „Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen“ bezieht sich ausschließlich auf Schulungen, die Ihrem Patienten beim letzten Dokumentationstermin empfohlen wurden. Sie sind daher nur im Rahmen einer Folgedokumentation möglich.

Corona-Änderungen

Bitte beachten Sie: Aufgrund der Corona-Pandemie müssen Patienten im Jahr 2020 nicht verpflichtend an den DMP-Schulungen teilnehmen. Zudem kann vom ersten bis dritten Quartal 2020 auf die quartalsbezogene DMP-Dokumentation von Untersuchungsergebnissen verzichtet werden.



Pflegebedürftige Patienten

Erste Hilfe für die Angehörigen

Mit der Pflege eines hilfsbedürftigen Menschen ändert sich häufig auch das Leben der Pflegenden komplett. Neben körperlicher und emotionaler Belastung tauchen bei ihnen oft Fragen zum praktischen Alltag auf. Hier können Sie als Praxisteam unterstützen und auf existierende Angebote hinweisen.

Nach Daten des Statistischen Bundesamts waren im Jahr 2015 2,9 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Zwei Drittel dieser Pflegebedürftigen wurden zu Hause betreut – größtenteils von Ehefrauen, Müttern, Töchtern und Schwiegertöchtern. Diese Betreuung ist sehr zeitaufwendig und geht mit einer hohen chronischen Belastung für die Pflegenden einher. Untersuchungen haben gezeigt, dass vor allem die Pflege von Demenzerkrankten mit einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigung einhergeht.

Viele pflegende Angehörige unterschätzen diese Belastung gerade am Anfang. Und mit der Zeit wird es oft schlimmer. Denn je weiter die Erkrankung des Pflegebedürftigen fortschreitet, desto mehr Aufgaben kommen auf die Pflegerper-

son zu. Ihre eigene Zeit wird dann immer knapper, das eigene Leben kommt zu kurz und es entsteht ein Teufelskreis. Manche Betreuer realisieren das erst dann, wenn sie von der Situation selbst krank werden.

Die Sandwich-Position

Besonders betroffen sind erwachsene Kinder, deren Wunsch zu helfen oft mit dem eigenen Lebensalltag kollidiert. Denn gleichzeitig den Eltern zu helfen, sich um die eigenen halbwüchsigen Kinder zu kümmern und womöglich noch einem Beruf nachzugehen, ist schlicht zu viel für einen oder eine.

Dabei ist der Einstieg oft schleichend: Es beginnt mit einfachen Hilfen und entwickelt sich dann nach und nach zu der typischen Pflegetätigkeit. Fehlende Zeit wird dann oft vom notwendigen Schlaf oder den Pausen am Tage abge-

zwackt. Sozial führt die Mehrfachbelastung viele pflegende Angehörige zunehmend in eine Isolation: Es bleibt kaum mehr Zeit für eigene Interessen und den Freundeskreis.

Deshalb ist es von großer Bedeutung, pflegende Angehörige von Beginn an zu unterstützen. Um die Möglichkeiten zu prüfen, haben Kommunen und Pflegekassen in vielen Bundesländern mittlerweile sogenannte Pflegestützpunkte eingerichtet, in einigen Kommunen gibt es zudem Senioren- oder Pflegeberatungsstellen. Dort bekommen Angehörige Beratung zu den örtlichen Hilfsangeboten. Und das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit gibt unter der Telefonnummer 030-340 60 66-02 montags bis donnerstags von 8.00 bis 18.00 Uhr und freitags von 8.00 bis 12.00 Uhr Informationen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung.

Hilfe im Alltag

Angehörigenkreise, Behindertenorganisationen und Selbsthilfegruppen bieten einen Rahmen für intensive Gespräche oder einen Erfahrungsaustausch. Adressen von solchen Gruppen in Ihrer

Nähe erhalten Sie beispielsweise über www.nakos.de (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen) oder www.deutsche-alzheimer.de.

Durch die Restriktionen infolge der Corona-Pandemie ist die Situation für viele pflegende Angehörige noch schwieriger geworden. Hier können Angebote wie der Familiencoach Pflege (siehe Kasten) wertvolle Unterstützung bieten.

Als Hausarztpraxis sind Sie oft der erste Ansprechpartner, wenn es um die medizinische Versorgung des Pflegebedürftigen geht. Und da die Pflegebedürftigen selbst ihre Situation – auch ihre gesundheitliche – nicht mehr selbst abschätzen können, ist es wichtig, dass

die Angehörigen gut informiert sind. Doch auch wenn der Arzt sich freundlich darum bemüht, ihnen die Situation in Ruhe zu erklären, sind diese häufig selbst zu involviert oder, z. B. nach einem Schlaganfall, auch geschockt, um sich alles zu merken. Hier können Sie als Praxisteam unterstützen, indem Sie bei den Angehörigen nachhaken, ob diese alles verstanden haben. Und bei Bedarf organisieren Sie einen zweiten Termin oder ein Telefonat, bei dem noch einmal alles besprochen wird. Typische Fragen von Angehörigen sind:

- Was ist die Ursache der Krankheit?
- Wie wird die Krankheit voraussichtlich verlaufen?
- Wie wird sie behandelt (Medikamente, Physiotherapie, Bestrahlung)?

• Was kann ich als Angehöriger tun, was der Patient selbst?

Fordern Sie den pflegenden Angehörigen dazu auf, alle Fragen, die er hat aufzuschreiben und zum Arztgespräch mitzubringen. Angehörige, die weiter entfernt wohnen und den Pflegebedürftigen nur ab und an sehen, haben oft den Wunsch, sich regelmäßig mit dem Hausarzt auszutauschen – etwa um sich auf dieser Basis mit dem ambulanten Pflegedienst abzusprechen.

Ziel aller Maßnahmen ist es letztlich, betreuungsbedingte Überlastungen der Angehörigen vorzubeugen. Idealerweise helfen die Maßnahmen darüber hinaus, die Interaktion mit dem Pflegebedürftigen und damit dessen Lebensqualität zu verbessern.

Familiencoach Pflege: Hilfe für seelisch belastete Angehörige

Die AOK hat ein neues Selbsthilfeprogramm für pflegende Angehörige entwickelt. Es soll ihnen helfen, sich vor psychischer Überforderung als Folge der Pflege und der damit verbundenen Belastungen zu schützen – mit ganz praktischen Hinweisen und Übungen. Der „Familiencoach Pflege“ bietet pflegenden Angehörigen einen zeitlich und örtlich flexiblen sowie anonymen Zugang zu den für sie wichtigen Informationen. Er ist für alle Interessierten frei und kostenlos im Internet zugänglich.

In fast 30 Videos werden schwierige Situationen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Angehörigen beleuchtet. Die Nutzer bekommen wertvolle Hinweise, wie sie eine Überlastung durch die Pflege vermeiden und ihre Kommunikation mit dem Pflegebedürftigen verbessern können.

Da die psychischen Belastungen bei der Pflege von Demenzpatienten besonders hoch sind und die Angehörigen hier vor große Herausforderungen gestellt sind, wird diese Problematik auch besonders angesprochen. Wie gehe ich damit um, dass mein Angehöriger ständig die gleichen Fragen noch mal stellt? Was tun,

wenn er immer häufiger vergisst, wo er seine Sachen abgelegt hat? Wie sollte ich auf Wahnvorstellungen und Misstrauen des Erkrankten reagieren? Zu diesen und vielen anderen Fragen aus dem Pflegealltag liefert der Familiencoach Antworten und praktische Tipps. So heißt es zum Umgang mit Wahnvorstellungen zum Beispiel: „Versuchen Sie nicht, Ihren Angehörigen mit logischen Argumenten zu

überzeugen, mit ihm zu diskutieren, ihn zu korrigieren oder zu kritisieren. Damit vermeiden Sie nur wertvolle Kraft und verstärken das Gefühl Ihres Angehörigen, „falsch“ zu sein – und dieses Gefühl hat er ohnehin oft genug.“ Die Videos demonstrieren anschaulich, wie diese Hinweise in der Praxis umgesetzt werden können.

www.familiencoach-pflege.de

Elektronische Arzneimittelverordnung

In der andauernden Pandemie-Situation wünschen sich viele Menschen den Einsatz moderner, digitaler Kanäle. „MORE – Mein Online-Rezept“ ist ein Modellvorhaben der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) und des Hessischen Apothekerverbandes (HAV) zusammen mit der

AOK Hessen und der DAK. Das Projekt basiert auf einem Konzept, das der technische Partner Optica

entwickelt hat, und auf Komponenten, die mit dem estnischen Partnerunternehmen Nortal aufgebaut wurden. Dazu hat Optica eine technische Lösung entwickelt, die – im Gegensatz zu anderen Ansätzen – das elektronische Rezept nicht als einfache digitale Abbildung des heutigen Papier-Rezepts an die Apotheken weiterleitet. Stattdessen wird ein digitaler Schlüssel bereitgestellt. Nur mit diesem kann der Empfänger das sicher abgelegte Rezept aufrufen.

Die drei wesentlichen Elemente der Informationssicherheit – Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität der Daten – sind somit auf technisch höchstem Niveau gewährleistet. Seit April 2020 können sich Versicherte der AOK Hessen in das Modellprojekt einschreiben. Oberstes Ziel der Projektpartner ist ein erfolgreicher technischer Durchlauf, der die Versorgung sichert, mit zunehmender Anwendungserfahrung optimiert und weitere Effizienzen hebt. Dieser Service soll in diesem Jahr auch auf Heilmittelverordnungen ausgeweitet werden. Einzige Voraussetzung zur Nutzung des Angebots in der Pilotregion Rhein-Main ist für AOK-Kunden die Registrierung für mein-onlinerezept.de.

www.kvhessen.de/erezept

Case Management

Die Landesärztekammer Brandenburg bietet ab 12. August 2020 in Potsdam die sechsmontatige Fortbildung „Casemanagement – Grundkurs Fallbegleitung/agneszwei“ für MFAs an. Nach erfolgreichem Abschluss des Grundkurses können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Brandenburg das Zertifikat zur „agneszwei“ erhalten, welches zur Abrechnung der Fallmanagementpauschalen SNR 93500 und 93501 berechtigt.

www.laekb.de > MFA > Fortbildung > Fortbildung Fallbegleitung

Virtuelle Pflegeberatung

Fragen zum Thema Pflege wie Pflege zuhause, Leistungen oder Unterstützung für pflegende Angehörige beantwortet die AOK Nordost nun auch rund um die Uhr durch den Chatbot „Eva“. Die Beratung ist ein anonymer und kostenfreier Service der AOK Nordost für Versicherte aus Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Am Ende jedes Chats können sich die Nutzerinnen und Nutzer den Gesprächsverlauf ausdrucken, ehe die Daten vollständig gelöscht werden.

www.aok.de/pk/nordost/inhalt/online-pflegeberatung/

Typ-1-Diabetes-Früherkennungstest für Verwandte

Nahe Angehörige von Menschen mit Typ-1-Diabetes haben selbst ein deutlich erhöhtes Risiko, an der Stoffwechselstörung zu erkranken. Deshalb bietet das Helmholtz-Zentrum München für diese Personen deutschlandweit eine kostenlose Untersuchung auf das Frühstadium der Erkrankung an – den Typ-1-Diabetes Früherkennungstest für Verwandte.

Dieser einfache und kostenlose Bluttest kann schnell Sicherheit bringen: Denn die meisten Menschen, die an Typ-1-Diabetes erkranken, entwickeln das Frühstadium im Kindesalter. Wenn beim Früherkennungstest keine Auffälligkeiten festgestellt werden, ist die Wahrscheinlichkeit sehr gering, dass später noch Typ-1-Diabetes auftritt.

Sollte bei der Untersuchung hingegen ein Frühstadium des Typ-1-Diabetes festgestellt werden, kann von Anfang an eine optimale Betreuung und Behandlung stattfinden. So können lebensbedrohliche Stoffwechsellstörungen verhindert werden. Je nach Altersgruppe haben Betroffene außerdem die Möglichkeit, an innovativen Studien zur Behandlung teilzunehmen. Diese sollen das Fortschreiten der Krankheit verzögern oder bestenfalls sogar verhindern.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Die Person ist zwischen 1 und 21 Jahren alt und lebt in Deutschland.
- Ein Elternteil, Kind, (Halb-)Schwester, (Halb-)Bruder, Tante, Onkel, Cousin, Cousine, Nichte / Neffe hat Typ-1-Diabetes.
- Bei der Person selbst wurde bislang kein Typ-1-Diabetes diagnostiziert.

Verwandte, die teilnehmen möchten und die Einschlusskriterien erfüllen, laden sich die Unterlagen herunter (Informationsflyer, Fragebogen und Einverständniserklärung) und füllen diese aus. Mit den Unterlagen wird ein Arzt der Wahl für die Blutentnahme aufgesucht. Was benötigt wird, steht ebenfalls im Infolyer. Teilnehmende schicken die Blutprobe dann mit dem Fragebogen und der Einverständniserklärung an das Labor des Helmholtz-Zentrums. Dort wird das Blut auf Inselautoantikörper untersucht und das Testergebnis wird innerhalb von acht Wochen per Post zugeschickt.

Wenn bei Teilnehmenden keine Inselautoantikörper im Blut gefunden werden, dann ist die Wahrscheinlichkeit sehr gering, dass später noch Typ-1-Diabetes auftritt. Bei einem auffälligen Testergebnis wird der Teilnehmer über das Ergebnis informiert und zu einer ausführlichen Beratung eingeladen.

www.typ1diabetes-frueherkennung.de

Trotz Corona: Pflegeberatung geht weiter

Pflege in Anspruch zu nehmen oder Angehörige zu pflegen, ist oftmals eine Herausforderung. Die Beraterinnen und Berater der Pflegestützpunkte in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern informieren und beraten und unterstützen bei allen Fragen rund um das komplexe Thema Pflege. Bei Bedarf vermitteln und koordinieren sie notwendige Unterstützungsangebote, klären die Finanzierung und helfen bei der Antragsstellung. Auch in der Zeit der Kontakteinschränkungen aufgrund der Coronapandemie unterstützen sie pflegebedürftige Menschen oder ihre Angehörigen telefonisch und schriftlich bei ihren Anliegen und Problemen. Sie beraten zum Beispiel zu nachbarschaftlichen Hilfen, Haushaltsdiensten, Unterstützungsangeboten bei Krankenhausentlassungen oder zur telefonischen

Begutachtung durch den MDK. Die Pflegeberater unterstützen insbesondere dabei, dass Betroffene möglichst lange in der eigenen Wohnung bleiben können und ihre Angehörigen entlastet werden. So sollen unnötige Umzüge ins Pflegeheim vermieden werden. Die Pflegestützpunkte verfügen über ein leistungsfähiges Netzwerk mit Institutionen, Organisationen und verschiedenen Einrichtungen. Die Unterstützung ist unabhängig, verbraucherorientiert und kostenfrei



www

www.pflegestuetzpunkteberlin.de
www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de
www.pflegestuetzpunkteMV.de

CovidCare unterstützt Praxen

Seit 30. April 2020 steht HZV-Praxen mit „CovidCare“ ein Softwaremodul zur Verfügung, das die Versorgung von Covid-19-Patienten verbessert und Hausärzte entlasten soll. Im Fokus stehen Patienten, die zu einer vom RKI definierten Risikogruppe gehören. Entwickelt wurde CovidCare von der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg. CovidCare dockt an das hausarztpraxis-basierte Case Management für chronisch kranke Patienten (PracMan) an. Dessen Herzstück, die CareCockpit-Software, ermöglicht ein strukturiertes Monitoring, welches telefonisch durchgeführt werden kann, und eine einfache und einheitliche Dokumentation vorhält. CovidCare ermöglicht so eine gezieltere und sichere Patien-

tenbetreuung und soll so dazu beitragen, Verschlechterungen des Gesundheitszustands von Patienten mit Covid-19 frühzeitig zu erkennen. CovidCare besteht aus den drei Elementen Patientenanlage, Assessment und Telefonmonitoring. Die strukturierte Versorgung erfolgt unter Einbeziehung einer qualifizierten VER-AH. Profitieren können von dem neuen Versorgungsmodul Versicherte im AOK Hausarztprogramm; auch Patienten in Pflegeheimen können eingeschlossen werden. Hausarztpraxen erhalten 40 Euro je teilnehmendem Versicherten und Krankheitsfall.



www

www.aok.de/bw

Corona-Hotline für Versicherte

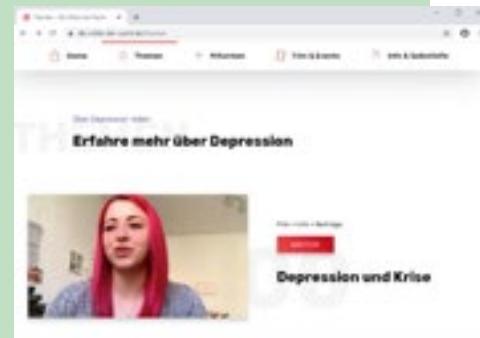
Die AOK bietet ihren Versicherten eine medizinische Hotline zum Thema Coronavirus und zur Erkrankung Covid-19 an. Unter der bundesweiten kostenlosen Servicenummer 0800 1 265 265 (in Baden-Württemberg: 0800 10 50 501) berät ein Team aus Ärzten

und medizinisch ausgebildetem Fachpersonal zu allen Fragen rund um das Virus und die Folgen.

www

www.aok.de

Depression und Krise



Krisenzeiten wie die jetzige stellen Menschen mit Depression, aber auch ihre Angehörigen vor besonders große Herausforderungen. Ängste und Einschränkungen im Lebensalltag, zum Beispiel durch „Social Distancing“, können das Befinden beeinträchtigen.

Was bedeutet eine Krisensituation für Menschen, die an Depression erkrankt sind? Was hilft ihnen im Umgang mit Depression, wenn bewährte Strategien eingeschränkt werden? Welche Hilfsangebote stehen im Moment zur Verfügung? Das interaktive Film- und Medienprojekt „Die Mitte der Nacht ist der Anfang vom Tag“ informiert auf der gleichnamigen interaktiven Webseite zu diesen Fragen und bietet Betroffenen und Experten eine Plattform.

Die von der AOK geförderte Webseite „Die Mitte der Nacht“ hat aus Anlass der Coronavirus-Krise Informationen zum Thema „Depression und Krise“ online gestellt. Betroffene können sich hier – in einer Zeit, in der direkter sozialer Austausch erschwert ist – auch selbst beteiligen. So können die Nutzer eigene Beiträge zu ihrem Umgang mit der Depression einreichen – schriftlich, als Audiodatei oder Videoclip.

www

www.die-mitte-der-nacht.de/thema/krise