

info

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

praxisteam

Antibiotika als Balanceakt

Wie MFA helfen, Resistenzen
zu vermeiden

Online-Coaching

Die besten Angebote
für Ihre Patienten

Mein Chef ist schwierig

Tipps für den nervenschonenden
Umgang im Alltag

inhalt

Rezeption

4 Mein Chef ist schwierig
Tipps für den Umgang

6 Leserdialog
Ihre Meinung ist gefragt

7 Social Media
Tipps für Praxisteam

Sprechstunde

9 Online-Coach Diabetes
Neu im Internet

10 Asthma in Deutschland
Regional sehr verschieden

12 Heimtrainer für alle
Das leisten Online-Coaches

Praxisorganisation

14 Antibiotika richtig einsetzen
Erste Erkenntnisse aus dem Projekt ARena

17 Fehler des Monats
Ein neuer Fall für das Praxisteam

18 *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:

© James Thew – stock.adobe.com

Druck:

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



Gesund durch die Pandemie

Corona hier, Corona da – es gibt Tage, da mag man nichts mehr davon hören. Aber wir müssen mit dem Virus umgehen und weiter wachsam bleiben, um uns selbst und andere vor Ansteckung

zu schützen. Gerade in der Hausarztpraxis kommt man um das Thema nicht herum – von der Corona-gerechten Praxisorganisation über die besonderen Hygiene-Maßnahmen bis zur Nutzung von

Videosprechstunde oder telefonischer Krankenschreibung gibt es viele Herausforderungen zu bewältigen.

Das Thema Corona zieht sich auch wie ein roter Faden durch diese Ausgabe der „*info praxisteam*“. So findet sich im Artikel zum Thema Asthma eine gute Nachricht: Nach heutigem Wissensstand gibt es kein erhöhtes Infektionsrisiko für Asthma-Patienten. Und zumindest bei gut eingestellten Patientinnen und Patienten mit Asthma ist auch das Risiko für schwere Covid-19-Krankheitsverläufe nicht erhöht. Umso wichtiger sind aktuell eine gute Kontrolle der Asthma-Erkrankung und die Fortführung der Arzneimitteltherapie. Am wichtigsten sind jedoch – nicht nur für

Menschen mit Asthma – die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer Infektion: Abstand, Handhygiene, Alltagsmasken.

Auch das Lernen zu Hause und mit digitalen Tools hat in der Corona-Pan-

demie einen ganz neuen Stellenwert bekommen. Wir nehmen das zum Anlass, Ihnen die Online-Coaches der AOK vorzustellen, die Sie auch Ihren Patienten empfehlen können. Beson-

ders am Herzen liegt mir der neue Online-Coach für Patientinnen und Patienten mit Diabetes Typ 2, an dem ich selbst mitgearbeitet habe. Gerade in der ersten Phase nach der Diagnose soll er dabei helfen, den Lebensstil zu ändern und den Diabetes gut im Griff zu behalten. Mehr Infos finden Sie auf Seite 9 dieses Heftes.

Kommen Sie gesund durch den Winter, wünscht
Ihr

Thomas Ebel

Arzt im AOK
Bundesverband



»Gerade in der Hausarztpraxis kommt man um das Thema nicht herum«

Große Qualitätsunterschiede bei Knie-OPs

Die AOK hat ihr Informationsangebot zur Qualität von Knie- und Hüftoperationen ergänzt: Im AOK-Gesundheitsnavigator sind jetzt auch Informationen zu Knieprothesenwechseln abrufbar. Sie basieren auf dem Verfahren zur „Qualitätssicherung mit Routinedaten“, das vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) seit 2002 stetig weiterentwickelt und auf weitere Behandlungen ausgedehnt wird. Die Ergebnisse machen allen interessierten Patienten und Ärzten die Qualitätsunterschiede zwischen den 264 Kliniken in Deutschland transparent, die von 2014 bis 2018 Knieprothesenwechsel bei mehr als 16.000 AOK-Versicherten vorgenommen haben. Damit bietet die AOK jetzt zu allen großen OPs an Hüfte und Knie Informationen an, die bei der Wahl der passenden Klinik nach Qualitäts-Gesichtspunkten helfen. Für jede einzelne Klinik lässt sich im AOK-Navigator ablesen, ob sie bei der Behandlungsqualität überdurchschnittlich, durchschnittlich oder unterdurchschnittlich abschneidet.

Beim Knieprothesenwechsel zeigen sich - wie auch bei den anderen planbaren chirurgischen Eingriffen - deutliche Unterschiede in der Behandlungsqualität zwischen den einzelnen Krankenhäusern. Im Mittel kommt es bei knapp acht Prozent aller Patienten zu Komplikationen. Im Viertel der Kliniken, die am besten abschneiden, liegt die Gesamt-Komplikationsrate bei höchstens 5,1 Prozent. Im Viertel mit der schlechtesten gemessenen Behandlungsqualität ist die Komplikationsrate mit mindestens 10,8 Prozent dagegen mehr als doppelt so hoch. Die

Ergebnisse spiegeln wider, dass der Wechseleingriff am Kniegelenk komplikationsträchtiger ist als die Erstimplantation eines künstlichen Knies. Mögliche Komplikationen sind zum Beispiel eine fehlerhafte Lage des Implantats oder das Entstehen von Wundinfektionen. Als Folge müssen im Mittel 7,6 Prozent der Patienten innerhalb eines Jahres nach dem Prothesenwechsel erneut operiert werden. Erst die Weiterverfolgung über den ersten Klinikaufenthalt hinaus zeigt Erfolg oder Misserfolg der Wechsel-OP. Darum wird in den QSR-Analysen der gesamte Behandlungsverlauf der Patienten ausgewertet.

In den QSR-Vergleich einbezogen wurden nur Kliniken, die innerhalb von fünf Jahren mindestens 30 AOK-Versicherte operiert haben. Daraus ergibt sich die Zahl von bundesweit 264 Kliniken, die eine ausreichende Fallzahl erreichen. Insgesamt bieten aber rund 1.000 Krankenhäuser in Deutschland die OP an. Die meisten dieser Häuser können nur sehr geringe Fallzahlen vorweisen – und das, obwohl es sich beim Knieprothesenwechsel um eine komplizierte OP handelt, die viel Routine und Erfahrung erfordert. Auch wenn bei diesen geringen Fallzahlen keine klinikindividuelle Qualitätsbewertung möglich ist, haben die WIdO-Experten festgestellt, dass diese Kliniken im Mittel erhöhte Komplikationsraten haben. Darauf werden die Nutzer des Navigators deutlich hingewiesen.

 www.aok.de/gesundheitsnavigator

NäPA: Mehr Zeit für die Refresher-Kurse

Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA) bekommen von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband mehr Zeit eingeräumt, um den Nachweis des Refresher-Kurses zu erbringen. Grund dafür sind Einschränkungen während der Corona-Pandemie. Die Sonderregelung ist befristet bis zum 31. Dezember 2020 und betrifft NäPA, deren Drei-Jahres-Frist zum Nachweis der verpflichtenden Refresher-Fortbildung im Zeitraum vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2020 endet. Ihre Frist wird KBV-Angaben zufolge um sechs Monate verlängert. Bereits Ende Juli wurde vereinbart, dass Ärzte befristet bis Jahresende NäPA auch dann schon für Haus- und Pflegeheimbesuche einsetzen dürfen, wenn die betreffenden MFA ihre Zusatzqualifikation noch nicht in vollem Umfang erworben haben.

Qualitätszirkel für MFA: Mutig sein und selbst einen gründen

Bei Qualitätszirkeln für MFA kommen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Arztpraxen zusammen. Die gemeinsame Arbeit hat viele Vorteile: Durch den Kontakt mit Kolleginnen erhalten Medizinische Fachangestellte oft viele praktische Tipps in kurzer Zeit. Wenn das gemeinsame Wissen geteilt wird, profitieren alle. Gleichzeitig können durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln Kontakte aufgebaut und Netzwerke gebildet werden. Idealerweise trifft sich dazu immer derselbe Personenkreis. Denn wenn man sich länger kennt, entsteht eine Vertrauensbasis. Einige Qualitätszirkel sind schon fest etabliert. So werden beispielsweise Qualitätszirkel im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) organisiert, die einmal im Quartal stattfinden und neben HzV-Themen auch medizinische The-

men behandeln. Danach wird über eventuelle Probleme mit der Umsetzung der HzV-Verträge in den Praxen diskutiert und fast immer eine Lösung gefunden.

Sie kennen keinen Qualitätszirkel für MFA in Ihrer Nähe? Dann gründen Sie doch einfach einen. Worauf Sie bei der Vorbereitung achten müssen, können Sie in einer Checkliste nachlesen. Auch der Verband medizinischer Fachberufe (VmF) ist auf diesem Gebiet aktiv. An den Thementagen zum Qualitätsmanagement kann man sich als MFA zur Moderatorin für Qualitätszirkel ausbilden lassen. Auch auf den Hausärztetagen gibt es immer wieder solche Angebote.

 www.aok.de/gp/praxispersonal/qualitaetszirkel



Den richtigen Umgang finden

Mein Chef ist schwierig

Egal ob cholerisch, pedantisch oder egoistisch: Eine schwierige Kollegin ist eine Herausforderung – ein schwieriger Chef schon eher eine Katastrophe. Trotzdem muss man mit ihm auskommen. Ein paar Survival-Tipps für den Praxisalltag.

Bei mancher Praxis ist die Betriebsordnung angeblich nur zwei Paragraphen lang: Paragraph 1 – der Chef hat immer recht. Paragraph 2 – hat der Chef einmal nicht recht, tritt automatisch Paragraph 1 in Kraft. Der Witz hat zugegeben schon einen ziemlich langen Bart, doch es steckt leider auch einiges an Wahrheit darin. Personalführung gehört im Medizinstudium leider nicht zu den Pflichtfächern, und so hat mancher Praxisinhaber hier das eine oder andere Defizit, das die MFA ausbaden müssen. Wenn wir hier von Chefs reden, sind natürlich auch Chefinnen gemeint, doch unserer Erfahrung nach ist gerade bei diesem Thema die männliche Form schon die richtige. Wir schauen uns die typischen Problemfälle an.

Choleriker

Choleriker sind absolute Gefühlsmenschen – auch wenn sie das selbst nie so sehen würden. Sie verletzen, um auch

bei Ihnen Gefühle zu sehen. Hinter provozierenden Schimpfereien steckt selten eine reale Kritik, sondern vielmehr Unsicherheit oder andere emotionale Beweggründe. Wichtig ist deshalb an erster Stelle Ihre innere Einstellung. Nehmen Sie am besten nichts persönlich. Rastet der Chef aus, so hat das nichts mit Ihnen zu tun. Choleriker machen nämlich keinen Unterschied zwischen sachlicher und persönlicher Kritik, alles kommt in einen Topf. Lassen Sie alle persönlichen Vorwürfe beim Choleriker und machen Sie sich klar: Der Chef hat ein Problem, nicht Sie. Sich dabei selbst etwas aus der Schusslinie zu nehmen ist dabei besser, als in Tränen auszubrechen oder Gegendvorwürfe zu machen.

Auf der anderen Seite dürfen Sie das Thema auch nicht bagatellisieren. Versuchen Sie nicht, im Augenblick des Gefühlsausbruchs sachlich zu argumentieren – verschieben Sie die inhaltliche Diskussion auf einen späteren Zeitpunkt.

Weil ein Choleriker beim Gegenüber ebenfalls Gefühle sehen will, ist die beste Reaktion der souveräne Umgang mit Emotionen: „Ihre Art empfinde ich als sehr verletzend“ oder „Ihre Bemerkungen treffen mich, und ich empfinde sie als sehr ungerecht.“ Nach wenigen Minuten ist der erste Zorn in der Regel auch wieder verraucht. Jetzt ist die Gelegenheit günstig, zu einem sachlichen Austausch zurückzukehren. Hier gilt die „Gerade weil“-Methode als erfolgversprechend, weil sie dem Gesprächspartner das Gefühl vermittelt, dass Sie ihn und seine Einwände ernst nehmen. Ein Beispiel: Beklagt sich der Chef, dass Sie trotz hektischem Praxistag noch eine Teambesprechung fordern, ist eine gute Antwort: „Gerade weil es wieder drunter und drüber geht, müssen wir über ein paar Dinge reden.“ Im Anschluss an Ausbrüche haben Choleriker oft Schuldgefühle, denn sie wissen ganz genau, dass ihr Verhalten nicht in Ordnung ist. Wenn Sie einen Choleriker am nächsten Tag ohne Vorwürfe mit dem Geschehenen konfrontieren, gewinnen Sie eine Menge Respekt. Und in ganz schlimmen Fällen lassen Sie ihn einfach mal ohne jeden Kommentar stehen.

Egoisten

Egoisten fühlen sich im Gegensatz zu Cholerikern immer im Recht. Für die Psychologen ist der Egoist jemand, der seine Bedürfnisse befriedigt und die der anderen übergeht. Wichtig sind dabei beide Aspekte. Denn dass jeder Mensch darauf achtet, dass seine Interessen nicht zu kurz kommen, ist normal. So gesehen ist jeder Mensch bis zu einem gewissen Punkt egoistisch, und das gilt natürlich auch für jeden Chef.

Problematisch ist der „ungesunde Egoismus“. Diesen Chefs ist es egal, wenn andere durch ihr Verhalten benachteiligt werden. Häufig geht ein solches Verhalten aber mit Minderwertigkeitsgefühlen einher, und die Betroffenen haben nie gelernt, sich in andere Menschen hinein zu versetzen.

Das Zusammenleben in einer Gemeinschaft wie dem Praxisteam funktioniert immer in zwei Richtungen. Menschen, die unter dem Egoismus anderer leiden, tragen oft ein Stück zur Situation bei. Indem sie sich zu viel gefallen lassen, sei es aus Angst vor Konflikten oder aus einem eigenen Minderwertigkeitsgefühl: „Ich habe es nicht anders verdient.“ Wenn Sie es in Ihrem direkten Umfeld mit einem Egoisten zu tun haben, sollten Sie daher zunächst Ihr eigenes Selbstwertgefühl hinterfragen. Machen Sie sich klar, dass Ihnen dieselben Rechte zustehen, bevor Sie sich in ihr Schicksal ergeben.

Doch wie geht man am besten mit Egoisten um? Marie von Ebner-Eschenbach schrieb dazu vor mehr als 100 Jahren: „Der Umgang mit einem Egoisten ist darum so verderblich, weil die Notwehr uns zwingt, allmählich in seine Fehler zu verfallen.“ Für den Alltag heißt das: Bevor Sie „Ja“ sagen und eigene Interessen hinten anstellen, sollten Sie sich die Frage stellen: Möchte ich das wirklich? Wenn Sie innerlich „Nein“ sagen, dann sollten Sie das auch nach außen tun – und zwar ohne ellenlange Begründungen, sondern durch konsequentes Handeln. Der Egoist wird sicher versuchen, Sie wieder zum alten Verhalten zu bringen. Sie müssen lernen, einen Konflikt

auszuhalten. Dann können Ihnen Egoisten eigentlich nicht mehr viel anhaben.

Pedanten

Pedanten haben stets einen penibel aufgeräumten Schreibtisch und würden am liebsten alles selbst machen. Deshalb sind sie mit der Arbeit anderer nie zufrieden und halten ihre übertriebene Sorgfalt und Kontrollsucht auch noch für eine besondere Tugend. Als Chef neigen sie zu einem autoritären Führungsstil und leiden unter dem Zwang, Mitarbeiterinnen so zu kontrollieren, dass dort kein Funke von Eigenverantwortung aufkommt. Ihr Verhalten ist genauso steif und unbeweglich wie ihr Auftreten.

Wenn Sie als Mitarbeiterin nur so vor Ideen sprühen, haben Sie es dort nicht leicht. Doch bevor Sie die Flinte ins Korn werfen, sollten Sie es mit einem offenen Dialog versuchen. Der Pedant kontrolliert gerne, wie weit Sie denn nun mit Ihrer Arbeit sind. Hier kann es durchaus erfolgversprechend sein, ihn mit der Frage zu konfrontieren, ob er Ihrer Leistung nicht vertraut. Das erfor-

dert zwar eine Menge Mut von Ihrer Seite. Es bringt ihn aber sicher dazu, über die Situation nachzudenken, denn offene Diskussionen über sein Verhalten meidet der Pedant wie der Teufel das Weihwasser. Schaffen Sie eine Situation, die ihm die Konsequenzen seiner Kontrollsucht möglichst krass vor Augen führt.

Schwierig ist es, wenn pedantische Chefs selbst unter Zeitdruck geraten und dann versuchen, den Druck an die Mitarbeiter weiterzugeben. Dann stehen Sie als Team zwischen allen Stühlen. Arbeiten Sie pedantisch, werden womöglich Termine verpasst. Arbeiten Sie aber schnell, steigt die Fehlerwahrscheinlichkeit. Lassen Sie diese Art von Druck also nicht zu. Weisen Sie den Chef darauf hin, dass die von ihm verlangte Detailarbeit eben ihre Zeit benötigt: „Wenn das Ihr Zeitplan ist, glaube ich nicht, Ihrem Perfektionsanspruch genügen zu können. Was schlagen Sie vor?“ Eine vertrauensbildende Maßnahme ist es, unaufgefordert Zwischenergebnisse zu präsentieren. Das mindert seine Angst vor Kontrollverlust.

6 Tipps für schlechte Tage

Wenn der Chef oder die Chefin mal wieder mit dem völlig falschen Fuß aufgestanden ist, helfen vielleicht ein paar unserer erprobten Praxis-Tipps:

1. Wutausbruch aussitzen

Bleiben Sie im Falle eines Wutausbruchs stets ruhig und verlassen Sie den Ort des Geschehens. Rationale Argumente führen bei einem Wutanfall nicht zum Ziel.

2. Aufrechte Körperhaltung einnehmen

Achten Sie auf Ihre Körperhaltung. Eingesunkene Schultern und ein nach vorne gebeugter Oberkörper suggerieren Unsicherheit und machen Sie zum Ziel von Angriffen.

3. Mit Kollegen zusammentun

Wenn nicht nur Sie persönlich, sondern auch die Kolleginnen und Kollegen darunter leiden, können Sie um ein gemeinsames Gespräch mit dem Chef bitten.

4. Distanz bewahren und Angriffe nicht persönlich nehmen

Bei häufig schlecht gelaunten Chefs sollten Sie nicht alles auf sich beziehen und sich nicht persönlich angegriffen fühlen.

5. Bei Fehlern auf Augenhöhe kommunizieren

Machen Sie sich nicht klein, sondern begegnen Sie ihm kommunikativ auf Augenhöhe.

6. Chef über die eigene Arbeit informieren

Schwierige Chefs lassen sich oft beruhigen, wenn Sie sie auf Ihre eigene Arbeit ansprechen. Damit zeigen Sie, dass Sie gut organisiert sind.

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.

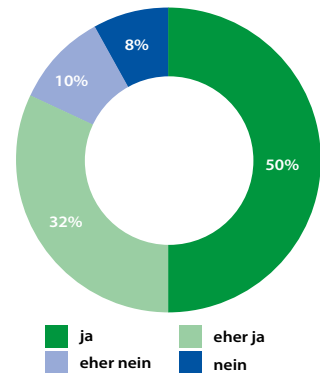
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

www.info-praxisteam.de

Viel zu viele Diskussionen zum Thema Maske

Gesund durch die Pandemie heißt das Motto dieser Ausgabe von info praxisteam und natürlich hat uns das Thema auch schon in der letzten Ausgabe beschäftigt. Dort hatten wir zu ein paar Anpassungen aufgrund der Pandemie gefragt. 82 Prozent der Befragten gaben an, dass sie mehr oder minder häufig mit Patienten über die Maskenpflicht diskutieren müssen. Zum Zeitpunkt der Befragung Mitte September bis Mitte Oktober lief der Betrieb in zwei von drei Praxen wie vor der Pandemie. Und vier von fünf geben an, sich durch bauliche oder organisatorische Maßnahmen sicherer zu fühlen. Auf die Frage, ob der Beruf der MFA durch die Pandemie aufgewertet wurde, antworten aber nur 27 Prozent mit „ja“ oder „eher ja“.

Wir haben häufig Diskussionen mit Patienten wegen der Maskenpflicht



Viel Luft nach oben: in vier von fünf Praxen wird mehr oder weniger oft über die Maskenpflicht diskutiert.

umfrage

Das Hausarzt-Praxisteam Barometer in Tagen von Corona

Wir möchten wissen, wie Ihre Erfahrungen im Umgang mit der Praxisleitung sind. 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
Bei uns in der Praxis ist häufig „dicke Luft“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praxisleitung ist immer ausgeglichen und freundlich zum Team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei uns herrscht eine Kultur, in der offen über Fehler geredet werden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich tausche mich mit den Kolleginnen regelmäßig über die Stimmung im Team aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Würden Sie die Praxisleitung als „guten Chef“ bezeichnen?	<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 2. Januar 2021.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin Verlag GmbH
Redaktion Info Praxisteam

Stichwort: Leserbefragung 4/2020
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.

Gesundheitskommunikation

Social Media in der Arztpraxis

Facebook, Instagram, Twitter und Co. gehören zu den am meisten genutzten Diensten im Internet. Kann man sie auch im Zusammenhang mit der Praxis nutzen? Wir geben Tipps, was geht und was man besser sein lässt.

Social Media (soziale Medien) zeichnen sich durch relativ geringe Eintrittsbarrieren aus und vereinfachen die Veröffentlichung und Verbreitung von Inhalten jeglicher Art im Vergleich zu traditionellen Massenmedien erheblich. Inzwischen nutzen zunehmend auch Ärzte, Pflegekräfte und Patienten soziale Medien.

Vorteilhaft sind soziale Medien z. B. im Bereich seltener Erkrankungen. Die Betroffenen haben darüber die Möglichkeit, andere Betroffene und Experten zu finden, mit ihnen Gruppen zu gründen und sich wie in einer Selbsthilfegruppe auszutauschen. Solche Gruppen werden häufig von Patientenvereinigungen, Elternvereinen oder anderen engagierten Menschen gegründet und gepflegt.

Praxismarketing

Manche Kliniken und Arztpraxen verwenden Social Media zur Bekanntheitssteigerung und Patientenbindung. Dafür pflegen sie neben ihrem „offiziellen“ Internetauftritt oft Facebook-Seiten, um gezielt aktuelle Themen aufzugreifen und sich zu präsentieren. Für Praxen gilt jedoch auch hier das streng reglementierte Werberecht im Gesundheitsbereich. Werbemaßnahmen in sozialen Netzwerken sind zulässig, wenn sie sich im vorgegebenen Rahmen bewegen. Dem Arzt sind grund-

sätzlich sachliche und berufsbezogene Informationen erlaubt. Nicht gestattet sind irreführende, anpreisende oder vergleichende Werbung.

Für Ärzte und ihre Praxisteams können sich zudem Rollenkonflikte ergeben. Sie leisten in sozialen Medien im besten Sinne eine „telemedizinische“ Arbeit, deren Effekte sie nicht kontrollieren können. Allgemein gültige Informationen können von Patienten in individuellen Situationen genutzt, individuelle Ratschläge verallgemeinert werden. Unverdächtig sind allgemeine Informationen über Gesundheit (z. B. Impfen) und Neuigkeiten wie die Einstellung neuer Mitarbeiter.

Ganz wichtig ist es auch, die Grenzen des Arzt-Patient-Verhältnisses nicht zu überschreiten. Freundschaftsanfragen von Patienten sollten höflich mit der Begründung abgelehnt werden, dass solche Online-Freundschaften mit Patienten generell nicht eingegangen werden. Und im Kontakt mit Patienten müssen diese davor bewahrt werden, persönliche Information preiszugeben. Ist eine Praxis in sozialen Medien aktiv, muss sie alles dafür tun, eine Selbstoffenbarung von Patienten zu verhindern.

Rechtliches

Als Grundregel gilt zunächst, dass Arztpraxen, wie auch bei der Website, ein Impressum und eine Datenschutzerklärung benötigen. Darüber hinaus



berührt die Kommunikation über soziale Netzwerke immer auch Fragen des Datenschutzes. Das betrifft vor allem die ärztliche Schweigepflicht als eine der grundlegenden Pflichten des Arztes. § 9 MBO-Ä bestimmt, dass Ärzte über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, zu schweigen haben. Nicht zuletzt ist auch die Tatsache von der Schweigepflicht umfasst, dass der individuelle Patient überhaupt Patient einer Praxis ist.

Bei aktivem Kontakt mit den Patienten sollte sichergestellt sein, dass Dritte keinen Einblick in die Kommunikation haben. Die weltweite Datenübermittlung und häufig unklare Verortung der Speicherung solcher Daten in Ländern mit unterschiedlichen Datenschutzniveaus machen das Vorgehen jedoch problematisch.

Bei der Nutzung sozialer Medien im gesundheitsbezogenen Kontext ist aufgrund des Arzt-Patient-Verhältnisses dem Datenschutz besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Dazu hat die Bundesärztekammer Empfehlungen ausgesprochen, die anhand konkreter Fallbeispiele die Probleme im Umgang mit sozialen Medien aufzeigen und Lösungsvorschläge anbieten.

www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematiktelemedizin/neue-medien/

Verringerte Lebenserwartung bei Diabetes

Wie groß der Verlust an Lebenszeit bei suboptimalem Diabetes-Management ist, haben britische Epidemiologen untersucht. Analysiert wurden Daten von Typ-1- und Typ-2-Diabetikern vom nationalen Sterberegister im UK sowie dem „National Diabetes Audit“ (NDA). Zum Vergleich dienten Personen aus der Allgemeinbevölkerung. Auch die Zahl schlecht eingestellter Diabetiker wurde ermittelt und verlorene Lebenszeit bei zu hohen HbA_{1c}-Werten kalkuliert. Ein 42,8-jähriger Typ-1-Diabetiker hatte eine Lebenserwartung von weiteren 32,6 Jahren und damit deutlich weniger als ein gleichaltriger Nichtdiabetiker (40,2 Jahre). Männer mit Typ-1-Diabetes hatten weniger Verlust an Lebenszeit (7,0 Jahre) als Frauen (8,5 Jahre). Ein 65,4 Jahre alter Typ-2-Diabetiker hatte nach den Daten noch eine Lebenserwartung von 18,6 Jahren, ein „gematchter“ Nicht-Diabetiker 20,3 Jahre. Auch hier war der Verlust bei Männern geringer als bei Frauen (1,4 vs. 2,0 Jahre). Bei 70 Prozent der Typ-1-Diabetiker und bei 33 Prozent der Typ-2-Diabetiker lag der letzte ermittelte HbA_{1c}-Wert im Risikobereich (> 7,5 Prozent). Der Gewinn an Lebenszeit bei guter Stoffwechseleinstellung eignet sich als Motivationshilfe für Patienten.

Klimaschutz in der Praxis

Der Klimawandel ist die größte Bedrohung für die globale Gesundheit im 21. Jahrhundert, mahnt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und auch in Deutschland seien die Auswirkungen längst zu spüren. Dazu zählten vermehrte Krankheits- und Todesfälle durch Extremwetterlagen wie Hitzeperioden, veränderte Ausbreitungsmuster von übertragbaren Erkrankungen sowie die Verlängerung der Pollensaison. Die DEGAM setzt sich für eine Klimaneutralität bis 2035 ein und hat Handlungsempfehlungen für Hausärzte erarbeitet, wie diese aktiv zum Klimaschutz beitragen können.

www.degam.de

Aut-idem-Verordnungen sorgfältig prüfen

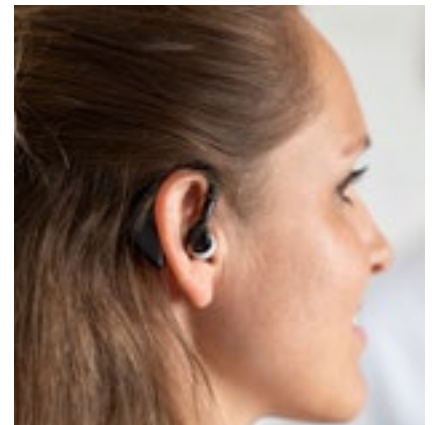
Häufig wird der Wunsch nach einem Aut-idem-Kreuz auf dem Rezept an Ärzte und Praxispersonal herangetragen, damit der Patient ein bestimmtes Präparat in der Apotheke bekommt. Dazu ist im Bundesmantelvertrag Ärzte geregelt, dass ein Aut-idem-Kreuz nur aus medizinisch-therapeutischen Gründen zulässig ist. Solche Gründe können sein: Sicherstellung der Sondengängigkeit eines Arzneimittels, Gewährleistung der Teilbarkeit von Tabletten sowie der Nachweis von Allergien oder Unverträglichkeiten gegenüber bestimmten Hilfsstoffen.

Die Gründe sind sorgfältig für den jeweiligen Patienten zu dokumentieren. Der Wunsch eines Patienten nach einem bestimmten Präparat ohne Vorliegen eines medizinischen Grundes rechtfertigt grundsätzlich kein Aut-idem-Kreuz. Hier kann der Patient von der Mehrkostenregelung Gebrauch machen. Bei dieser 2011 mit dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) eingeführte Regelung für Arzneimittel müssen die Versicherten die Differenz zwischen den Kosten der von ihnen gewählten Leistung und der GKV-Regelleistung selbst bezahlen. Die sorgfältige Nutzung von Aut-idem-Kreuzen gewährleistet, dass die Apotheken gesetzes- und vertragskonform Rabattverträge bedienen können.

Telemonitoring bei COVID-19-Patienten in Quarantäne

COVID-19-Patienten, die zu Hause in Quarantäne sind, können durch telemedizinische Verfahren überwacht werden, sodass zeitnah eingegriffen werden kann, wenn sich ihre Vitalwerte verschlechtern. Das Verfahren wird aktuell im Rahmen einer Studie an der TU München erprobt. In 95 Prozent der Fälle wird für die infizierten Patienten häusliche Quarantäne angeordnet. Aufgegeben wird ihnen dabei, sich bei Verschlechterungen ihres Gesundheitszustands aktiv zu melden. Das ist jedoch im Fall von COVID-19 mit Unwägbarkeiten verbunden, denn die Symptome könnten sich binnen Stunden dramatisch verschlechtern. Ein engmaschiges Monitoring durch einen Hightechsensor, der wie ein Hörgerät getragen wird, soll eine solche Eskalation verhindern. Am Klinikum rechts der Isar überwacht ein Team von Technikern die Daten der teilnehmenden Patienten. Via Bluetooth werden die Daten über einen Sensor an einen Transmitter und dann weiter an einen Server übermittelt, auf den die Klinikmitarbeiter Zugriff haben: Alle 15 Minuten werden dabei Sauerstoffsättigung, Herz- und Atemfrequenz sowie die Körpertemperatur gemessen. Der große Vorteil des Verfahrens beste-

he darin, dass keine zusätzliche technische Infrastruktur notwendig ist. Dadurch sei das Vorgehen prinzipiell hochskalierbar – zurzeit werden nur Patienten aus München überwacht. Vorab wird infizierten Patienten in Quarantäne – so sie keinen eigenen haben – ein Hausarzt zugewiesen, der sie betreut. Die Ärzte fragen dann zweimal täglich telefonisch den Gesundheitszustand und die Messdaten der Patienten ab.



Die Ohr-Sensoren im Projekt der TU München messen Körpertemperatur, Sauerstoffsättigung des Blutes, Atemfrequenz und Puls.

Neuer Online-Coach Diabetes

Schritt für Schritt die Krankheit im Griff

Wenn Patienten die Diagnose Diabetes erhalten, ist das erst einmal ein kleiner Schock. Gerade in der ersten Phase nach der Diagnose sind die Patienten hoch motiviert, ihren Lebensstil zu ändern, um den Diabetes gut im Griff zu behalten. Dabei hilft jetzt ein neuer Online-Coach der AOK.

Die AOK hat im November 2020 einen neuen Online-Coach gestartet, der sich an Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 richtet. Er unterstützt sie darin, einen positiven Umgang mit der Erkrankung zu finden. Der Coach soll dabei helfen, die Krankheit besser zu verstehen und Lebensstiländerungen anzugehen. Schritt für Schritt erklärt das interaktive Online-Angebot, wie Bewegung und gesunde Ernährung in den Alltag integriert werden können, wie die Krankheit entsteht, was genau im Körper passiert und warum bei Patienten mit Typ-2-Diabetes das Risiko für bestimmte Folge-Erkrankungen steigt.

Auch die wichtigsten Informationen zur Behandlung des Diabetes sind im Online-Coach abrufbar. Zudem vermittelt das Programm den Nutzern die Vorteile der strukturierten Behandlung im DMP. Dieses Wissen wird nicht nur mit Texten erklärt, sondern auch mit Videos und Animationen. Sie wurden eigens für den Online-Coach produziert. Szenen aus dem Alltag von zwei Personen mit der Erkrankung vermitteln zum Beispiel ganz praktische Tipps, wie Patienten die Umstellung ihrer Ernährung oder die Integration von mehr Bewegung in ihren täglichen Tagesablauf schaffen können. Ein weiteres Angebot im Online-Coach sind Übungsaufgaben und Wissenstests, die

das Gelernte vertiefen sollen. Wenn die Nutzer alle Module des Programms durchlaufen haben, erhalten sie ein Zertifikat. Zudem können Sie Zusatz-Features wie einen persönlichen Bewegungsplan oder ein Gewichts-Tagebuch nutzen. Eine Besonderheit des Programms ist, dass die angezeigten Inhalte auf Basis der Antworten der Nutzer auf deren persönliche Situation abgestimmt werden. Dadurch bekommen sie Informationen angezeigt, die für sie besonders relevant und interessant sind. Gleichzeitig ist aber der Datenschutz gewährleistet – die Nutzer bleiben vollständig anonym.

Evidenzbasierte WOOP-Methode

Das Programm wird unterstützt durch die sogenannte WOOP-Methode zur Selbstmotivation, die von der Psychologin Gabriele Oettingen entwickelt wurde. Sie basiert auf über 20 Jahren wissenschaftlicher Forschung und hat sich in vielen Studien mit Menschen aller Altersgruppen als wirksam erwiesen. Die vier Buchstaben von WOOP stehen für Wunsch (Wish), Ergebnis (Outcome), Hindernis (Obstacle) und Planung (Plan).

Die WOOP-Methode funktioniert wie folgt: Zunächst benennt man einen Wunsch, der einem wirklich wichtig ist. Dieser sollte realisierbar sein und dennoch eine gewisse Herausforderung darstellen. Dann überlegt man sich, was

das allerschönste Ergebnis wäre, wenn man sich diesen Wunsch erfüllen würde und stellt sich diesen schönsten Aspekt gedanklich vor. Anschließend identifiziert man das zentrale innere Hindernis. Dabei sucht man ein Hindernis, das in einem selbst liegt, und stellt sich dieses dann bildlich vor. Zuletzt wird ein Wenn-Dann-Plan erstellt, mit dem sich das Hindernis überwinden lässt. Wer sich also als Diabetes-Patient zum Beispiel gesünder ernähren oder seine Fitness verbessern will, dem hilft das Programm mit der WOOP-Methode, die Hürden auf dem Weg zu diesem Ziel zu überwinden.

Das neue AOK-Angebot ist so konzipiert, dass die Patienten es allein, aber auch gemeinsam mit ihrem Partner oder mit anderen Familienmitgliedern nutzen können. Denn auch wenn Angehörige meist nur indirekt betroffen sind, haben sie häufig viele Fragen und können die Betroffenen besser unterstützen, wenn sie ebenfalls gut informiert sind.

Die Nutzung des Online-Coaches ist kostenlos. AOK-Versicherte können das vollständige Angebot nutzen, Versicherte anderer Krankenkassen nur einen Teil. Um den kompletten Coach durchlaufen zu können, ist eine Registrierung mit Angabe der AOK-Versicherungsnummer notwendig. Diese wird nur zur Prüfung der Versicherung bei der AOK genutzt. Alle weiteren eingegebenen Daten werden von der AOK nicht eingesehen, verwertet oder weitergegeben.



www.aok.de/online-coach-diabetes.de



Große regionale Unterschiede

Asthma in Deutschland

Die Zahl der Asthmapatienten in Deutschland variiert mit Alter, Geschlecht und dem Ort, an dem die Patienten leben. Dieser Beitrag zeigt die Unterschiede auf Basis des neuen „Gesundheitsatlas Asthma“ und fasst die wichtigsten Punkte für den Umgang mit den Patienten zusammen.

Rund 3,5 Millionen Menschen in Deutschland sind Asthmapatienten. Damit leben immerhin 4,2 Prozent aller 82,9 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern in Deutschland mit einer Asthmaerkrankung, die medikamentös behandelt werden muss. In einem EU-weiten Ranking der asthmabedingten Krankheitslast belegt Deutschland einen Mittelplatz.

In der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen von 0 bis 14 Jahren sind Jungen deutlich häufiger an Asthma erkrankt als Mädchen: 5,4 Prozent der Jungen sind betroffen gegenüber 1,9 Prozent bei den Mädchen. Im Erwachsenenalter sind dagegen mehr Frauen als Männer von Asthma betroffen. Immerhin 6,8 Prozent der Frauen in der Altersgruppe von 70 bis 79 Jahren sind Asthmapatientinnen.

Interessanterweise zeigen sich auch deutliche regionale Unterschiede bei der Asthmahäufigkeit. Das zeigt der aktuelle „Gesundheitsatlas Asthma“ des wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Das für den Atlas in Zusammenarbeit mit der Universität Trier entwickelte Hochrechnungsverfahren erlaubt treffende Aussagen für alle 82,9 Millionen Einwohner in Deutschland regional gegliedert nach Bundesländern sowie den 401 Kreisen und kreisfreien Städten. Die Deutschlandkarte Asthma ist auf Seite 11 dargestellt. Besonders niedrige Krankheitshäufigkeiten weisen Mecklenburg-Vorpommern (3,4 Prozent), Baden-Württemberg (3,7 Prozent) und Hamburg (3,8 Prozent) auf. Anteilig viele Asthmapatienten gibt es dagegen in Nordrhein-Westfalen (4,7 Prozent), im Saarland (4,6 Prozent) und in Thüringen (4,6 Prozent). Nach Korrektur der unter-

schiedlichen Alters- und Geschlechtszusammensetzung bleibt Mecklenburg-Vorpommern das Bundesland mit der niedrigsten Asthmahäufigkeit, gefolgt von Baden-Württemberg, Brandenburg und Sachsen-Anhalt. Das Bundesland mit den anteilig meisten Asthmapatienten ist Nordrhein-Westfalen, gefolgt vom Saarland und Thüringen. Noch deutlicher sind die Unterschiede auf Kreisebene. Die beiden Regionen mit dem geringsten Anteil an Asthmapatienten sind Heidelberg und der Kreis Dahme-Spreewald mit jeweils 2,9 Prozent. Am stärksten betroffen ist der Landkreis Sonneberg in Thüringen mit 6,5 Prozent.

Adipositas erhöht das Risiko, Asthma zu entwickeln und kann bei bereits bestehendem Asthma bronchiale die Krankheitssymptome verstärken. Ein Vergleich der Regionen mit niedriger und hoher Adipositashäufigkeit bestätigt die aus der wissenschaftlichen Literatur bekannten Zusammenhänge mit Asthma: In Regionen mit besonders hoher Adipositashäufigkeit liegt der Anteil der Asthmapatienten bei 4,5 Prozent, in Regionen mit niedrigerer Adipositashäufigkeit

dagegen bei nur 3,8 Prozent. Werden die regional unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstrukturen berücksichtigt, bleibt dieser Unterschied bestehen.

Alles unter Kontrolle?

Das wesentliche Ziel einer modernen Asthma-Therapie ist die Kontrolle der Erkrankung. Die Betroffenen sollen möglichst keine Beschwerden mehr haben und eine möglichst hohe körperliche Belastbarkeit erreichen. Untersuchungen zeigen, dass bei Patienten, die über einen längeren Zeitraum ohne Unterbrechung am DMP Asthma teilnehmen, sich die Kontrolle der Erkrankung deutlich verbessert.

Wichtigste Säule der Therapie von Asthmapatienten ist ein gutes Management der Erkrankung unter adäquatem Einsatz der verfügbaren Medikamente, ergänzt um nichtmedikamentöse Maßnahmen. Zu den nichtmedikamentösen Maßnahmen gehört es, über die Wichtigkeit von körperlicher Aktivität sowie über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrauchens aufzuklären. Bei jeder Konsultation sollte der Raucherstatus erfragt und die Bereitschaft erkundet werden, mit dem Rauchen aufzuhören. In diesem Fall sollte dem Patienten aktiv Hilfe angeboten werden. Schriftliche Therapie- und Notfallpläne sollen die Selbstkontrolle der Asthma-Erkrankung unterstützen, vor allem in Bezug auf die Verhinderung von und dem Umgang mit akuten Verschlechterungen (Exazerbationen). Auch die angemessene Selbstanpassung der Medikation ist Bestandteil des Notfallplans. Bei den Verlaufskontrollen ist es wichtig, dass der Selbstmanagementplan regelmäßig besprochen und gegebenenfalls angepasst wird.

Überprüfung der Inhalationstechnik

Eine korrekte Inhalationstechnik ist Voraussetzung für die effektive Pharmakotherapie des Asthmas. Im Vergleich zur Einnahme als Tablette genügt hier eine deutlich kleinere Dosis des Medikaments. Die Nebenwirkungen sind geringer, da weniger Wirkstoff über den Blutkreislauf in andere Organe gelangt.

Außerdem tritt die Wirkung, vor allem bei Bronchien erweiternden Medikamenten, in der Regel schneller ein. Allerdings hängt die Menge des Wirkstoffs, der in die Bronchien gelangt, davon ab, dass der Patient das Medikament richtig inhaliert.

Bei Dosieraerosolen befindet sich der Wirkstoff in suspensierter oder gelöster Form zusammen mit einem Treibgas in einem Druckbehälter, ähnlich einer Spraydose. Bei Druck auf das Dosieraerosol wird eine Menge freigesetzt und kann als fein verteilter Nebel eingeatmet werden. Bei der Inhalation mit einem Dosieraerosol müssen das Auslösen des Sprühstoßes und die Inhalation parallel durchgeführt werden.

Pulverinhalatoren enthalten keine Treibgase, die Inhalation wird durch den Atemzug ausgelöst. Nur wenn die Stärke des Atemzugs, der inspiratorische Flow, groß genug ist, löst der Inhalator aus und der Wirkstoff gelangt in die Lunge. Bei Pulverinhalatoren befindet sich der Wirkstoff entweder in Einzeldosen (Kapseln) oder in umweltfreundlicheren Mehrdosissystemen.

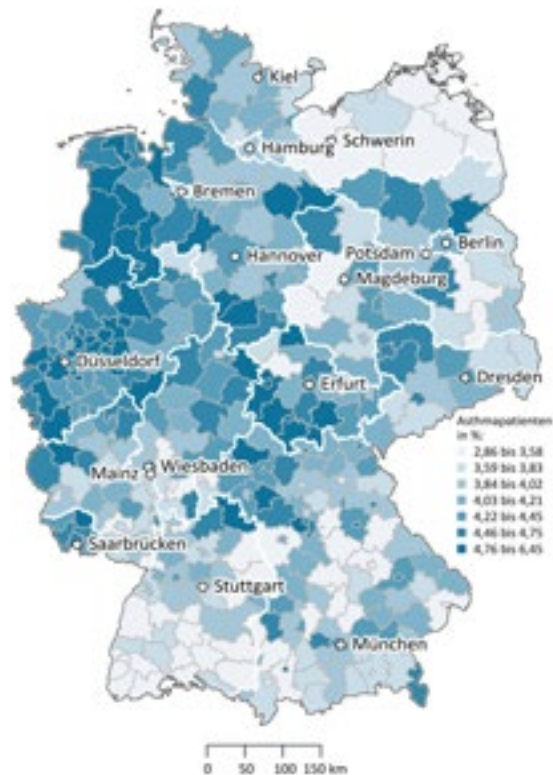
Die Inhalationstechnik des Patienten sollte regelmäßig überprüft werden, weil es beim Inhalieren viele Fehlerquellen gibt. Weisen Sie den Patienten, unabhängig davon, welches System er benutzt, außerdem darauf hin:

- ▶ sich genügend Zeit zum Inhalieren zu nehmen
- ▶ sich aufrecht hinzusetzen oder zu stehen und entspannt tief auszuatmen
- ▶ ausreichend stark einzuatmen und das Medikament zu inhalieren
- ▶ den Atem für fünf bis zehn Sekunden anzuhalten und dann erst langsam auszuatmen

Asthma in der SARS-CoV2-Pandemie

Viele Asthmapatienten stellen Fragen in Bezug auf die aktuelle SARS-CoV2-Pandemie, vor allem:

- ▶ Besteht bei Asthmapatienten ein erhöhtes Risiko für Infektionen mit SARS-CoV-2?
- ▶ Ist im Falle einer Infektion der Verlauf der COVID-19-Erkrankung bei Asthmapatienten besonders schwer?



Auswertung auf Kreisebene: Anteil der Asthmapatienten in Prozent.

- ▶ Welche Maßnahmen (Verhaltensregeln oder Therapieanpassungen) sind für Asthmapatienten in der jetzigen Pandemiesituation sinnvoll?

Leider sind die bisherigen Erkenntnisse zu Asthma und SARS-CoV-2 noch sehr begrenzt, sodass diese Fragen nur auf Basis begrenzter Evidenz beantwortet werden können. Weitere Forschung wird hier zukünftig Ergebnisse liefern, die zu verlässlicheren Aussagen führen können. Stand heute besteht kein erhöhtes Infektionsrisiko und auch das Risiko für schwere COVID-19-Verläufe scheint zumindest bei gut kontrollierten Asthmapatienten nicht erhöht. Grundsätzlich wird empfohlen, bestehende Asthmathe- rapien unverändert fortzuführen. Insbesondere eine Langzeittherapie mit inhalativen Steroiden sollte weitergeführt werden, da diese Medikamente vor einer Verschlechterung der Asthmasymptomatik schützen. Als wichtigste Präventionsmaßnahme gelten die allgemeinen Verhaltensmaßnahmen zur Verringerung des Sars-CoV-2-Infektionsrisikos, die auch Asthmapatienten berücksichtigen sollten.



Online-Coaches der AOK

Heimtrainer für alle

2020 ist das Jahr, in dem das Lernen zuhause – der Corona-Pandemie geschuldet – einen enormen Schub bekommen hat. Doch der Ansatz ist nicht neu. Zu vielen speziellen Themen gibt es schon lange inhaltlich hochwertig und didaktisch gut aufbereitete Kurse im Internet. Wie die Online-Coaches der AOK.

Die Vorteile des elektronischen Lernens, international auch „E-Learning“ genannt, sind offensichtlich: zeitunabhängiges Lernen, das gleichzeitig flexibel und individuell anpassbar ist. Und deshalb steigt schon seit 20 Jahren der Anteil des E-Learnings an der Wissensvermittlung ständig an. Wer etwas lernen will, kann das jederzeit und überall tun – und dabei den Lernfortschritt seinen eigenen Bedürfnissen anpassen.

Deshalb bieten viele Unternehmen elektronische Trainingskurse für die Schulung neuer Mitarbeiter oder zu speziellen Themen an, Universitäten ergänzen die Vorlesungen und Übungen durch multimediale elektronische Komponenten

und auch im medizinischen Bereich werden immer mehr Beratungen und Schulungen elektronisch angeboten – im medizinischen Umfeld spricht man dann von Online-Kursen.

Medizinischer Nutzen

Von den medizinischen Fachgebieten gelten Psychiatrie und Psychotherapie als besonders geeignet für solche Online-Interventionen. Dazu gehört auch, dass sie

- › aufgrund der Anonymität für Benutzer eine besonders niedrige Einstiegschürde haben,
- › dem Nutzer die Möglichkeit bieten, seine Lern- und Erfahrungsprozesse von Anfang bis Ende selbst zu steuern

und damit seine Selbstmanagementkompetenzen und seine Selbstwirksamkeit zu entwickeln,

- › auf das Informationsverhalten der „Internetgenerationen“ abgestimmt sind – und die reichen von unter 20 Jahren bis 60 plus und
 - › als Internetvariante „klassischer“ Angebote inhaltlich gut evaluiert sind.
- Die Chancen, die Online-Selbsthilfeprogramme bieten, blieben allerdings lange weitgehend ungenutzt. So richtig in der realen Welt gelandet sind alle Arten des E-Learnings erst mit der Corona-Pandemie und dem Lockdown. Doch schon einige Jahre vorher waren die ersten Online-Coaches der AOK verfügbar. Vier davon wollen wir Ihnen hier noch einmal kurz vorstellen.

Moodgym bei depressiven Symptomen

Das Programm „moodgym“ wurde zur Prävention und Linderung depressiver Symptome konzipiert und besteht aus

insgesamt fünf Bausteinen, die Hilfe zur Selbsthilfe sowie nützliche Tipps und Anregungen für einen besseren Umgang mit psychischen Belastungen geben können. Virtuelle Personen begleiten die Patienten durch das Programm: Da ist beispielsweise Viktoria, die ständig an sich zweifelt und von der Zukunft nur Misserfolge erwartet. Aber da ist auch Nullproblem, ein selbstsicherer, lebenslustiger Typ, der selbst schwierigen Situationen etwas Positives abgewinnen kann. Alle haben das gleiche Ziel: Sie machen den Nutzern Mut, ihre Situation anders als bisher zu interpretieren und ermöglichen es ihnen so, aktiver zu werden und selbst etwas gegen ihre Beschwerden zu unternehmen. Hilfe zur Selbsthilfe also.

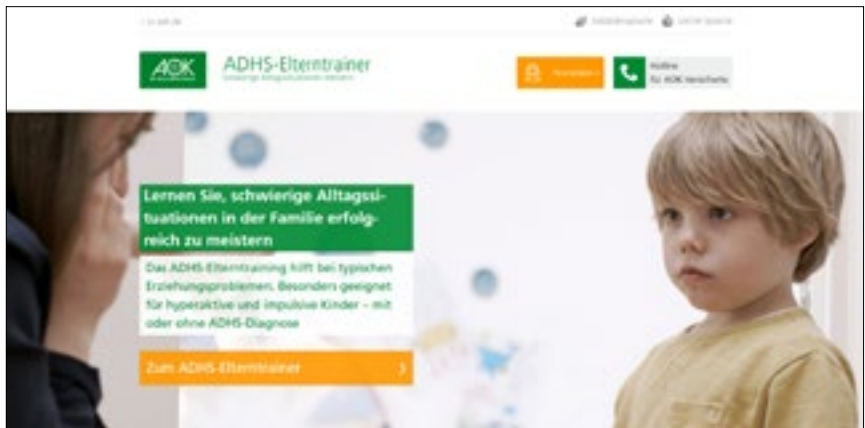
Der Nutzen von moodgym ist auch für den Einsatz in deutschen Hausarztpraxen wissenschaftlich nachgewiesen worden. Eine randomisierte und kontrollierte Studie der Universität Leipzig zeigt, dass die depressiven Symptome bei Patienten, die zusätzlich zur Behandlung durch ihren Hausarzt das Programm nutzten, signifikant stärker zurückgingen als in einer Kontrollgruppe. Dieser Effekt von moodgym war sowohl sechs Wochen als auch sechs Monate nach der Anwendung messbar.

Viele positive Aspekte

Das Programm moodgym basiert auf den Prinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie und ist von australischen Wissenschaftlern speziell zur Vorbeugung und Linderung depressiver Symptome entwickelt worden. Die AOK hat die deutsche Fassung des international eingesetzten Programms und die Evaluation in deutschen Hausarztpraxen durch das Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig ermöglicht. Das Programm steht allen Interessierten – nicht nur AOK-Versicherten – zur anonymen und kostenlosen Nutzung zur Verfügung.

Unterstützung für Angehörige

Die anderen drei Online-Coaches richten sich in erster Linie an Angehörige



von erkrankten oder pflegebedürftigen Menschen. Der „**Familiencoach Pflege**“ soll die Psyche von pflegenden Angehörigen stärken und sie vor Überlastung schützen. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung für den „Pflege-Report 2020“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zeigen den Bedarf: Danach ist jede vierte Person, die einen Angehörigen zu Hause pflegt, durch die Pflege „hoch belastet“.

Der Familiencoach Pflege vermittelt unter anderem, wie wichtig es für pflegende Angehörige ist, sich nicht zu isolieren, sondern auch in schwierigen Zeiten persönliche Kontakte zu Freunden, Bekannten und Nachbarn aufrecht zu erhalten. Auch der Umgang mit schwierigen Gefühlen wie Trauer, Wut, Ekel oder Angst ist ein Thema beim Familiencoach Pflege. Die Nutzer können sich im Programm die Themen, die für ihre Situation besonders relevant sind, individuell anzeigen lassen. In interaktiven Übungen erhalten sie ein maßgeschneidertes Feedback, können sich Filme zu schwierigen Alltags-Situationen sowie Interviews mit Experten ansehen und Hörübungen zur Entspannung und Achtsamkeit nutzen.

Um den Umgang mit depressiv erkrankten Familienmitgliedern oder Freunden geht es beim „**Familiencoach Depression**“. Das wissenschaftlich fundierte Online-Programm zeigt unter anderem mit Filmen, Hörübungen und Experteninterviews, wie es gelingen kann, die Beziehung zum erkrankten Angehörigen wieder zu stärken, mit Krisensituationen umzugehen, den Erkrankten zu

unterstützen und sich selbst in dieser schwierigen Situation nicht zu überfordern. Zudem vermittelt das Programm Wissen über die Erkrankung. Das „Deutschland-Barometer Depression“ hatte zum Teil erheblichen Informationsbedarf bei den Angehörigen gezeigt.

Elterntainer

Kinder mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) können für Eltern eine besondere Herausforderung darstellen. Mit dem „**ADHS-Elterntainer**“, einem wissenschaftlich fundierten Online-Programm, unterstützt die AOK in Kooperation mit der Universität Köln betroffene Eltern. Der Online-Trainer hilft bei typischen Erziehungsproblemen und ist besonders für hyperaktive und impulsive Kinder geeignet – mit oder ohne ADHS-Diagnose. Anhand von 44 Filmsequenzen zu typischen Situationen aus dem Familienalltag vermittelt das Trainingsprogramm einfache verhaltenstherapeutisch basierte Methoden. Eltern können sie schnell und unkompliziert anwenden. Auch dieses Angebot der AOK ist für alle Interessierten kostenlos und anonym zugänglich.

www.moodgym.de

www.familiencoach-pflege.de

www.familiencoach-depression.de

www.adhs-elterntainer.de



Antibiotika richtig einsetzen

Die Entstehung und Ausbreitung von Antibiotika-Resistenzen in Deutschland nachhaltig abwenden – dafür setzen sich die Vertreter von „ARena“ ein. Wir berichten über Erfahrungen und erste Ergebnisse des Projektes, an dem auch viele MFA beteiligt sind.

Antibiotika zählen zu den weltweit am häufigsten verschriebenen Medikamenten und sind seit ihrer Entdeckung vor rund 90 Jahren das wichtigste Werkzeug bei der Behandlung bakterieller Infektionen. Heute kennen wir etwa 8.000 antibiotische wirksame Substanzen, aber nur etwa 1 Prozent davon (80) wird therapeutisch angewendet. Und leider werden sie häufig auch verschrieben und eingenommen, obwohl sie gar nicht benötigt werden. Dadurch wird die Wirksamkeit von Antibiotika gefährdet, da durch ihren unbedachten Einsatz Resistenz-Bildung und -Verbreitung gefördert werden. Die Gründe dafür sind vielfältig. Dazu gehören die

Erwartungen der Patienten, Zeitdruck in den Praxen aufgrund hoher Arbeitsbelastung und diagnostische Unsicherheit. Um hier gegenzusteuern, wurde das Projekt ARena („Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden“) ins Leben gerufen. Ziel von ARena ist es, die Wirksamkeit von Antibiotika langfristig zu erhalten und Resistenzen zu unterbinden. In den beteiligten Arztpraxen wurden verschiedene Maßnahmen erprobt, die zu einem rationalen Einsatz von Antibiotika führen sollen. Entwickelt wurde ARena im Rahmen der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020). ARena wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemein-

samen Bundesausschuss (G-BA) gefördert (Kennzeichen 01NVF16008). Koordiniert und organisiert wurde ARena vom aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen. Partner waren die Agentur deutscher Arztnetze e.V., die AOK Bayern, die AOK Rheinland/Hamburg sowie die KV Bayerns. Der AOK-Bundesverband unterstützte das Vorhaben als Kooperationspartner.

Ärzte, MFA und Patienten im Fokus

Die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie der Bundesregierung sieht Maßnahmen vor, um Resistenzen zu erkennen, Therapieoptionen zu erhalten und zu verbessern, Infektionen zu vermeiden und Infektionsketten frühzeitig zu unterbrechen. Klingt nach Corona, ist aber schon lange vorher auf den Weg gebracht worden. Dazu sollen das Bewusstsein der Bevölkerung für das Thema verbessert, die Kompetenzen des medizinischen Personals gestärkt und

Forschung und Entwicklung unterstützt werden.

Insgesamt nahmen 196 Arztpraxen aus 14 Arztnetzen aus Bayern und NRW an der Studie teil. In einem von insgesamt drei Interventionsarmen stand insbesondere das Praxisteam im Fokus: Dort wurde neben anderen Interventionen für die MFA ein spezielles E-Learning zur Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten im Hinblick auf einen rationalen Antibiotika-Einsatz angeboten. Zudem wurden datenbasierte Qualitätszirkel durchgeführt, die von einer eigens dafür geschulten MFA aus den eigenen Reihen moderiert wurden. Insgesamt haben 99 MFA aus 57 Praxen (aus fünf Netzen) im gesamten Projektverlauf an diesem Interventionsarm teilgenommen. Im Projektverlauf fanden vier Qualitätszirkeltreffen zu folgenden Schwerpunktthemen statt:

1. Häufige Infektionen – Fokus Atemwegsinfekte
2. Der unkomplizierte Harnwegsinfekt
3. Ambulant erworbene Lungenentzündung
4. Multiresistente Erreger (MRE)

Neben fachlichem Input zum jeweiligen Thema und Rückmeldungen zu den von der Praxis getätigten Antibiotikaverordnungen im Vergleich zu anderen Praxen wurden immer auch Aspekte der Kommunikation und des Umgangs mit den Patientinnen und Patienten beleuchtet und diskutiert. Die Treffen wurden systematisch anhand des Qualitätskreislaufs durchgeführt und strukturiert protokolliert:

- Analyse der Praxisrealität: Was läuft bereits gut? Wo besteht Verbesserungsbedarf?
- Ziele: Welche Ziele sollen erreicht werden? Welche Maßnahmen müssen demzufolge in den Praxen umgesetzt werden?
- Umsetzung der qualitätsverbessernden Maßnahmen in den Praxen
- Evaluation: Konnte die Qualität in intendierter Richtung verbessert werden? Konnten die geplanten Ziele umgesetzt werden?

Zudem erhielten die Praxen ansprechend aufbereitete Informationsmateri-

interview

Melanie Kiss ist MFA in der Hausarztpraxis von Dr. med. Andreas Lipécz in Nürnberg und Teilnehmerin am Projekt AREna.

Frau Kiss, Sie waren als MFA am AREna-Projekt beteiligt. Was wurde dort geschult und wie wurden die Lerninhalte vermittelt?

Bei einer Webkonferenz wurde uns zunächst ein Einblick in die weltweit zunehmende Situation der Antibiotika-Resistenzen gegeben und die entgegengerichtete Resistenz-Strategie der WHO und die DART 2020 vorgestellt. Die jeweiligen Krankheitsbilder der Themenbereiche des AREna Projektes, vor allem die Differenzierung zwischen Vermeidung und die Notwendigkeit der Verordnung von Antibiotika wurden ausführlich behandelt. Denn nach wie vor erwarten Patientinnen und Patienten die Verordnung von Antibiotika, obwohl diese oft für ihre Behandlung nicht zwingend notwendig wäre. Die Webkonferenzen haben uns auch auf die Qualitätszirkel für MFA vorbereitet, Frau Barisch und Frau Nöth vom Gesundheitsnetz QuE Nürnberg haben dann die ganzen organisatorischen Tätigkeiten übernommen. Dazu gehörte, andere MFA-Kolleginnen zu Qualitätszirkeln einzuladen, ihnen die Unterlagen zuzusenden und die Räumlichkeiten für die Veranstaltungen zu organisieren.

Was wurde in diesen Qualitätszirkeln diskutiert und wie liefen sie ab?

Je nach Themenbereich standen unterschiedliche Gedanken im Mittelpunkt. Meist entstand eine interaktive Diskussionsrunde, indem wir unsere Erfahrungen mit Patientinnen und Patienten, mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen, Temperamenten und nicht zuletzt Erwartungen ausgetauscht haben. Eine effektive Kommunikation zwischen Patienten und Praxispersonal ist im Idealfall ein wesentlicher Bestandteil des Praxisgeschehens. Wir mussten im Rahmen unserer Gespräche jedoch auch feststellen, dass in der Praxis aus Zeitgründen die Kommunikation mit

Patientinnen und Patienten manchmal etwas zu kurz kommt. Außerdem haben wir uns Gedanken über Strategien gemacht, wie wir die zur Verfügung gestellten Informationsmaterialien (Flyer, Plakate, Tablet) in den täglichen Praxisablauf integrieren können. Der Austausch mit MFA-Kolleginnen aus unterschiedlichen Hausarztpraxen war auf jeden Fall bereichernd, motivierend und ermutigend.

Wie lautet Ihr Fazit zum Projekt AREna?

Mein Fazit: Eine gegenseitige Motivation im Team ist allgemein gesprochen immer von Vorteil, doch gerade bei der Umsetzung von Neuerungen und Projekten ist sie unerlässlich. Kommunikation mit den Patienten beginnt mit dem ersten Kontakt am Telefon oder beim Eintreten in die Praxis. Dabei sollten sie bereits am Tresen an der Anmeldung mit Informationen konfrontiert werden. Im Rahmen des AREna-Projektes wurden dem Praxispersonal und dadurch auch den Patientinnen und Patienten die Situation der Resistenzentwicklung bewusst gemacht, um auf das Einnahmeverhalten von Antibiotika positiv einwirken zu können.

Hat sich Ihre Kommunikation durch die Corona-Pandemie geändert?

Seit Beginn der Corona-Pandemie hat sich der Informationsbedarf schwerpunktmäßig auf organisatorische Abläufe in der Praxis verlagert. Die Kommunikation findet zwar statt, nur auf einer anderen Ebene. Wir MFA sind damit beschäftigt, Patientinnen und Patienten Abläufe der Videosprechstunde, Telefonsprechstunde und der Hygienemaßnahmen zu erklären. Trotz der außerordentlichen Umstände sind wir dennoch bestrebt, unseren Patienten umfangreiche Möglichkeiten der Behandlung anzubieten. Durch die aktuelle Covid-19 Pandemie ist das AREna-Projekt ein Stückchen in den Hintergrund gerückt, aber ich hoffe, dass es langfristig in Erinnerung bleibt.





Zu den Informationsmaterialien gehören auch ansprechend aufbereitete Patientenbroschüren.

alien für ihre Patienten: Plakate, Projekt-flyer, Tablet-PCs sowie Infozettel für Patientinnen und Patienten zu häufigen Infekten (Erkältung, Harnwegsinfektion, Mittelohrentzündung sowie Entzündungen der Nasennebenhöhlen) in sieben Sprachen (deutsch, arabisch, englisch, französisch, russisch, türkisch, vietnamesisch).

Unterstützung gab es auch im Netz: Über die sozialen Netzwerke konnte eine beachtliche Reichweite erzielt werden. Mit Beiträgen von Influencern werden vor allem jüngere Menschen dazu ange-regt, sich mit dem Thema Antibiotika und Resistenzen zu beschäftigen. Auch die Website www.antibiotika-alternativen.de behandelt viele Aspekte rund um Antibiotika, wie etwa die Frage, warum diese nicht gegen Viren wirken. Erklär-filme wie „Husten, Schnupfen – Antibio-tika?“ erhalten in der nun beginnenden Erkältungszeit besondere Relevanz.

Ein Blick auf die Ergebnisse

Befragungen im Rahmen des Projektes zeigten, dass die Patientinnen und Pati-enten heute seltener ein Antibiotikum erwarten, als es ihnen tatsächlich vom Arzt verordnet wird. Wenn kein Anti-biotikum verwendet wurde und der Arzt dies gut begründet hat, waren 96 Prozent der Befragten damit einverstanden. 2018 lag die Einverständnisquote nur bei 81 Prozent. Die große Mehrheit der Patien-

ten ist sich darüber im Klaren, dass Erkältungen bzw. grippale Infekte auch ohne Antibiotika heilen und dass diese Medikamente ernste Nebenwirkungen haben können. 84 Prozent der Befragten war die Resistenzproblematik bekannt. Prof. Joachim Szecsenyi, wissenschaftlicher Leiter der Studie, sagt dazu: „Aus den Befragungsergebnissen kann gefol-gert werden, dass die Erwartungen der Patienten bezüglich der Verordnung eines Antibiotikums überschätzt wer-den. Die Verordnungsentscheidung für oder gegen ein Antibiotikum sollte gut erläutert und mit dem Patienten bespro-chen werden.“

Diese Fortschritte untermauern auch Zahlen des Zentralinstituts für die kas-senärztliche Versorgung in Deutschland. Demnach wurden im Jahr 2010 noch 562 Verordnungen pro 1.000 gesetzlich Versicherten ausgestellt, 2018 waren es nur noch 446 – ein Rückgang um fast 21 Prozent. Bei Neugeborenen und Säuglingen hat sich die Verordnungsrate von 2010 bis 2018 fast halbiert und im Kin-dergartenalter, wenn Kleinkinder oft zum ersten Mal mit Erregern in Kontakt kommen, gab es die höchste absolute Reduktion: von 1.213 Antibiotika-Ver-ordnungen im Jahr 2010 auf 683 im Jahr 2018. Die derzeit noch laufende Evalua-

tion auf Grundlage von Routinedaten scheint die Befragungsergebnisse zu bestätigen. Hier kristallisiert sich heraus, dass bei unkomplizierten Infektionen (akute Bronchitis, Sinusitis, Otitis Media, akute Infektion der oberen Atemwege, Tonsillitis) die Antibiotikaverordnung gesenkt werden konnte – deutlicher ausgeprägt als in der Regelversorgung. Bei Patientinnen mit Harnwegsinfektionen (akute Zystitis) bzw. bei Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie steigt der Verordnungsanteil an empfohlenen Antibiotika – sofern indiziert – bei ARE-na deutlicher als in der Regelversorgung, während der Verordnungsanteil an Flu-orchinolonen sinkt.

Fazit

Antibiotikaverordnungen lassen sich tat-sächlich reduzieren, wenn Arztpraxen mit Kommunikationshilfen und wissen-schaftlich fundierten Informationen unterstützt werden und sich in datenba-sierte Qualitätszirkeln in Arztnetzen austauschen.

www.arena-info.de

www.antibiotika-alternativen.de

Zu viele Reserveantibiotika verordnet

Eine Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) belegt den immer noch zu sorglosen Umgang mit Reserveantibiotika. Das Problem dabei: Reserveantibi-otika sollten nicht zur Therapie von „normalen“ Infektionen wie zum Beispiel Erkältungen eingesetzt werden, sondern nur im Bedarfsfall bei schweren bakteriellen Erkrankungen. Zwar zeigt die aktuelle Auswertung des WidO, dass der Anteil der Reserveantibiotika an allen verordneten Antibiotika seit 2012 rückläufig ist – damals betrug er rund 66 Prozent im Jahr. Allerdings liegt der Verordnungsanteil mit 53 Prozent immer noch so hoch wie zur Jahrtausendwende – und das, obwohl man davon ausgehen kann, dass im ambu-lanten Bereich üblicherweise vergleichsweise harmlose Infektionen behandelt werden. Auch der Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung verstärkt das Problem, denn die Wirk-stoffe gelangen in die Nahrungskette. Der Vergleich der Antibiotikamengen in Tonnen zeigt, dass die ambulanten Verordnungen in der Humanmedizin nur die Spitze des Eis-bergs darstellen: Während 2019 rund 339 Tonnen Antibiotika der Versorgung von Pati-entinnen und Patienten in Deutschland dienten, war es in der heimischen Tierhaltung mit rund 670 Tonnen fast das Doppelte. Insgesamt wurden über 1.000 Tonnen Antibio-tika eingesetzt, darunter mindestens 376 Tonnen Reserveantibiotika.



Unnötige Auffrischung einer Impfung

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um eine Impfung, die noch gar nicht nötig gewesen wäre.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

Was ist passiert?

In Zeiten der Covid-19-Krise wird die Pneumokokken-Impfung wieder besonders empfohlen. Als wir von der Apotheke wieder einmal ein paar Dosen bekamen, wurde unter anderem auch ein Privatpatient angerufen, der Interesse an der Impfung angemeldet hatte. Die MFA erreichte nur die Ehefrau und bat darum, dem Patienten auszurichten, dass der Impfstoff vorhanden sei. Eine andere MFA entdeckte in dem Moment, als die Kollegin das Gespräch beendete, dass der Patient vor vier Jahren bereits geimpft worden war.

Daraufhin wurde der Patient erneut angerufen, um ihm mitzuteilen, dass die Impfung noch nicht notwendig sei. Diesmal war die Tochter am Apparat. Sie teilte mit, dass der Patient am Vortag von einer anderen Praxis gegen Pneumokokken geimpft worden sei. Die Impfung vor vier Jahren sei von unserer Praxis nicht dokumentiert worden. Weil in unserer Praxis seit Jahren niemand ohne Impfpass geimpft wird, baten wir um Vorlage des Impfpasses. Die Tochter meldete sich daraufhin kleinlaut noch einmal und bestätigte die Impfung vor vier Jahren.

Was war das Ergebnis?

Folge für den Patienten war eine unnötige Auffrischung, weil diese erst nach sechs Jahren erforderlich wäre. Es könnte sein, dass die PKV die Impfung nicht erstattet. Die MFA fühlten sich zu Unrecht beschuldigt.

Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Begünstigt wurde der Fehler durch eine unqualifizierte Bewerbung der Pneumokokken-Impfung im Rahmen der Covid-19-Krise und die bei vielen Patienten vorhandene „Corona-Panik“. Dazu kamen die Kommunikation über Dritte und das Prinzip „Stille Post“.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?

Bevor Patienten auf die Impfliste kommen, wird kontrolliert, ob die Impfung überhaupt fällig ist. Mit dem Patienten wird besprochen, ob eine Auffrischung notwendig ist. Die Kollegin aus der anderen Praxis sollte auf ihren Fehler aufmerksam gemacht werden.

Wie häufig passiert dieser Fehler?

Der Fehler passierte in dieser Praxis erstmalig und war vor allem auf übereifrige Angehörige zurückzuführen.

Tatjana Blazejewski

Fehler berichten

In der Medizin können Fehler fatale Folgen haben. Sie können mithelfen, die Wiederholung von Fehlern zu verhindern. Berichten 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

Verordnung von Krankenfahrten



Seit dem Januar 2019 gelten Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung bei dauerhaft mobilitätseingeschränkten Versicherten mit Ausstellung der Verordnung als von der Krankenkasse genehmigt. Allerdings müssen sich die Ärzte davon überzeugen, dass die notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind: Die Patienten müssen einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ haben, in den Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft sein, den Pflegegrad 3 mit ärztlich festgestellter dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung haben oder vor dem 1. Januar 2017 in Pflegestufe 2 eingestuft worden sein. Erfüllen Patienten diese Voraussetzungen nicht, gilt: Auch wenn sie vergleichbar in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen, ist die Fahrt weiterhin vor Fahrtantritt von den gesetzlichen Krankenkassen zu genehmigen.

In den vergangenen zwei Jahren sind in vielen Praxen die Kreuze häufig falsch gesetzt worden. Das kann für die Patienten ärgerliche Konsequenzen haben, denn ist das Muster 4 nicht korrekt ausgefüllt, können die Transportunternehmen ihnen die Fahrt privat in Rechnung stellen. Wie es richtig gemacht wird, zeigt das Online-Lernprogramm des AOK-Bundesverbands. Dort finden Nutzer Fallbeispiele und Hilfestellungen für das Ausfüllen der Verordnung sowie einen Test.

www.aok.de/gp

Humangenetische Beratung bei Brust- und Eierstockkrebs

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. In Deutschland erkranken jährlich rund 70.000 Frauen an Brust- oder Eierstockkrebs.



Fünf bis zehn Prozent dieser Erkrankungen sind auf eine vererbte genetische Mutation zurückzuführen. Wer befürchtet, familiär bedingt ein erhöhtes Risiko für Brust- und Eierstockkrebs zu haben, kann seit Anfang 2020 ein neues Angebot der AOK Niedersachsen in Anspruch nehmen.

Viele Versicherte mit Krebserkrankungen in der Familie haben den Wunsch, ihr persönliches erblich bedingtes Risiko zu klären. Die AOK Niedersachsen ist diesem Wunsch nachgekommen und hat mit 19 anerkannten Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs einen Vertrag zur besonderen Versorgung abgeschlossen. Versicherte, die aufgrund familiärer Häufungen von Brust- und Eierstockkrebs erkranken befürchten, dass sie erblich bedingt ein erhöhtes Risiko für Brust- und Eierstockkrebs haben, erhalten in humangenetischen Beratungsgesprächen und durch die anschließende genetische Untersuchung Klarheit.

Sollte sich durch die genetische Untersuchung ein individuell hohes Risiko bestätigen, bietet die AOK ein intensiviertes Früherkennungsprogramm an, damit eine Krebserkrankung so früh wie möglich entdeckt werden kann. Im Falle einer bereits bestehenden Erkrankung steht ein intensiviertes Nachsorgeprogramm zur Verfügung. Aktuell gibt es in Deutschland 23 anerkannte Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs. Ratsuchende mit bestätigtem oder vermutetem genetischen Krebsrisiko finden hier kompetente Anlaufstellen.

www.aok.de/niedersachsen

Pflegeberatung per Videotelefonie

Seit Juni 2020 bietet die AOK PLUS ihren pflegebedürftigen Versicherten und deren Angehörigen die Videoberatung mittels „Skype for Business“ als zusätzliche Beratungsform an. Neben der telefonischen Pflegeberatung, der Filialberatung und dem Hausbesuch ist die Videotelefonie eine weitere Option der individuellen Beratung. Die technischen Voraussetzungen sind niedrigschwellig: Nötig sind ein Smartphone oder Tablet mit der App Skype for Business. „Auch wenn die Versicherten selbst bisher seltener über die Technik verfügten, so waren es vor allem die Angehörigen, die das neue zusätzliche Beratungsangebot verstärkt in Anspruch nahmen,“ resümiert Michael Tomisch, Bereichsleiter Beratungsservice Versicherte bei der AOK PLUS. „Insbesonde-

re Familienmitglieder, die nicht in der Nähe des zu Pflegenden wohnen oder Unterstützung beim Ausfüllen von Anträgen benötigen, nutzten in den vergangenen Wochen die Videoberatung oft und empfehlen sie auch weiter.“ Die Pflegeberater informieren nicht nur zu allen infrage kommenden Pflegeleistungen, sondern auch zu Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes. Außerdem unterstützen sie bei der Suche nach Pflegediensten oder -heimen, vermitteln Nachbarschaftshilfe oder kümmern sich beim Ausfall eines Pflegedienstes um Ersatz.



www.aok-plus.de

Hausarztvertrag: Neue Anlage 19 – Sozialer Dienst

Der Soziale Dienst (SD) der AOK Baden-Württemberg ist bereits in mehreren Facharztverträgen (z. B. Orthopädie/Rheumatologie, Urologie) über die HZV-Praxis verankert. Sein vielfältiges Unterstützungsangebot richtet sich an Patienten, die sowohl am AOK-Hausarztprogramm als auch am AOK-Facharztprogramm teilnehmen.

Patientinnen und Patienten mit Unterstützungsbedarf, die jedoch nur am AOK-Hausarztprogramm teilnehmen, wurden so unter Umständen nicht, oder erst spät erreicht. Daher wurde das Angebot des SD ab 1. April 2020 im HZV-Vertrag in der neuen Anlage 19 aufgenommen und erreicht nun auch Patienten – einschließlich Kinder und Jugendliche –, die nur am AOK-Hausarztprogramm teilnehmen.

Der SD unterstützt Sie in der Praxis: Im Rahmen eines Unterstützungsmanagements

stehen Ihnen die Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes der AOK Baden-Württemberg als fachkompetente Ansprechpartner/innen zur Seite. Im SD arbeiten ausschließlich staatlich anerkannte sozialpädagogische Fachkräfte. Das Einverständnis (Anlage 19 Anhang 1) der/des Versicherten vorausgesetzt, kann der SD etwa bei Pflegebedürftigkeit, einer lebensverändernden Erkrankung oder Schwerbehinderung hinzugezogen werden. Das Beratungsangebot ist ergänzend zur Behandlung zu verstehen.



www.hausarzt-bw.de/vertragsunterlagen

www.aok.de/pk/bw/inhalt/sozialer-dienst/

Mehr Informationen für Praxisprofis gesucht?

www.aok.de/gp/

Hausärztliche Heimbetreuung per Videosprechstunde

In einem Pilotprojekt testet die AOK Nordost ab Oktober die hausärztliche Betreuung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern per Videosprechstunde. Dazu hat sie ihren Pflegeheim-Plus-Vertrag mit dem evangelischen Pflegeheim „Hanna Simeon“ im mecklenburgischen Boock entsprechend erweitert. Die Praxis von Monique Salchow-Gille bietet den Bewohnern des Pflegeheims eine reguläre hausärztliche Sprechstunde per Video an.

Die Hausarztpraxis liegt im 74 Kilometer entfernten Friedland. Nachdem die im Pflegeheim-Plus-Vertrag betreuende Hausärztin in den Ruhestand gegangen war, fand sich für die Heimbetreuung keine andere Praxis im näheren Umkreis. Die Pflegeheimleitung ist froh, dass so schnell eine Lösung gefunden wurde. Eine Ausdehnung des Projektes

auf weitere Ärzte und Pflegeheime, die im Rahmen des Pflegeheim-Plus-Vertrages tätig sind, ist geplant. Monique Salchow-Gille sieht in der Videosprechstunde eine wertvolle Unterstützung im ärztlichen Alltag: „Natürlich kann und soll die Videosprechstunde den persönlichen Arzt-Patient-Kontakt nicht ersetzen. Aber sie eignet sich ergänzend gerade im ländlichen Raum sehr gut, um Fragen zu beantworten, eine erste Einschätzung bei akuten Problemen zu geben oder den Verlauf des Heilungsprozesses beispielsweise bei chronischen Wunden zu kontrollieren.“



www.aok.de/nordost

Elektronischer Impfausweis

Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen hat die AOK PLUS einen elektronischen Impfpass entwickelt. Darin werden alle Immunisierungen dokumentiert. Die Daten werden auf einem Server im Sicheren Netz der KV gespeichert. Nach den Kriterien der Ständigen Impfkommission (StIKo) und der Sächsischen Impfkommission (SIKO) prüft der Impfpass, ob der jeweils individuelle Schutz des Versicherten vollständig ist und weist auf eventuelle Impflücken sowie fällige Auffrischungen hin.

Der Zugang für die Versicherten der AOK PLUS ist einfach: Sie können über die Online-Geschäftsstelle unter plus.meine.aok.de – die aktuell schon mehr als 400.000 Nutzer

hat - unkompliziert auf ihren Impfpass zugreifen. Automatisch sind dort jeweils alle Impfungen der letzten sechs Jahre erfasst.

Da aufgrund gesetzlicher Vorgaben ältere Daten durch die Kasse zu löschen sind, müssen weiter zurückliegende Impfungen zunächst aus dem traditionellen gelben Impfausweis übertragen und vom teilnehmenden Arzt elektronisch bestätigt werden. Das ist aber eine Sache von wenigen Minuten.



www.aok-plus.de

Fit durch den Winter mit richtigem Kochen

Der beste Tipp, um gesund durch den Winter zu kommen: Nehmen Sie viel vitaminreiches Obst und saisonales Gemüse zu sich. Und Achtung: Karotten, Kartoffeln und alle Arten von Gemüse sollten Sie dabei nicht zu lange kochen, sonst verlieren sie ihre Vitamine. Vorsichtig Dämpfen und Dünsten ist für das Gemüse das Beste. Dazu brauchen Sie keinen teuren Dampfgarer anschaffen, ein Sieb in einen Topf mit kochendem Wasser

gestellt, funktioniert genauso gut. Eintöpfe, und Suppen wärmen den Körper und die Seele und heißer Tee, vielleicht mit etwas Ingwer und Honig, ist ideal für die Flüssigkeitsaufnahme.

Nicht zuletzt: Auch ausreichend Bewegung ist im Winter wichtig. Ob drinnen oder draußen. Denn wie heiß es in Norddeutschland: Es gibt kein schlechtes Wetter – nur unpassende Kleidung.

Mit Yoga durch die Pandemie



Yoga ist eine Trainingsmethode, die ursprünglich aus Indien stammt und mittlerweile auch in den westlichen Industrieländern sehr populär geworden ist. Immer mehr Menschen entdecken Yoga als einen Weg, um sich fit zu halten, Stress abzubauen und Erkrankungen vorzubeugen. Die Übungen bezeichnet man mit dem Sanskrit-Namen „Asanas“.

Die Ziele des Yoga sind Ziele, die alle Menschen anstreben: Den Körper zu kräftigen, den Geist anzuregen, die Sinne zu sensibilisieren, den Verstand und die Wachsamkeit zu schärfen und psychische Tiefs möglichst rasch zu überwinden und Stress abzubauen.

Yoga kann auch hilfreich sein, um die Veränderungen durch die Corona-Pandemie besser zu verarbeiten. Regelmäßige kurze Yoga-Übungen können helfen, Stresshormone zu reduzieren und durch konzentriertes Körperbewusstsein den Geist zu entspannen, um Ruhe zu bewahren. Und so einen Teil dazu beitragen, statt tiefer Ängste und Sorgen mehr Zuversicht zu erleben.

Yoga kann man in Ruhe morgens oder abends Zuhause machen, aber selbst in der Praxis ist immer mal wieder ein bisschen Zeit für eine kleine Übung, die so manchen Teufelskreis von Stress, Sorge und Anspannung rechtzeitig durchbrechen kann. Zudem macht Yoga eher wieder munter als eine Tasse Kaffee und ist auch noch gesünder. Sie brauchen nicht viel Platz dazu, auch keine aufwendigen Hilfsmittel – überall findet sich ein Stuhl oder eine Ecke.