

# info praxisteam

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte



**Homeoffice & Co.**

Der MFA-Beruf und  
die Pandemie

**Start in Stufen**

Die elektronische  
Patientenakte kommt

**Runderneuert**

Neues Einschreibe-  
Formular für alle DMP

# inhalt

## Rezeption

- 4 Bestandsaufnahme**  
Die Pandemie verändert den MFA-Beruf
- 6 Leserdialog**  
Ihre Meinung ist gefragt
- 7 Die ersten Tage**  
Neue Kolleginnen richtig einarbeiten

## Sprechstunde

- 8 Koronare Herzkrankheit**  
Die aktuellen Änderungen im DMP KHK
- 10 Podologie hilft**  
Interessante Fakten aus dem Heilmittelbericht 2020

## Praxisorganisation

- 12 Elektronische Patientenakte**  
Was Sie über den Start in Stufen wissen müssen
- 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:**  
© JenkoAtaman – stock.adobe.com

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



# Die Sache mit dem Respekt

**F**ür wahr – besondere Zeiten für die MFA. Wer heute eine Praxis aufsucht, um ein Rezept abzuholen, bekommt mit, wie aus der Routinearbeit plötzlich eine Art

Dauer-Ausnahmezustand geworden ist: Arbeit unter Hochspannung mit Abstand, Masken und Raumluftreinigern.

Ja, so werden viele sagen, das müssen auch andere aushalten.

Das ist richtig. Und es geht auch nicht darum, eine Berufsgruppe gegen die andere auszuspielen. Es geht schlicht um das Kopf-Hinhalten für alles und jedes, was im Umgang mit der Pandemie noch nicht rund läuft.

Apropos: Wann gibt es genügend Impfstoff? Wer bringt mich zum Impfzentrum? Warum kann ich nicht in der Hausarztpraxis geimpft werden? Wie wirksam ist der Impfstoff? – Das sind die Fragen, die besorgte Patientinnen und Patienten in der Praxis stellen. Wohl wissend, dass die Antworten oft nur eine Halbwertszeit von weniger als zwölf Stunden haben! Von wegen Hotline.

Darüber hinaus ist die Hausarztpraxis in diesen Tagen längst kein Hort der Sicherheit. Unter den Berufsgruppen

werden MFA am zweithäufigsten wegen Covid-19 krankgeschrieben, hat das Wissenschaftliche Institut der AOK ermittelt. Das wundert nicht angesichts der hohen Kontaktzahlen.

Noch einmal: Es geht nicht um die Definitionshoheit, wer den gefährlicheren Job macht, die Pflegekraft auf der Covid-19-Intensivstation oder die MFA in der Praxis. Entscheiden

ist, wie man denen helfen kann, die jeden Tag unter schwierigsten Bedingungen an ihre Belastungsgrenzen gehen. Und jetzt werden MFA auch noch in Impfzentren gebraucht. Wir sollten nicht nur über faire Gehälter und Prämien reden, sondern auch über Respekt und Anerkennung. Und wenn ich mich kürzlich über eine kleine (nicht lebensbedrohliche) Verwechslung auf meinem Rezept beschwert habe, dann bitte ich um Entschuldigung!

Ihr  
**Wolfgang van den Bergh**  
Chefredakteur der ÄrzteZeitung



»Die Hausarztpraxis ist in diesen Tagen längst kein Hort der Sicherheit mehr«

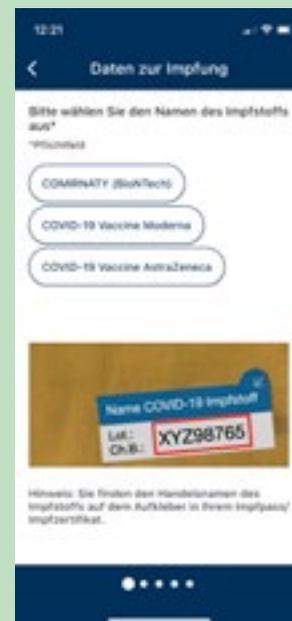
## Impfstoff-Studie mit Smartphone-App

**Impfstoffe gegen COVID-19 sind ein wichtiges Instrument zur Bewältigung der Pandemie.** In kurzer Zeit werden sehr viele Menschen mit neu zugelassenen COVID-19-Impfstoffen geimpft werden. Deshalb ist es wichtig, die Verträglichkeit der Impfstoffe zeitnah und auf breiter Datenbasis zu erfassen. Das Paul-Ehrlich-Institut hat dazu die Smartphone-App SafeVac 2.0 entwickelt, mit der Geimpfte digital Auskunft darüber geben können, wie sie die Impfung vertragen haben. Teilnehmerinnen und Teilnehmer an dieser Beobachtungsstudie tragen so aktiv dazu bei, weitere Erkenntnisse über COVID-19-Impfstoffe zu gewinnen.

Die Beobachtungsstudie zur Verträglichkeit der COVID-19-Impfstoffe wird mithilfe einer Smartphone-App – SafeVac App 2.0 – durchgeführt. Je mehr geimpfte Erwachsene teilnehmen und Informationen übermitteln, desto aussagekräftiger sind die entsprechenden

Daten. Mithilfe der App werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer intensiv drei bzw. vier Wochen nach jeder COVID-19-Impfung nach gesundheitlichen Beschwerden (siebenmal innerhalb von drei Wochen nach der ersten Impfung und achtmal innerhalb von vier Wochen nach der zweiten Impfung) befragt. Weitere Befragungen zum gesundheitlichen Befinden erfolgen sechs und zwölf Monate nach der letzten Impfung. Gefragt wird auch, ob die Impfung vor einer SARS-CoV2-Infektion geschützt hat oder ob eine Infektion bzw. COVID-19-Erkrankung aufgetreten ist.

Alle Informationen der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer werden verschlüsselt auf dem Smartphone gespeichert und anonym an das Paul-Ehrlich-Institut übermittelt. Die Befragung ist freiwillig und kann jederzeit beendet werden. Die SafeVac App kann kostenlos in den Appstores von Apple und Google heruntergeladen werden.



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

## Neuer Tarifvertrag als ein Pakt für die Zukunft

**In der Woche vor Weihnachten 2020 war es soweit:** Der neue, bis Ende 2023 reichende Tarifvertrag für MFA war unter Dach und Fach. Er enthält drei Stufen: Zunächst steigen die Gehälter zum 1. Januar 2021 um 6 Prozent. Zum 1. Januar 2022 folgen weitere 3 Prozent und zum 1. Januar 2023 ein Plus von 2,6 Prozent. Der Tarifvertrag gilt bis zum 31. Dezember 2023. Insgesamt summieren sich die Gehaltssteigerungen bis 2023 so auf 12 Prozent. Darüber hinaus steigt im Jahr 2022 die Sonderzahlung ab dem zweiten Jahr der Betriebszugehörigkeit von 65 auf 70 Prozent des regelmäßigen Bruttomonatsgehalts. „Wir haben mit dem relativ hohen Tarifabschluss einen längst überfälligen Schritt getan, um den Abstand der MFA-Gehälter zwischen dem niedergelassenen Bereich und den Krankenhäusern zu verringern. Substanziell ist die Einführung der neuen Stufen vom 17. bis zum 28. Berufsjahr“, erklärt Hannelore König, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. Ein Pakt für die Zukunft, so die Verhandlungsführer der beiden Seiten.

## Patientendaten ohne Karte einlesen: Unterschiedliche Regelungen für Tele-AU und Fernsprechstunden

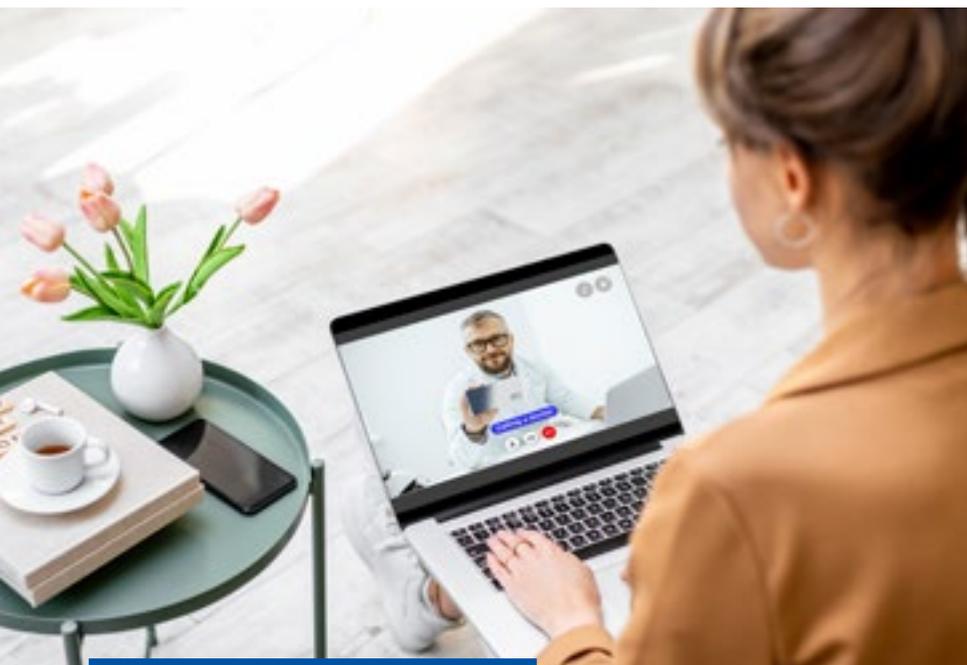
**Die quartalsweise geforderte Aktualisierung der Versichertenstammdaten** soll während der Pandemie auch möglich sein, ohne dass ein Patient persönlich in der Praxis erscheint, um am Empfang seine Versicherungskarte einlesen zu lassen. Während der Pandemie ist das Einlesen der Karte nicht zwingend nötig.

Bei telefonischem Kontakt (GOP 01433, 01434, 01435) oder bei abrechnungsfähigem Videokontakt sowie den Folgerezept- und Übermittlungsziffern 01430 und 01820 nach Telefonkontakt darf die Authentifizierung mittels „Übertragung der Versichertenstammdaten aus der Patientendatei“ erfolgen. Vorausgesetzt, der Versicherte ist „bekannt“, das heißt, die eGK wurde im aktuellen oder in einem der sechs zurückliegenden Quartale wenigstens einmal am Praxisterminal eingelesen und es gab einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt. Der Versicherte muss lediglich noch mündlich zusichern, dass sich sein Versichertenstatus nicht geändert hat. Mindestens aus der Akte zu übernehmen sind laut Vereinbarung das Ins-

titutskennzeichen, Name, Vorname und Geburtsdatum, Versichertenart, Postleitzahl „und nach Möglichkeit die Krankenversicherungsnummer“. Bei der Videosprechstunde ist eine Abrechnung auch möglich, wenn es sich nicht um einen bekannten Patienten handelt. Der Patient hält in diesem Falle seine Versicherungskarte zur Überprüfung in die Kamera.

Zur Krankschreibung nach ausschließlich telefonischer Anamnese sowie für Bescheinigungen zum Krankengeldbezug bei erkranktem Kind haben KBV und GKV-Spitzenverband eine gesonderte, „befristete Ausführungsvereinbarung“ für die Stammdatenaktualisierung geschlossen. Auch hier dürfen die Daten aus der Patientenakte übertragen werden, wenn es sich um einen der Praxis bekannten Patienten handelt. Sollten diese Voraussetzungen nicht vorliegen, dürfen die Versichertendaten auch „fernmündlich vom Patienten an den Arzt übermittelt und zur weiteren Abrechnung verwendet werden“.

Aus der Ärzte Zeitung



Viele Bereiche betroffen

# Pandemie verändert den Beruf der MFA

Seit Ausbruch der Pandemie haben sich viele Dinge in der Hausarztpraxis geändert – an der einen oder anderen Stelle auch die Tätigkeit der MFA. Wir werfen mit dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. einen Blick auf die wichtigsten Themen.

Die Infektionswellen gehen auch an den Praxen der niedergelassenen Ärzte nicht spurlos vorüber. MFA werden inzwischen am zweithäufigsten wegen COVID-19 arbeitsunfähig geschrieben, das berichtete die Ärzte Zeitung drei Tage vor Weihnachten 2020 auf Basis von Daten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Mit 2.469 Betroffenen je 100.000 Versicherten lag der Wert mehr als doppelt so hoch wie beim Durchschnitt aller AOK-Versicherten (1.183 Betroffenen je 100.000 Versicherte). Kein Wunder, denn seit Beginn der Pandemie werden sechs von sieben Patienten mit Corona oder COVID-19-Verdacht in der hausärztlichen Praxis behandelt.

## Thema Homeoffice

Was die WIdO-Studie auch belegte: Beschäftigte, die weiter am Arbeitsplatz präsent sein mussten und nicht ins Homeoffice wechseln konnten, sind im bisherigen Verlauf der Pandemie stärker von COVID-19 betroffen. Aus diesem Grund fordert die Politik schon lange, Mitarbeitern die Tätigkeit im Homeoffice zu ermöglichen, um die weitere Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus und seiner Mutationen in Deutschland einzudämmen. Der Bundesarbeitsminister hat sogar eine entsprechende Arbeitsschutzverordnung erlassen.

Doch wie sieht das im MFA-Beruf aus? Dass der medizinische Versorgungsalltag in den Hausarztpraxen vom patientennahen Arbeiten dominiert ist,

macht die Sache natürlich schwierig. Schließlich sind Tätigkeiten wie Blutdruck messen oder Blutabnehmen nicht online darstellbar.

Das heißt aber nicht, dass Homeoffice für MFA nicht möglich ist. In einer Umfrage des Verbandes medizinischer Fachberufe (VmF) unter 1.125 MFA sah immerhin jede dritte MFA für ihren Arbeitsbereich die Möglichkeit, bestimmte Aufgaben im Homeoffice zu erledigen. Häufig genannt wurden vor allem Quartalsabrechnung und Privatliquidation, aber auch das Verfassen von Briefen und weiteren Dokumenten, Recall-Tätigkeiten – zum Beispiel für anstehende Impfungen –, die Terminverwaltung sowie das Qualitätsmanagement.

Allerdings ist nicht jede MFA und nicht jede Praxis von dieser Idee begeistert. 32 MFA gaben an, diese Option nicht nutzen zu wollen, auch wenn sie möglich wäre. Noch breiter scheint die Ablehnung auf Arbeitgeberseite auszufallen: 203 MFA stimmten der Aussage zu, sie seien bereit, im Homeoffice zu arbeiten, die Praxisleitung sei aber dagegen.

Natürlich bleibt die Kerntätigkeit der MFA die direkte Interaktion mit den Patienten. Trotzdem sieht der VmF die Homeoffice-Option durchaus auch als eine zumindest teilweise realistische Alternative. Technisch ist es problemlos möglich, Telefongespräche auf das Telefon zu Hause umzuleiten. Übernimmt eine Kollegin diese Aufgabe im Homeoffice, würde das die restlichen Kolleginnen extrem entlasten. Durch eine VPN-Verbindung ist es sogar möglich, sich in das EBV-System einzuwählen und zu arbeiten wie an einem Arbeitsplatz in der Praxis. Das heißt, Formulare wie Rezeptbestellungen, Überweisungen, Verordnungen etc. können somit von der Kollegin im Homeoffice ausgestellt werden. Mitteilungen können dann über die Funktion „persönliche Nachricht“ an die Kolleginnen in der Praxis versendet werden, falls es doch noch Klärungsbedarf zu irgendwelchen Telefonaten oder Bestellungen gibt.

## Thema Impfung

MFA haben aufgrund ihrer Ausbildung die erforderliche Qualifikation und können unter ärztlicher Aufsicht im Rahmen der Delegation impfen, die Impfungen dokumentieren und Ärztinnen und Ärzte bei der Überwachung des Impfeschehens entlasten. Das ist unstrittig. Viel diskutiert wird dagegen über das Drumherum, zum Beispiel beim Einsatz in Impfzentren. Der VmF hat deshalb im Zusammenhang mit dem Einsatz von MFA in Impfzentren einen ganzen Katalog an Forderungen aufgestellt. Zu diesen Forderungen zählen u. a.:

- Der angestellte Arzt bzw. die Ärztin muss gegenüber der MFA weisungsbefugt sein. Dies sollte in den Arbeitsverträgen schriftlich fixiert sein.
- Die Fragen der Versicherung für Haftpflicht und Unfall sowie der Sozialversicherung müssen geklärt sein. Die Nebentätigkeit einer MFA im Impfzentrum zur Eindämmung der Corona-Pandemie sollte steuerbegünstigt sein.
- Die gesetzliche Arbeitszeit in der Haupt- und Nebentätigkeit im Impfzentrum darf 48 Stunden pro Woche nicht überschreiten.
- Es werden ausreichend Schutzausrüstung und kostenfreie, regelmäßige Antigen-Schnellteste zur Verfügung gestellt. Auf Wunsch wird den MFA die SARS-CoV 2-Impfung angeboten.

Der VmF fordert auch, dass der Einsatz mindestens auf Grundlage des TVÖD VKA Entgeltgruppe 5–8 plus der entsprechenden Zuschläge vergütet werden muss und dass die Berufserfahrung bei der Eingruppierung anerkannt wird. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass die Differenzen bei der Vergütung in den Impfzentren sehr groß sind: Während eine MFA beim Bayerischen Roten Kreuz 16,80 Euro pro Stunde erhält, verdient eine MFA beim Impfzentrum in Nordrhein-Westfalen 38,50 Euro für die gleichen Leistungen. Weitere Informationen zur Vergütung finden Sie auf der Verbands-Website (siehe Webtipp).

Wann sind MFA aus Hausarztpraxen bei Impfungen an der Reihe? Das RKI schreibt dazu: „Personal in hausärztlichen Praxen hat eine zentrale Rolle in der Bewältigung der Pandemie – es muss unbedingt geschützt werden. Diese Personen haben ein hohes Infektionsrisiko und werden daher in der Kategorie „hohe Priorität“ eingestuft.“ Allerdings auch: „Im Vergleich dazu besteht jedoch bei aerosolgenerierenden Tätigkeiten an schwerkranken COVID-19-PatientInnen, ... ein noch höheres Infektionsrisiko. Daher sollen bei anfangs sehr geringen verfügbaren Impfstoffmengen zunächst die Gruppen mit dem allerhöchsten Expositionsrisiko geschützt werden.“

Der VmF hat im Januar 2021 Briefe an die GesundheitsministerInnen der Bundesländer geschrieben und darin erklärt, die regionalen Unterschiede nicht nachvollziehen zu können. MFA, die im hausärztlichen Bereich in den Infektsprechstunden und in die Betreuung in den Pflegeeinrichtungen eingebunden sind, sollten in allen Bundesländern mit höchster Priorität geimpft werden. Im zweiten Quartal 2021 dürfte sich die Impfstoffverfügbarkeit so weit entspannt haben, dass jede MFA, die das wünscht, auch geimpft werden kann. Es gibt keine Impfpflicht. Ärzteverbände und VmF empfehlen aber allen MFA, sich impfen zu lassen, um sich selbst, Angehörige und Patienten zu schützen.

## Thema Patientenfragen

Hausarztteams verbringen derzeit viel Zeit mit der telefonischen Beantwortung von Patientenfragen wie: Verändert der Impfstoff die Gene? Welche Nebenwirkungen hat man? Verträgt sich der Impfstoff mit meinen Medikamenten? Welche Unterlagen muss ich mit zum Impftermin bringen? Bekomme ich ein Attest, damit ich eher geimpft werde? Was ist von den Meldungen zu Todesfällen im Zusammenhang mit einer Impfung zu halten? Wie bekomme ich einen Termin zum Impfen und wann bin ich dran? Zu all diesen Fragen gibt es FAQ-Listen mit

# interview

**Svenja Gräfe ist MFA in einer Hausarztpraxis im Sauerland und impft mit ihrer Chefin in Seniorenheimen.**



*Mit welchen Fragen wurden Sie am häufigsten konfrontiert?*

Wir haben ja auch Mitarbeiter mit dem RNA-Impfstoff geimpft, und da kam oft die Frage, ob diese Impfung Mutationen im Erbgut auslöst. Wir waren darauf vorbereitet und konnten erklären, dass diese RNA nicht ins Erbgut eingreifen kann.

*Was war Ihre größte Herausforderung?*

Wir haben im Dezember 2020 mit Impfen begonnen, da waren viele Fragen noch ungeklärt – z. B. ob und wann man nach einer durchgemachten Corona-Infektion geimpft werden sollte. Das ist mit mehr Erfahrung und besserer Studienlage jetzt alles einfacher geworden.

qualitätsgeprüften Antworten (siehe Webtipp).

Wann wird voraussichtlich in den Hausarztpraxen geimpft? Grundsätzlich kann in Hausarztpraxen erst dann geimpft werden, wenn genügend Impfstoff vorhanden ist. Darüber hinaus sind die Lagerungsbedingungen der Impfstoffe ausschlaggebend – und die sind sehr unterschiedlich.

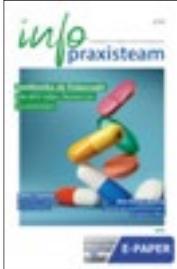
Im Anschluss an den sogenannten „Impfgipfel“ von Bund, Ländern und Pharmaunternehmen Anfang Februar 2021 hat Bundeskanzlerin Merkel das zweite Quartal als Impfstart in der Hausarztpraxis angekündigt. Wörtlich sagte sie: „Es wird einen Punkt im zweiten Quartal geben, zu dem Hausärzte einsteigen können.“

## Webtipps

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

[www.corona-schutzimpfung.de](http://www.corona-schutzimpfung.de)

**Keine Ausgabe mehr verpassen!**



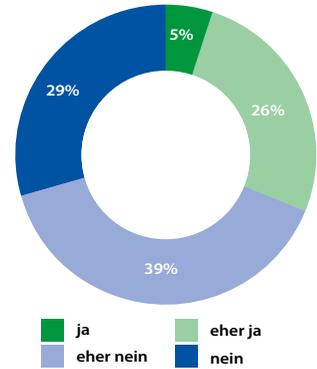
Sie können info praxisteam auch bequem auf Ihrem Smartphone oder Tablet lesen. Und wir informieren Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

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

**Eher gute Erfahrungen mit der Praxisleitung**

In der letzten Ausgabe hatten wir nach Ihren Erfahrungen im Umgang mit der Praxisleitung gefragt. Und die große Mehrheit berichtete von guten Erfahrungen. So sehen fast 90 Prozent der Befragten die Praxisleitung als „guten Chef“ bzw. „gute Chefin“ (54 Prozent „auf jeden Fall“, 34 Prozent „eher ja“). Ähnlich positiv wurden die Aussagen „Die Praxisleitung ist immer ausgeglichen und freundlich zum Team“ sowie „Bei uns herrscht eine Kultur, in der offen über Fehler geredet werden kann“, beurteilt. Trotzdem kann es manchmal auch Zoff geben. Die Aussage „Bei uns in der Praxis ist häufig dicke Luft“ bestätigten rund ein Drittel (5 Prozent „auf jeden Fall“, 26 Prozent „eher ja“).

**Bei uns in der Praxis ist häufig „dicke Luft“**



**Das kommt auch in den besten Teams vor: Etwa ein Drittel der Praxen gibt an, dass durchaus auch mal „dicke Luft“ ist.**

*umfrage*

**Homeoffice-Tage für MFA – eine denkbare Variante in Ihrer Praxis?**

Die Corona-Pandemie verändert den Beruf der MFA. Wir fragen Sie nach Ihren Erfahrungen. 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.



**100 EURO GEWINNEN**

	auf jeden Fall / ja	eher ja	eher nein	auf keinen Fall / nein
Sehen Sie für Ihre Praxis die Möglichkeit, dass ein Teil der MFA-Aufgaben von zu Hause erledigt wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es in Ihrer Praxis schon Erfahrungen mit Homeoffice-Regelungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angenommen, es gäbe Homeoffice-Aufgaben – hätten Sie Interesse von zu Hause zu arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angenommen, es gäbe Homeoffice-Aufgaben – denken Sie Ihre Praxisleitung wäre dafür?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hätten Sie Interesse, zusätzliche Aufgaben im Rahmen der Impfkampagne zu übernehmen?	<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.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro** in bar. Einsendeschluss ist der 17. April 2021. **Bitte schicken Sie den Fragebogen an:** Springer Medizin Verlag GmbH Redaktion Info Praxisteam **Stichwort:** Leserbefragung 1/2021 Aschauer Str. 30, 81549 München oder schicken Sie uns ein Fax unter: 089-203043-31450 Sie können den Fragebogen natürlich auch im Internet beantworten:

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

Datum, Unterschrift

\*Voraussetzung für die Teilnahme an der Verlosung.

## MFA finden und einarbeiten

# Neue Kolleginnen willkommen heißen

**Aktuell haben viele Hausarztpraxen Schwierigkeiten, neue MFA zu finden.** Und ist die neue Kollegin dann endlich da, sollten alle daran arbeiten, dass sie gerne bleibt. Die Einarbeitung einer neuen Kollegin erstreckt sich oft über mehrere Wochen – aber der Aufwand lohnt sich.

Die Integration einer neuen Kollegin ins Team stellt oft einen längeren Entwicklungsprozess dar. Große Bedeutung kommt dabei dem ersten Arbeitstag zu, und dummerweise fallen erste Arbeitstage gerne mit einem Quartalswechsel zusammen. Dann tobt in der Praxis mitunter der Bär, und die Zeit reicht vorn und hinten nicht. Da macht es Sinn, dass eine Kollegin die Rolle der „Patin“ übernimmt, die der neuen Kollegin mit Rat und Tat zur Seite steht. So ist die neue Kollegin gut betreut, während der Rest des Teams sich relativ ungestört um die anderen Dinge kümmern kann.

Die beste Einarbeitung startet schon vor dem eigentlichen Arbeitsbeginn – dann nämlich, wenn der Arbeitsvertrag unterschrieben ist. Idealerweise hat die Praxisleitung dann schon das Team informiert und die Vorbereitungen können getroffen werden:

- die Kollegin informieren, wann und wo sie erwartet wird. Dabei auch Verkehrsanbindung und Parkmöglichkeiten nicht vergessen.
- eine „Patin“ benennen,
- Arbeitskleidung und Namensschild bereitlegen.

## Der erste Tag

Am ersten Arbeitstag macht es natürlich einen großen Unterschied, ob eine neue Auszubildende anfängt, der man jeden Handgriff erklären muss oder ob

eine erfahrene MFA aus einer anderen Praxis kommt. Ungeübten Kolleginnen muss man nicht nur erklären, was sie machen sollen – sondern auch warum. Machen Sie es vor und betonen Sie die Dinge, auf die besonders zu achten ist. Bei einfachen Tätigkeiten reicht einmal, komplexere Aufgaben müssen öfter vorgemacht werden. Und auch nach vielen Jahren Erfahrung ist eine neue Praxis eine neue Welt. Wer nicht weiß, wo was zu finden ist, kann auch beim besten Willen nicht mit anpacken.

## QM-Handbuch hilft

Jetzt schlägt die Stunde eines Qualitätsmanagement-Handbuchs. Wenn alle Arbeitsschritte in der Praxis sauber dokumentiert sind, kann man sie jederzeit nachschlagen, wenn Fragen auftauchen. Trotzdem sollten sich die anderen Teammitglieder erkundigen, wie alles läuft. Und wenn eine erfahrene Kollegin das Praxisteam ergänzt, macht es durchaus Sinn, auch selbst mal nachzufragen. Denn vielleicht war das eine oder andere in der alten Praxis effizienter organisiert.

An den ersten Arbeitstagen sollte bei aller Hektik des Praxisalltags auch Zeit für einen kurzen Kaffeeklatsch sein. Damit gibt man der neuen Kollegin das Gefühl, zum Team zu gehören. Sprechen Sie dabei ruhig auch mal über private Dinge, wie Familie oder Hobbys, denn kein Mensch ist schließlich nur Kollegin.



## MFA: Probleme mit dem Nachwuchs

Viele Hausärzte haben Probleme, MFA-Stellen zu besetzen. So sagt der Hausärzterverband Baden-Württemberg: „In der letzten Zeit hören wir aus den Praxen, dass es schwer ist, Personal zu finden.“ Dass überall nur von der Personalnot der Kliniken gesprochen wird, hält man dort für „irritierend“. Die nachvollziehbare Argumentation: Wenn Hausärzten das Personal fehlt, müssen sie ihren Praxisbetrieb auf die vorhandenen Kapazitäten einstellen. Das kann bedeuten, weniger Patienten zu versorgen.

Doch viele MFA zieht es womöglich in Krankenhäuser, wo eine bessere Bezahlung lockt. Nach Angaben des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. sind bundesweit seit 2012 jährlich mehr als 2.000 in den Arztpraxen ausgebildete MFA in Krankenhäuser abgewandert. Zwischen 2012 und 2018 habe sich die Zahl der im stationären Bereich arbeitenden MFA demnach um 34 Prozent erhöht. Dabei bieten sich auch in der Arztpraxis interessante Entwicklungsmöglichkeiten – vor allem durch Fort- und Weiterbildungen. Die Ärztekammern halten ein breites Angebot strukturierter und zertifizierter Fortbildungen vor. Davon profitierten die Praxisinhaber ebenso wie die MFA, die ihr Qualifikationsprofil ausbauen und ihre Zufriedenheit am Arbeitsplatz erhöhen kann.



DMP-Regelungen aktualisiert

# Neues Einschreibe-Formular

**Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** hat die Inhalte des DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) zum 1. April 2021 aktualisiert. Außerdem gibt es ein neues, indikationsübergreifendes Formular zur Einschreibung der DMP-Patienten. Wir stellen die wichtigsten Änderungen vor.

**B**ei der koronaren Herzkrankheit (KHK) wird das Herz nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt, weil die Herzkranzgefäße verengt sind. Das DMP koronare Herzkrankheit verfolgt seit seiner Einführung das Ziel, die Sterblichkeit zu vermindern und Herzinfarkte, die Entwicklung einer Herzinsuffizienz (Herzschwäche) und Angina-pectoris-Beschwerden zu vermeiden. In Deutschland sind rund 1,9 Millionen gesetzlich Krankenversicherte in das DMP koronare Herzkrankheit eingeschrieben.

Vor allem Patienten, die ein höheres Risiko für Begleit- und Folgeerkrankungen haben, profitieren ganz direkt von den Maßnahmen, die im DMP vorgesehen sind: Regelmäßige Kontrolluntersuchungen, Schulungen der Patienten und klare Regeln für die Überweisung zu

Fachärzten sollen dazu beitragen, dass sich der Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Patienten nicht verschlechtern. Die letzte Aktualisierung des DMP KHK stammte noch aus dem Jahr 2014, die jetzige Aktualisierung greift zum 1. April 2021.

## Viele Anpassungen

Wissenschaftliche Grundlage für die beschlossenen Änderungen der DMP-Anforderungen ist insbesondere die Leitlinienrecherche des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Im Ergebnis der Überprüfung hat der G-BA beispielsweise die Kriterien für eine gesicherte Diagnosestellung einer KHK erweitert, die die Voraussetzung für das Einschreiben in ein Behandlungsprogramm ist. Hinsichtlich der Therapie-

planung wird die bisher vorgeschriebene jährliche Risikoabschätzung durch eine individuell festzusetzende Verlaufskontrolle ersetzt und die Empfehlungen zu den Kontrolluntersuchungen spezifiziert. Im Rahmen der Verlaufskontrolle sollen insbesondere die Erfassung der Symptomschwere (nach der Klassifikation der Canadian Cardiovascular Society, CCS) sowie die Kontrolle der beeinflussbaren Risikofaktoren erfolgen und auf Hinweise für mögliche Komplikationen der KHK (z. B. Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen) geachtet werden. Zudem passte der G-BA die Empfehlungen im DMP für eine medikamentöse Behandlung der KHK mit Betarezeptorenblockern und Lipidsenkern/Statinen an.

Zusätzlich wird in den DMP-Anforderungen auf die hohe Bedeutung von körperlicher Aktivität für den Krankheitsverlauf bei KHK hingewiesen. Patienten mit KHK wird ein tägliches Ausdauertraining von 30 Minuten in Kombination mit zwei Einheiten Krafttraining pro Woche empfohlen. Patienten mit hohem

Risiko wird angeleiteter Sport in Herzsportgruppen empfohlen, um Herzfunktion und körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern. Zudem kann in den DMP-Anforderungen nun ausdrücklich auf KHK-relevante Patientenschulungen hingewiesen werden.

### Neue Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Eine neue indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) löst ab 1. April 2021 alle bisherigen Formulare zur Einschreibung in die DMP ab – sowohl als Formularvordruck, als auch als Ausdruck über die Praxisverwaltungssoftware. Auf der neuen TE/EWE befinden sich Ankreuzmöglichkeiten für alle DMP-Indikationen, d. h. sowohl für die bisher bestehenden DMP (Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma, COPD, Brustkrebs) als auch für die neuen DMP, deren Start in Zukunft geplant ist.

Wenn eine Patientin oder ein Patient zeitgleich neu in mehrere DMP eingeschrieben werden soll, ist das jetzt mit

**Prof. Dr. Elisabeth Pott, ehemalige Vorsitzende des Unterausschusses DMP im G-BA**



Das DMP für Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit gehörte zu den ersten dieser Programme, es wurde im Jahr 2003 beschlossen. Seitdem haben sich die medizinischen Erkenntnisse und Behandlungsmöglichkeiten deutlich erweitert. Mit der regelmäßigen Aktualisierung der DMP-Anforderungen stellt der G-BA sicher, dass die Patientinnen und Patienten auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens behandelt werden. Die koronare Herzkrankheit gehört zu den häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland, sodass hier eine besonders große Anzahl an Versicherten vom DMP profitieren kann.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Erklärung

zur Teilnahme an einem strukturierten  
Behandlungsprogramm für

Exemplar für die Datenstelle

070E-d Krankenhaus-IK

<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1	<input type="checkbox"/> Koronare Herzkrankheit	<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Brustkrebs	<input type="checkbox"/> Depression	<input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis
oder		oder		oder	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2	<input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/> COPD	<input type="checkbox"/> Rücken-schmerz	<input type="checkbox"/> Osteoporose	

**1. Teilnahmeerklärung:**  
Hiermit erkläre ich, dass ich die angegebene Ärztin/den angegebenen Arzt als koordinierende Ärztin/koordinierenden Arzt wähle. Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte der DMP und die Teilnahmebedingungen informiert. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Versicherteninformation (Patienteninformation) erhalten und kenne sie.  
Mir ist bekannt, dass ich freiwillig am Programm teilnehme und dass für die Teilnahme auch die nachfolgende Einwilligung erforderlich ist. Ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann. Ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

**2. Einwilligungserklärung:**  
Ich willige in die Verarbeitung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten, die in der Datenschutzinformation aufgeführt sind, durch meine oben genannte Krankenkasse zum Zweck der Betreuung im Rahmen der DMP freiwillig ein.  
Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit bei meiner Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und aus dem Programm austreten kann. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.

**zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der oben genannten Diagnose(n) teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.**  
**zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung vom 25.05.2018) erhalten und zur Kenntnis genommen und weiß, dass ich detaillierte Informationen zeitnah mit meinen Einschreibungsunterlagen durch meine Krankenkasse bekomme. Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.**

Bitte das heutige Datum eintragen.

TTMMJJ

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters zu 1. und 2.

– von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt oder Krankenhausärztin/Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte/den vorgenannten Versicherten die oben genannte(n) Diagnose(n) entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist/sind und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin/mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

TTMMJJ

Unterschrift  Stempel Ärztin/Arzt

Eine für alle: die neue Teilnahmeerklärung mit Ankreuzfeldern für alle DMP-Indikationen.

einem Formular möglich. Bei Patienten, die bereits an einem DMP teilnehmen und in ein weiteres Programm eingeschrieben werden sollen, ist auf dem neuen TE/EWE-Formular nur das zusätzliche Programm anzukreuzen, für das die Neu-Einschreibung erfolgen soll. Auch die Information für Patientinnen und Patienten wurde komplett überarbeitet und beinhaltet jetzt keine indikationsspezifischen Informationen mehr. Sie bezieht sich jetzt grundsätzlich auf Informationen, die für alle Indikationen gleichermaßen gelten.

### DMP-Schulungen weiter ausgesetzt

Sofern es zur Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 geboten schien, mussten Patientinnen und Patienten

2020 nicht verpflichtend an Schulungen teilnehmen. Diese Regelung wurde verlängert und gilt nun, solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat. Auch die quartalsbezogene Dokumentation ist jetzt nicht zwangsläufig erforderlich – bis zum Ende des Quartals, in dem die epidemische Lage von nationaler Tragweite endet. Diese Regelung bezieht sich ausschließlich auf die Dokumentation von Untersuchungen an Patientinnen und Patienten, die aufgrund der Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 nicht durchgeführt werden und nicht durch telemedizinischen Kontakt erhoben werden kann.



# Podologie hilft

**Mit der fachgerechten Beobachtung und Behandlung der Füße** von Diabetes-Patienten können schwerwiegende Schäden und damit auch das Risiko für Amputationen reduziert werden. Das zeigt der aktuelle Heilmittelbericht.

Viele Diabetiker schenken ihren Füßen noch immer zu wenig Aufmerksamkeit. Dabei können zu hohe Blutzuckerwerte dort zu schweren Schäden führen. An den Innenwänden der kleinen Blutgefäße entstehen Ablagerungen, die Durchblutungsstörungen verursachen. Gefühlsstörungen, Kribbeln und Schmerzen an den Zehen sind für Patienten oft erste Warnsignale, die leider allzu oft ignoriert werden. Wenn die Füße nicht ausreichend durchblutet werden, fehlt dem Gewebe Sauerstoff und Nahrung. Dadurch kann es zu starken Veränderungen an den Zehen oder anderen Teilen des Fußes kommen. Im Extremfall stirbt Gewebe ab oder es kommt zu Infektionen, die sich ohne richtige Behandlung auf Knochen und angrenzende Teile des Fußes oder Beins ausweiten. Weit fortgeschrittene Komplikationen können eine Amputation oder Teilamputation von Fuß oder Unterschenkel notwendig machen.

Von den insgesamt fast 27 Millionen AOK-Versicherten in Deutschland sind mehr als drei Millionen an Diabetes mellitus erkrankt – knapp 12 Prozent aller AOK-Versicherten. Bei knapp einem Drittel (32,1 Prozent) davon lagen 2019 Neuropathien, ein diabetisches Fuß-Syndrom oder beide Folgeerkrankungen gleichzeitig vor. Damit waren mehr als eine Million AOK-versicherte Diabetes-Patienten betroffen.

## Jeder achte Diabetes-Patient mit podologischer Behandlung

Bei Patienten, deren Wahrnehmung und Schmerzempfindung durch eine Neuropathie eingeschränkt ist, die schlecht sehen oder in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind, sollte eine medizinische Fußpflege durch den Podologen erfolgen. Bei Risikopatienten übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen diese Kosten im Rahmen des DMP Diabetes.

In den Jahren 2009 bis 2019 ist die podologische Behandlungsrate unter

den Diabetes-Patienten deutlich angestiegen. Das zeigt der aktuelle Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Während im Jahr 2009 67,6 je 1.000 AOK-Versicherte mit Diabetes mellitus podologisch behandelt wurden, waren es im Jahr 2019 bereits 117,4 je 1.000 AOK-versicherte Patienten. Damit stieg die Behandlungsrate um 74 Prozent – sicherlich auch ein Verdienst des DMP, dessen Teilnehmerzahl im gleichen Zeitraum um knapp ein Viertel (24,1 Prozent) gestiegen ist. 2019 erhielten insgesamt mehr als 372.000 AOK-versicherte Diabetes-Patienten an zusammen etwa 2,67 Millionen Terminen eine podologische Behandlung – bei den 75- bis 89-jährigen Diabetes-Patienten waren es sogar 15 Prozent.

## Deutlicher Rückgang der Amputationen

Im selben Zeitraum sank die Rate der von Amputationen oder Teilamputationen betroffenen Diabetes-Patienten um 15,5 Prozent: Von einer Fuß- oder Beinamputation waren 2009 5,3 je 1.000 AOK-versicherte Patienten betroffen, im Jahr 2019 waren es 4,5 je 1.000. In einer ersten Abschätzung zeigt sich, dass sich auch 2020 der langjährige Trend eines Rückgangs der Amputationen unter den Diabetes-Patienten fortsetzte.

Den Heilmittelbericht 2020 können Sie kostenfrei downloaden:



[www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/heilmittelbericht/2020/](http://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/heilmittelbericht/2020/)

## „Babyfernsehen“ verboten

Seit Anfang des Jahres ist das sogenannte „Babyfernsehen“ – eine Ultraschalluntersuchung ohne medizinischen Grund – verboten. Grundlage ist die Verordnung zum Schutz vor schädlichen Wirkungen nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen (NiSV). Paragraf 10 regelt den Umgang mit Ultraschall an einer schwangere Person. „Ultraschallgeräten zu nichtmedizinischen Zwecken darf ein Fötus nicht exponiert werden“, heißt es in der NiSV. Begründet wird das laut Medizinischem Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) damit, dass es sich bei dem Fötus um eine schutzbefohlene Person handele. Die für die Bildgebung notwendigen hohen Ultraschallintensitäten seien mit einem potenziellen Risiko für das Ungeborene verbunden, insbesondere, da mit Beginn der Knochenbildung wesentlich mehr Schallenergie am Knochen absorbiert wird.

Die Notwendigkeit von Ultraschalluntersuchungen für die Schwangerschaftsvorsorge wird mit dem Verbot keineswegs infrage gestellt. Lediglich alle nicht ärztlich indizierten Untersuchungen am Fötus sind verboten.

### COVID und Hausarztpraxis

Den Hausarztpraxen kommt in der Pandemie eine zentrale Bedeutung zu: Die ambulante Versorgung erfüllt eine Schutzfunktion für die Krankenhäuser, denn hier wird – neben der gewohnten Patientenversorgung – ein Großteil der COVID-19-Erkrankten abschließend behandelt. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) unterstützt Hausarztpraxen mit einer stetig aktualisierten Handlungsempfehlung („living guideline“). Dazu gehört auch eine kurze Patienteninformation mit Antworten auf die wichtigsten Fragen. Leitlinie und Patienteninformation können kostenlos heruntergeladen werden.

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

## IT-Sicherheitsrichtlinie: Praxen müssen ihre Daten schützen

Am 23. Januar 2021 ist die IT-Sicherheitsrichtlinie in Kraft getreten. Sie ist für Arztpraxen verbindlich und beschreibt „das Mindestmaß der zu ergreifenden Maßnahmen, um die IT-Sicherheit zu gewährleisten“. Verantwortlich für die Einhaltung der formulierten Anforderungen ist der Praxisinhaber, wengleich Risiken auch an Dritte, etwa Dienstleister oder Versicherungen, übertragen werden können.

Die KBV unterscheidet in ihrer Richtlinie drei Praxisgrößen, für die teils unterschiedliche technische und organisatorische Anforderungen gelten. Erstens Praxen mit bis zu fünf ständig mit EDV betrauten Mitarbeitern. Zweitens mittlere Einrichtungen mit 6 bis 20 ständig mit EDV betrauten Mitarbeitern. Und drittens Großpraxen oder Praxen mit EDV in „erheblichem Umfang“, die entweder mehr als 20 Mitarbeiter beschäftigen, die ständig mit Datenverarbeitung zu tun haben.

Die für alle verbindliche Anlage 1 regelt, wie unbefugte Zugriffe oder Cyberangriffe auf Praxisrechner und Speichermedien zu verhindern, Online-Anwendungen vor Datenklau zu sichern oder PC-Netze zu schützen sind. Die ebenfalls für alle Praxen verbindliche Anlage 5 schreibt vor, worauf beim Betrieb der Telematikinfrastruktur besonders zu achten ist. Bis die Maßnahmen in Praxen umgesetzt werden müssen, bleibt noch etwas Zeit. Die Fristen erstrecken sich vom 1. April 2021 bis zum 10. Juli 2022.

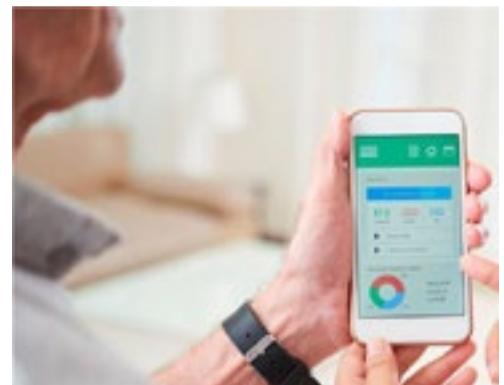
[www.kbv.de](http://www.kbv.de), Suchbegriff: IT-Sicherheitsrichtlinie

## Gesundheitsbericht Diabetes: Senioren profitieren von Innovationen zur Versorgung

Die Behandlung von Diabetes-Patienten im Alter ließe sich künftig besonders durch moderne technische Hilfsmittel verbessern – gleichzeitig könnte man damit Ressourcen einsparen. Der Deutsche Gesundheitsbericht Diabetes 2021 listet u.a. folgende Möglichkeiten:

**Telemedizin:** Aktuelle Werte von Glukose, Blutdruck und Gewicht können zum Beispiel von einem Pflegeheimbewohner über eine Basisstation erfasst und an ein telemedizinisches Servicezentrum weitergeleitet werden. Dort werden die Daten von einem Arzt bewertet, der Handlungsanweisungen zurückmeldet. Dadurch ließen sich auch personelle Ressourcen einsparen. Regelmäßige Arzt-Patientengespräche können die Systeme allerdings nicht ersetzen.

**Diabetes-Apps:** Sie können helfen, Insulin-einheiten bei Mahlzeiten zu berechnen, unterstützen die Dokumentation der Stoffwechsellage und führen Daten von Blutdruck- und Blutzuckermessgeräten sowie Körperwaagen und Fitnesstrackern zusammen. Sie können auch an die Einnahme von Medikamenten erinnern.



**Sensorbasierte Glukosemessung:** Unblutige Messungen können die Lebensqualität erhöhen und die Sicherheit verbessern, etwa indem sie vor Hypoglykämien warnen oder nächtliche Hypos aufdecken. Werden die Werte an ein Diabeteszentrum übertragen, kann von dort direkt die Therapie angepasst werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat festgelegt, unter welchen Voraussetzungen Menschen mit Typ-2-Diabetes diese Geräte zur kontinuierlichen Glukosemessung (rtCG) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet bekommen können.



Praxisstart in Stufen

# Elektronische Patientenakte: Das müssen Sie wissen

**Seit Januar 2021 haben gesetzlich Versicherte** die Möglichkeit, Gesundheitsinformationen in ihrer persönlichen elektronischen Patientenakte zu speichern und mit Ärzten und anderen Leistungserbringern zu teilen. Damit kommen sicher auch Fragen auf die Hausarztpraxen zu. Unser Beitrag informiert über die wichtigsten Punkte.

**M**it einer elektronischen Patientenakte (ePA) können Patienten und die an ihrer Behandlung beteiligten Leistungserbringer persönliche Gesundheits- und Krankheitsdaten sicher digital hochladen, speichern und verarbeiten, lesen und teilen und, wo nötig, auch wieder löschen. Die elektronische Patientenakte liefert so einen Überblick über die Gesundheitsdaten von gesetzlich Krankenversicherten. Viele bisher analog oder in Papierform ablaufende Arbeitsschritte können durch die ePA digitalisiert und damit vereinfacht werden. Ziel

der ePA ist eine umfassende Vernetzung zwischen der Hausarztpraxis und den verschiedenen Fachärzten, Apotheken, anderen Leistungserbringern und Patienten. Weitere Vorteile: Medizinische Informationen liegen transparent vor und erleichtern zukünftig viele Abläufe. Die Nutzung der ePA ist für Versicherte freiwillig.

## Was wird gespeichert?

Daten, die in der Praxis erhoben werden, können hier genauso abgespeichert werden, wie selbst erhobene Daten des Patienten. Konkret heißt das:

Die ePA ist ein zentraler Platz für alle Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen und Behandlungsberichte. Dafür können auch Informationen aus bereits vorhandenen einzelnen Dokumentationen fall- und einrichtungsübergreifend zusammengeführt werden – immer nur auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten. Die Originaldokumente verbleiben immer bei der behandelnden Praxis oder Klinik. Die Patienten bestimmen allein, wer Zugriff auf die Akte erhält und wer nicht – Krankenkassen haben grundsätzlich keinen Zugriff auf die Akteninhalte.

Ein zweiter Bereich der ePA ist den Versichertendokumenten vorbehalten. Hier haben Versicherte die Möglichkeit, eigene Dokumente – wie zum Beispiel Tagebücher über Blutdruck- und Blutzuckermessungen oder ihre Impfunterlagen – hochzuladen.

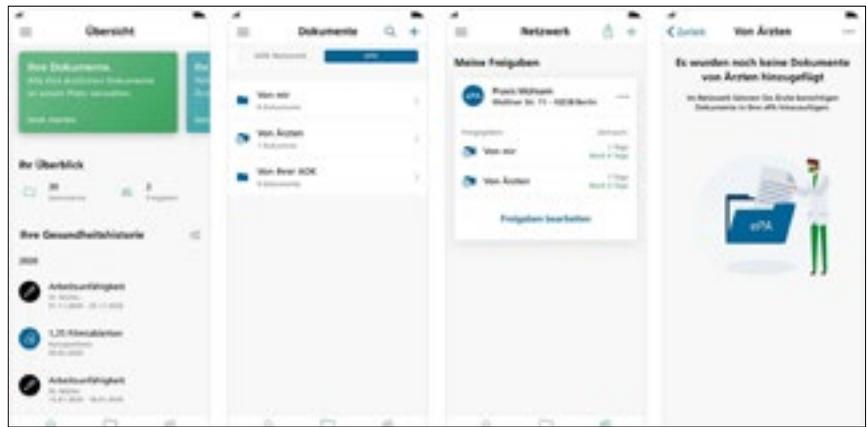
## Wie funktioniert die ePA?

Die Dokumente in der Akte sind verschlüsselt abgelegt und können nur auf den Endgeräten entschlüsselt werden, die eine entsprechende Berechtigung haben. Niemand anders hat also die Möglichkeit, die hochsensiblen Gesundheitsdaten einzusehen. Der Schlüssel besteht aus zwei Teilen, die an getrennten Orten aufbewahrt werden – ein Teil beim ePA-Anbieter, einer bei einem zentralen, von der gematik bestimmten Schlüsseldienstbetreiber. Für den Zugriff auf die ePA werden beide Schlüsselteile benötigt. Nur Patienten und die von ihnen Berechtigten verfügen über den kompletten Schlüssel. Der Schlüssel befindet sich bewusst nicht auf ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK), damit auch bei Verlust oder Austausch der eGK weiterhin Zugriff auf die Akte besteht. Das Prinzip der Freiwilligkeit bedeutet auch, dass Patienten jederzeit das Recht haben, in die Akte eingestellte Dokumente zu löschen oder von einem berechtigten Leistungserbringer löschen zu lassen.

Versicherte können die ePA über ihr Smartphone nutzen und haben so orts- und zeitunabhängigen Zugriff. Dafür stellen die Krankenversicherungen jeweils Apps zur Verfügung, die den Zugang ermöglichen. Für Versicherte der AOK ist die „AOK Mein Leben“-App der Schlüssel zu ihrer elektronischen Patientenakte (ePA). Versicherte, die kein geeignetes Smartphone besitzen oder aus anderen Gründen die App nicht verwenden möchten, können die ePA bei ihrer Krankenkasse beantragen. In diesem Falle muss der Versicherte beim Arzt seine eGK vorlegen und eine PIN eingeben, die er zuvor von seiner Krankenkasse erhalten hat. Dann kann der Arzt auf die persönliche ePA des Versicherten zugreifen.

## Sicherheit und Datenschutz

Der Versicherte legt fest, welche Dokumente und Daten in der ePA gespeichert und welche wieder gelöscht werden. Jetzt, zum Start der ePA, sind die Möglichkeiten bei den Zugriffsberechtigungen noch eingeschränkt, der Zugriff kann nur auf



Mit der „AOK Mein Leben“-App können Patienten auf ihre ePA zugreifen.

einen kompletten Dokumentenbereich (arzdokumente/ Patientendokumente) vergeben werden. Patienten haben aber die Möglichkeit, die Freigabe auch temporär zu ermöglichen, zwischen einem Tag bis hin zu 18 Monaten.

Ab 2022 (ePA 2.0) kann die Zugriffsberechtigung dokumentenspezifisch erfolgen. Der Nutzer kann konkret festlegen, welcher Leistungserbringer welches Dokument oder welche Gruppe von Dokumenten einsehen kann. Dies erleichtert insbesondere die Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer, etwa bei einer Heilmittel- oder Hilfsmittelverordnung, wenn auf einen Arztbrief, Behandlungsplan oder Befund zugegriffen werden soll.

## Wie sieht der ePA-Fahrplan aus?

Die Einführung der ePA ist im Januar 2021 zunächst mit einer Testphase gestartet, an der bisher nur ausgewählte Arztpraxen teilnehmen. Dieser Test dient der Überprüfung und Sicherstellung der Leistungsfähigkeit der ePA vor einer bundesweiten Nutzbarkeit in allen Arztpraxen und Krankenhäusern. Ab Mitte 2021 soll dann die flächendeckende Einführung erfolgen. Ärzte bekommen das erste Befüllen und das Verwalten der ePA vergütet – und die Patienten haben einen Anspruch darauf, dass die Arztpraxis auf Wunsch Dokumente und Daten in ihre ePA speichert. Zu den Dokumenten und Daten, die in der ePA ab 2021 gespeichert werden können, gehören:

- › medizinische Behandlungsdaten, zum Beispiel Befunde, Diagnosen und Therapiemaßnahmen

- › Arztbriefe, die im Zuge einer (zahn-) ärztlichen Behandlung erstellt wurden
- › elektronischer Medikationsplan oder Notfalldatensatz

Nach und nach werden weitere Leistungserbringer eingebunden. Dann werden auch Pflegefachkräfte, Hebammen, Heil- und Hilfsmittelerbringer die ePA nutzen können, wenn der Versicherte dies wünscht.

Ab 2022 soll es dann möglich sein, weitere Informationen in der ePA zu speichern. Dazu gehören elektronische Verordnungen (e-Rezept) sowie elektronische Versionen von Zahn-Bonusheft, Untersuchungsheft für Kinder, Mutterpass und Impfausweis. Und mit Beginn des Jahres 2023 soll die ePA noch einmal um eine Reihe von Dokumentenformaten erweitert werden, wie zum Beispiel Daten zur pflegerischen Versorgung und elektronische AU-Bescheinigungen.

## Vorteile der ePA

Wechseln Patienten den Arzt oder besuchen einen Facharzt, werden Untersuchungen eventuell wiederholt. Schlimmstenfalls fehlen wichtige Informationen. In der ePA werden all diese Infos digital gebündelt und sind jederzeit verfügbar. Zusätzlich können Risiken gesenkt werden. Antworten auf Fragen nach Unverträglichkeiten, den letzten Blutwerten oder einzunehmenden Medikamenten inklusive Dosierung sind in der ePA direkt ersichtlich. Auch wichtige Daten für den Notfall können hinterlegt werden.

[www.gematik.de/anwendungen/e-patientenakte/gesundheitsfachpersonal/](http://www.gematik.de/anwendungen/e-patientenakte/gesundheitsfachpersonal/)

## Kostenlose Online-Schulungen

Sich als MFA im Praxisalltag weiterzubilden, ist nicht immer ganz einfach – gerade jetzt, in den äußerst herausfordernden Corona-Zeiten.

Die AOK Hessen möchte es interessierten MFAs deshalb so einfach wie möglich machen, Wissen und Kenntnisse aufzubauen bzw. aufzufrischen und bietet passgenaue Online-Schulungen an. Das sind Seminare, an denen man über einen PC oder Laptop mit Internetverbindung ganz einfach von zu Hause oder der Praxis aus teilnehmen kann und die von AOK-Expertinnen und -Experten moderiert werden. Die Teilnehmerzahl ist nicht begrenzt. Dadurch haben Praxen die Möglichkeit, von verschiedenen Computern aus gleichzeitig an den Online-Schulungen teilzunehmen. Alternativ können sich natürlich auch alle Mitarbeitenden einer Praxis über einen einzigen Computer zuschalten. Ihre Vorteile:

- > Die Teilnahme an den Online-Schulungen ist standortunabhängig.
- > Zeitliche Flexibilität. Die Praxen entscheiden, wann Schulungen stattfinden.
- > Die Teilnahme ist kostenfrei.
- > Fragen können im aktiven Austausch geklärt werden.
- > Nach der Online-Schulung werden die Unterlagen zur Verfügung gestellt.

### Das aktuelle Angebot der AOK Hessen:

- > DMP-Einschreibung leicht gemacht
- > DMP für Fortgeschrittene
- > Informationen zu Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen
- > Heilmittelrichtlinie 2021
- > Schwangerschaftsleistungen der AOK Hessen
- > Verordnung Häuslicher Krankenpflege
- > Videosprechstunde – Versorgung online sicherstellen

Interesse? Kontaktieren Sie Herrn Julian Kraus telefonisch unter 06421 401-186 oder per Mail: julian.kraus@he.aok.de



## Online-Pflegekurs: Erweiterung um vier neue Themen

Zurzeit können die Vor-Ort-Pflegekurse nicht stattfinden, sodass der Online-Pflegekurs ein gutes Unterstützungsangebot für den Einstieg in die häusliche Pflege ist. Der seit vergangenem Jahr angebotene Online-Kurs der AOK PLUS und des AOK Verlags ist um vier Module erweitert worden, die ab sofort verfügbar sind. Neben den Modulen „Wohnen im Alter“ und „Stürze vermeiden“ sind nun die Themen „Hilfe im Bürokratie-Dschungel“, „Körperhygiene“, „Mobilität und Lagern“ sowie „Menschen mit Demenz“ hinzugekommen. Das Angebot richtet sich sowohl an Menschen, die sich auf die Pflege

eines Angehörigen vorbe-reiten möchten, als auch an Personen, die bereits pflegen und ihr Wissen vertiefen wollen. Bei der Anmeldung ist eine einmalige Registrierung mit E-Mail-Adresse und einem selbstgewählten Passwort notwendig, um den Kurs zu jedem beliebigen Zeitpunkt starten, unterbrechen und beenden zu können. Anmeldung unter:

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



## Großes Echo auf Online-Seminare

556 Ärzte und Praxisangestellte in Sachsen und Thüringen nutzten 2020 das neue AOK-Angebot „Praxisseminare online“. Ihr Fazit: guter Zeitpunkt, unkomplizierte Einwahl, viel praxisbezogener Inhalt. Besonders gefragt waren Informationen zu eGK, eArztbrief, Impfungen, Online-Filiale oder zum elmpfpass. Die AOK PLUS ist bisher die einzige Krankenkasse in Sachsen und Thüringen, die Online-Seminare für das Praxispersonal

anbietet. Das Angebot soll 2021 ausgebaut werden, z.B. mit Kursen wie eAU-Bescheinigung, ePatientenakte oder eRezept. Praxen können sich beim kostenfreien Servicetelefon der AOK PLUS melden: 0800 10590 00.

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



## Neues Programm: Sport für die Psyche

Regelmäßige sportliche Aktivität kann die Symptomatik bei vielen psychischen Erkrankungen signifikant verringern. Hier setzt das Programm „Impuls“ an, an dem jetzt Versicherte der AOK Baden-Württemberg mit Depressionen, Agoraphobie, Panikstörung, Posttraumatischer Belastungsstörung oder nicht organisch bedingten Schlafstörungen teilnehmen können. Das bewegungstherapeutische Programm wurde speziell für Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickelt und baut auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen auf. Ziel von „Impuls“ ist es, Teilnehmende zu motivieren, sportliche Aktivität zu initiieren und langfristig aufrechtzuerhalten. Das Projekt wird von der Eberhard-Karls-Universität Tübingen geleitet und durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert.

Weitere Projektpartner sind der Deutsche Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V., die Ludwig-Maximilian-Universität München sowie die Technische Universität München.

Teilnehmen können Versicherte der AOK Baden-Württemberg und der Techniker Krankenkasse zwischen 18 und 65 Jahren mit den genannten Erkrankungen. Weitere Ein- und Ausschlusskriterien, Informationen zum Ablauf der Teilnahme und Kontaktdaten erhalten Sie über das zentrale Studientelefon unter 07071-5399700 oder auf der Projekt-Website:

[www.impuls.uni-tuebingen.de](http://www.impuls.uni-tuebingen.de)



## EFA®-Weiterbildung geht digital

Die Qualifikation zur Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis, kurz EFA®, geht neue Wege: Im März startet die erste Online-Weiterbildung für das Fachgebiet Neurologie.

Zusammen mit dem Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsfor- schung der MEDI Verbünde (IFFM) hat die AOK Baden-Württemberg einen Online- Campus mit Schulungsvideos und Webina- ren konzipiert. Ein Workshop, bei dem die Inhalte und die praktische Umsetzung ver- tieft werden, ergänzt den Campus. Zum Abschluss der Qualifikation absolvieren die Teilnehmenden eine digitale Prüfung. In ins- gesamt 80 Stunden wird spezifisches Wis- sen zum Fachgebiet vermittelt. Die AOK informiert in acht Stunden unter anderem zu Schnittstellen zwischen Haus- und Fach-

arzt sowie zum Sozialen Dienst der AOK, zur medika- mentösen und auch zur nicht-medikamentösen Therapie – insbesondere um die Gesundheitskompe- tenz durch präventive Infor- mationen und motivationale Beratung zu fördern.

Zur Weiterbildung, die mit der Landesärzte- kammer abgestimmt ist, können sich medi- zinsche Fachangestellte von Praxen anmel- den, die am AOK-Facharztprogramm teil- nehmen. Das digitale Angebot wird nach und nach um die Fachgebiete Kardiologie, Gastroenterologie, Orthopädie, Rheuma und Urologie erweitert.

[www.mediverbund-iffm.de/efa](http://www.mediverbund-iffm.de/efa)



## 5-Sterne-Frühstück

**Ernährungsbildung im Kita-Alltag miteinander leben:** Dafür hat das Ernährungsministerium in Koopera- tion mit der AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland ein besonderes Angebot auf den Weg gebracht. Das „5-Ster- ne-Power-Frühstück“: Gemeinsam mit einem vollwertigen Frühstück in den Kita-Alltag starten. Es enthält viele prakti- sche Anleitungen und Anregungen für Aktivitäten zur Ernährungs- und Umwelt- bildung in der Kita. Die Kinder können so Lebensmittel erleben sowie durch phan- tasievolles Anrichten mit ihnen experi- mentieren. Weitere Informationen unter:

[mueef.rlp.de/de/themen/ ernaehrung/kita-isst- besser/5-sterne-power- fruehstueck/](http://mueef.rlp.de/de/themen/ernaehrung/kita-isst-besser/5-sterne-power-fruehstueck/)



## KARRIERE IM GESUNDHEITSWESEN

### BERUFSBEGLEITEND WEITERBILDEN ODER STUDIEREN

Bachelor Management im Gesundheitswesen (Vollzeit | Teilzeit | dual)

Gesundheitsökonom/-in (FH)

Gesundheitsbetriebswirt/-in inkl. Zertifikate: „Praxismanager/-in“ „Digital Health Manager/-in“

### GEWINNEN SIE EIN STIPENDIUM FÜR „GESUNDHEITSBETRIEBSWIRT/-IN“

[www.ist.de/stipendium](http://www.ist.de/stipendium)

IST-Studieninstitut  
IST-Hochschule für Management



Bildung,  
die bewegt

