

info praxisteam

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte



Impfen ohne Ende?
Die Impfkampagne und
ihre Folgen

Jetzt wird es ernst

Elektronische Patienten-
akte startet im Juli 2021

Klima und Gesundheit

Die nächste große
Herausforderung

inhalt

Rezeption

- 4 Die neuen Herausforderungen**
Impfung, Langzeitfolgen und viele andere Aspekte
- 6 Leserdialog**
Ihre Meinung ist gefragt
- 7 Umgang mit Stress**
Warum Mikroabenteuer eine großartige Idee sind

Sprechstunde

- 8 Klima und Gesundheit**
Die Folgen des Klimawandels sind unübersehbar
- 10 Diabetes Typ 1**
Das sind die Neuerungen im DMP ab dem 3. Quartal

Praxisorganisation

- 12 Elektronische Patientenakte**
Ab 1. Juli 2021 wird es erst in der Hausarztpraxis
- 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, 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:
© Sharryfoto – stock.adobe.com

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



Was tun, wenn alles zu viel wird?

Das Wartezimmer ist voll. Vor der Anmeldung hat sich schon eine kleine Schlange gebildet, und das Telefon klingelt ununterbrochen: Ein fast normaler Wochenbeginn für medizinische Fachangestellte. Prioritäten müssen gesetzt und Patienten im Blick behalten werden. Dabei nicht in Hektik zu verfallen, ist schon nicht ganz einfach. Komplizierter wird es, wenn durch ungewohnte belastende Lebens- und Arbeitssituationen das Nervenkostüm ohnehin angegriffen ist, dann kann es schwierig werden, gelassen zu bleiben. Die Anforderungen und Erwartungen an Sie waren im letzten Jahr durch den Corona-Ausnahmestand in den Praxen und die aufreibenden Lockdown-Phasen besonders hoch. Nicht nur Patienten haben von Ihnen ein offenes Ohr eingefordert, sondern vielleicht mussten auch Ihre Kinder im Homeschooling unterrichtet werden und Sie sich um Ihre Eltern oder andere Familienangehörige kümmern. Doch es kann gelingen, Stressphasen wie diese gesund durchzustehen. Wie Sie neue Wege zu mehr Gelassenheit beschreiten können, zeigt das AOK-Programm

„Stress im Griff“. Bei diesem Programm geht es nicht darum, Stress durch Entspannungsübungen abzubauen. Es soll vielmehr zeigen, wie Sie insgesamt widerstandsfähiger werden, damit der Stress erst gar nicht entsteht. Mehr dazu lesen Sie in unserem Beitrag auf Seite 7. Versuchen Sie die bevorstehende Sommer- und Ferienzeit dafür zu nutzen, Ihre Energiespeicher wieder aufzutanken, vielleicht helfen schon ein paar „Mikroabenteuer“ an der fri-

»Wenn viele Dinge zusammenkommen, ist gutes Stressmanagement gefragt.«

schen Luft, um den Kopf wieder frei zu kriegen. Denn es ist wohl sicher, dass die SARS CoV-2-bedingten Aufgaben in den Praxen noch eine Weile bestehen bleiben. So wird das Thema Coronaschutzimpfung wieder für die eine oder andere stressige Situation sorgen. Auch zu diesem Thema informieren wir in diesem Heft auf den Seiten 4 und 5 und geben kompetente Argumentationshilfen. Genießen Sie den Sommer!

Ihr

Thomas Ebel
Arzt im AOK
Bundesverband



An die rechtzeitige Beantragung des eHBA denken

Jede Hausarztpraxis braucht in Zukunft den elektronischen Heilberufsausweis (eHBA). Er wird für einige Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) zwingend erforderlich sein. Der eHBA dient nicht nur als Ausweis zur Authentifizierung des Besitzers, sondern ermöglicht durch die qualifizierte elektronische Signatur (QES) auch, elektronische Dokumente rechtsverbindlich zu unterschreiben. Ärzte werden den eHBA benötigen, um Nachrichten in sicheren Kommunikationsnetzen digital zu signieren und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) anzuwenden. Die eAU ist verpflichtend zum 1. Oktober 2021 geplant. Arztpraxen und Apotheken werden den eHBA außerdem für das eRezept zum 1. Januar 2022 benötigen.

Wie viele davon mittlerweile schon ausgegeben sind, erfährt man nicht wirklich. Der Prozentsatz liegt aber wohl noch unter 50 Prozent. Und der Vorgang braucht Zeit. Ärzte müssen den eHBA zunächst bei ihrer Landesärztekammer oder über die Online-Portale der Hersteller beantragen. Erst wenn die zuständige Kammer den Antrag geprüft hat, erhält man eine Vorgangsnummer, um den Ausweis zu ordern. Der gesamte Prozess kann schon mal zwei bis drei Monate dauern. Viele Fachleute befürchten deshalb, dass sich die digitalen anzuwendenden Verträge der Krankenkassen mit den Leistungserbringern stauen, wenn diese fast alle erst kurz vor Schluss den eHBA beantragen. Sie empfehlen, das am besten gleich jetzt zu tun.



Qualitätszirkel für MFA finden

Bei Qualitätszirkeln für MFA kommen Mitarbeiter verschiedener Arztpraxen zusammen. Die gemeinsame Arbeit hat viele Vorteile: Durch den Kontakt mit Kolleginnen erhalten die Beteiligten 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 – unter Pandemiebedingungen online.

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 Themen behandeln.

Auch der Verband medizinischer Fachberufe (VmF) ist auf diesem Gebiet aktiv und gibt vor allem Hilfe zur Selbsthilfe: 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. Eine ständig aktualisierte Übersicht von Terminen findet sich unter:

www.vmf-online.de/verband/termine

Kommen Überstunden und Corona-Bonus?

Die Impfungen gegen Corona sind vom Aufwand her nicht mit den normalen Gripeschutz-Impfungen vergleichbar. Zum einen ist der Beratungsaufwand oft höher und die Bürokratie sei immens (sechs Seiten pro Impfung). Damit Praxen mehr und schneller impfen, könnten sie auch Termine am Wochenende anbieten. Dann aber sind außertarifliche Stunden abzuleisten.

Um den Aufwand für die außertarifliche Arbeitszeit von MFA abzudecken, hat die Vollversammlung der Bundesärztekammer (BÄK) deshalb den KBV-Vorstand beauftragt, mit dem Bundesgesundheitsministerium über eine Kostenzusage zu sprechen. Immerhin, so ein Argument für einen zusätzlichen Zuschlag, kosteten die Impfungen in den Zentren etwa das zehnfache im Vergleich zu den Impfungen in Praxen.

Und noch einen Punkt hat die BÄK angesprochen. Ihrer Meinung nach verdient der immense Einsatz der MFA in der Pandemie einen besonderen Bonus. Dieser könne ähnlich dem staatsfinanzierten Bonus für Klinikmitarbeiter ausbezahlt werden. Der Bonus wird schon länger auch von vielen anderen Ärzteverbänden gefordert, unter anderem dem Hausärzteverband. Wir sind gespannt, was dieses mal daraus wird.

MFA-Sprechstunde entlastet Ärzte

Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa, Psoriasis oder entzündlich-rheumatische Erkrankungen wie rheumatoide Arthritis: Patienten mit solchen Erkrankungen brauchen umfassende und oft zeitaufwendige Betreuung. Mit dem Projekt „Delegation und Vernetzung bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen (DELIVER-CARE)“ soll einer drohenden Unterversorgung dieser Patientengruppen entgegengewirkt werden. Dabei übernehmen erfahrene MFA in eigenen strukturierten Sprechstunden vom jeweils zuständigen Arzt übertragene Aufgaben. Sie dürfen zwar keine Anamnese erheben, fragen die Patienten aber anhand von Checklisten nach derzeitigen Symptomen oder danach, ob und in welcher Form Medikamente eingenommen wurden und ob es Nebenwirkungen oder andere Auffälligkeiten gab. Sie sind primäre Ansprechpartnerinnen der Patienten.

Das 2020 gestartete Projekt wird für vier Jahre mit insgesamt rund 2,2 Millionen Euro vom Innovationsfond gefördert. Die Patienten empfinden es als eine Aufwertung der Betreuung, wenn die Helferin in den extra MFA-Sprechstunden mit ihnen spricht und die Erhebungsbögen ausfüllt. Sie freuen sich einfach über das größere Zeitfenster.



Stresstest Corona-Pandemie

Impfen und andere Herausforderungen

Die gesamte Zeit der Corona-Pandemie war ein einziger Stress-Test für MFA – vor allem in den Hausarztpraxen. Mit der Ausweitung der Impfkampagne kam im April 2021 ein weiterer Stress-Baustein hinzu. Eine aktuelle Bestandsaufnahme.

Am 27. April 2021 hatte der Notruf auch das öffentlich-rechtliche Fernsehen erreicht. Unter dem Titel „Impfkampagne: Medizinische Fachangestellte am Limit“ berichtete der NDR in der Sendung Panorama über den ständig wachsenden Impfstress in den Hausarztpraxen. „Man wird nachts wach, überlegt was man getan hat, was man nicht getan hat. Es gibt Kolleginnen, die wachen morgens mit Herzklopfen auf, weil der Tag beginnt und gehen abends mit Herzklopfen ins Bett, weil sie ihrem Beruf nicht gerecht werden“, sagt eine MFA aus Niedersachsen dort.

Die Praxis öffnet um 8:00 Uhr, sonst begann ihr Arbeitstag immer um 7:30 Uhr. Jetzt um 6:30 Uhr. Denn ab 8:00 Uhr klingelt nur noch das Telefon, vor

allem geht es um Impftermine. Neben dem normalen Betrieb müssen hunderte Impftermine vergeben werden, da bleibt eine Menge der normalen Arbeit liegen. Die in dieser Praxis dann nach Feierabend oder eben am frühen Morgen erledigt wird. Kein optimaler Zustand. Nicht immer lief die Kommunikation von politischer Seite reibungslos und so meldeten sich auch viele Anrufer in der Praxis, die noch gar nicht für eine COVID 19-Impfung an der Reihe waren. Denen mussten die MFA erklären, dass das Impfangebot leider noch nicht für sie gilt – was schwierige Diskussionen auslösen kann.

Das es sich hier nicht um einen Einzelfall handelt, bestätigt auch der Verband medizinischer Fachberufe (VmF). „Wir haben Ende März in Briefen an die Kas-

senärztlichen Vereinigungen und hausärztlichen Berufsverbände auf Bundes- und Landesebene darauf hingewiesen, dass die Politiker*innen, Institutionen, ärztlichen Berufsverbände und Arbeitgeber*innen die Regelungen zur Terminvergabe klar und deutlich kommunizieren sollen“, berichtet Verbandspräsidentin Hannelore König. „Es war abzusehen, dass die grundsätzlich hohe und seit Beginn der Pandemie zunehmende Stressbelastung der medizinischen Fachangestellten mit den Impfungen in den Arztpraxen eine zusätzliche Steigerung erfährt.“

MFA sind neben dem Praxisalltag nicht nur an der Planung der Impftermine beteiligt. Auch das Vorbereiten des Impfstoffes und der dazugehörigen Utensilien, die Betreuung der Patientinnen und Patienten vor und nach der Injektion sowie die Dokumentation in der Praxisverwaltungssoftware fällt in ihren Zuständigkeitsbereich. Und schließlich delegiert die Praxisleitung oft auch die Impfung an MFA, wenn diese dafür in der Ausbildung eine entsprechende Qualifikation erworben haben. Ein aktuelles Stimmungsbild gibt eine Studie der Universität Witten-Herdecke (siehe Interview).

Viele gesundheitliche Risiken

Der Stress rund ums Impfen ist ohne Frage ein hohes gesundheitliches Risiko für jede MFA. Aber nicht das einzige. Durch die hohe Zahl an Patientenkontakten ist auch das Infektionsrisiko erheblich.

Nach einer Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiO) waren Menschen, die in der Betreuung und Pflege anderer Menschen arbeiten, in den vergangenen zwölf Monaten am häufigsten wegen einer COVID-19-Erkrankung am Arbeitsplatz ausgefallen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Altenpflege mit 5.409 je 100.000 Beschäftigten waren am stärksten von Krankschreibungen betroffen, MFA belegen mit 4.666 je 100.000 Beschäftigten aber auch einen Platz in der Spitze der am häufigsten betroffenen Berufsgruppen. Von insgesamt mehr als

17.000 AOK-versicherten Erwerbstätigen mit einer im Labor bestätigten COVID-19-Diagnose mussten acht Prozent der Betroffenen in einem Krankenhaus behandelt werden. Fast 460 dieser stationär behandelten Patienten starben im Krankenhaus. Die Rate der Hospitalisierungen unter den Erwerbstätigen ist in der zweiten Welle ab Oktober noch einmal gestiegen.

Die wichtigsten Fragen zur Impfung

Wie bei allen Impfungen gilt auch hier: Die Impfung kann an eine MFA delegiert werden, wenn sie nachweislich dazu qualifiziert und geschult wurde. Der delegierende Arzt muss sich aber von dieser Qualifikation überzeugen und in unmittelbarer Nähe aufhalten. Impfanamnese und Impfaufklärung sind aber nicht delegierbar. Die Impfung wird im Impfausweis dokumentiert. Personen ohne Impfausweis können eine Ersatzbescheinigung zur COVID-19-Schutzimpfung erhalten. Die Organisation der Impftermine bleibt den Praxen überlassen. Viele richten dazu Impfsprechstunden oder Impfnachmittage ein. Leider war es insbesondere in der Anfangszeit nicht unwahrscheinlich, dass Termine abgesagt werden müssen, weil die Praxis weniger Dosen erhalten hatte als bestellt wurden. Der mRNA-Impfstoff von BioNTech/Pfizer enthält sechs Dosen. Er muss innerhalb von 120 Stunden verbraucht werden. Beim Vakzin von AstraZeneca sind zehn Dosen in einem Behältnis, die nach der Öffnung zügig verimpft werden müssen.

Zu bedenken ist der Abstand zwischen Erst- und Folgeimpfung. Er beträgt bei dem Impfstoff von BioNTech/Pfizer sechs Wochen und bei dem von AstraZeneca zwölf Wochen. Planen Sie die Folgeimpfungen möglichst frühzeitig ein, sodass ausreichend Kapazitäten zur Verfügung stehen. Wenn Sie eine digitale Terminvergabe nutzen, ist diese Funktion oft schon automatisch integriert. Das Deutsche Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung (DIFA) stellt allen Arztpraxen eine Impfanwendung zur Verfügung. Sie hilft die

Impfabläufe zu vereinfachen und die Verweildauer in der Praxis zu verkürzen. Auch die Möglichkeit zur Meldung von Nebenwirkungen ist integriert.

Die Impfung abrechnen

Zu den wichtigen Fragen rund um die COVID-19-Impfung gehört auch die nach den Abrechnung. Praxen erhalten pro Impfung 20 Euro, bei ausschließlicher Impfberatung 10 Euro, beim Hausbesuch 35 Euro + Impfung. Für die Erstellung eines Priorisierungszeugnisses gibt es 5 Euro + 90 Cent Porto. Für Erst- und Zweitimpfung zusammen also insgesamt mindestens 40 Euro.

Pro Impfstoff gibt es eine Pseudoziffer, 88331 für BioNTech/Pfizer, 88332 für Moderna (der aber nur in Impfzentren verarbeitet wird) und 88333 für AstraZeneca. Diese Pseudoziffern werden jeweils um Buchstaben (Suffixe) für die Impfindikation ergänzt, wobei der erste Buchstabe für die Erst-Impfung und der zweite Buchstabe für die Zweit-Impfung steht: A/B = Indikation „Allgemein, V/W = Indikation „Beruf“. G/H = Indikation „Pflegeheimbewohner/in“. Die Impfung wird mit ICD-10-Code U11.9 kodiert, auch Nicht-GKV Versicherte werden über die KV abgerechnet.

Angesichts der voraussichtlich weiter steigenden Zahl an Impfungen in den Arztpraxen fordert der VmF, dass die notwendigen zusätzlichen personellen und zeitlichen Ressourcen in Abhängigkeit von der räumlichen Situation für Impfungen geplant, gesichert und entsprechend honoriert werden. „Nur so können die MFA ihre zentralen Aufgaben in der ambulanten Versorgung der Versicherten und in der verstärkten Impf- und Teststrategie übernehmen“, sagt VmF-Präsidentin König.

Webtipps

www.difa-vf.de/diga1

www.corona-schutzimpfung.de

www.flashmobstudie.de

interview

Michaela Maas ist MFA und Studienassistentin am Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung der Uni Witten-Herdecke.



Was ist eine Flashmobstudie?

Bei einer Flashmobstudie werden in einem sehr kurzen Zeitraum von vielen Teilnehmern gleichzeitig Daten zu einer bestimmten Fragestellung erhoben. In unserer Studie betrug der Zeitraum der Untersuchung nur einen Vormittag, damit der Aufwand für die Teilnehmer gering ist.

Welcher Fragestellung sind Sie in dieser Studie nachgegangen?

Wir haben erfasst, wie viele Anrufe zu COVID-19 an einem Praxistag eingehen und zu welchen Aspekten. Weiterhin wurde erfragt, wie stressig diese Anrufe für die MFAs jeweils waren und welche allgemeinen Belastungen die Coronapandemie im Praxisalltag für die Praxisteams mit sich bringt.

Was haben Sie zur Belastung von hausärztlichen Praxisteams durch Telefonanrufe zu COVID-19 gelernt?

Ende Juni werden die ersten Ergebnisse auf der Internetseite zu finden sein (www.flashmobstudie.de). Einige Hausarztpraxen haben uns bei der Rekrutierung zurückgemeldet, dass ihre aktuelle Arbeitsbelastung durch den Impfstart in den Praxen so extrem hoch ist, dass sie trotz Interesse nicht in der Lage sind, an der Flashmobstudie teilzunehmen. Weil einige dieser Praxen mit sehr hoher Arbeitsbelastung gar nicht teilgenommen haben, könnte es daher sein, dass es in unserer Studie zu einer Unterschätzung des allgemeinen Aufkommens von Anrufen zu Corona in den Hausarztpraxen kommt. Eine genauere Auswertung dazu wird noch folgen.

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

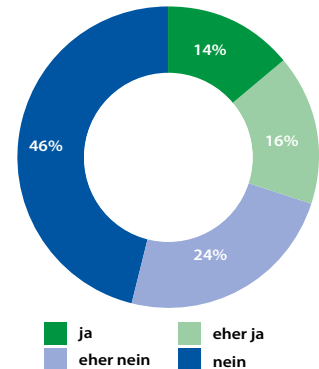
Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

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

Interesse am Homeoffice hält sich in Grenzen

In der letzten Ausgabe hatten wir nach Ihren Erfahrungen und Ihren Einstellungen zum Homeoffice gefragt. Erwartungsgemäß gibt es bei MFA noch nicht soviel Erfahrung mit Homeoffice-Lösungen, nur 14 Prozent antworteten auf die Frage mit *ja*. Rund die Hälfte der Befragten sieht für die eigene Praxis die Möglichkeit, einen Teil der MFA-Aufgaben von zu Hause aus zu erledigen (30 Prozent *ja*, 21 Prozent *eher ja*). Die Zahl derer, die das gerne auch machen würden ist deutlich geringer. Auf die Frage *Angenommen es gäbe Homeoffice-Aufgaben – hätten Sie Interesse von zu Hause zu arbeiten?* antworteten 14 Prozent mit *ja* und 16 Prozent mit *eher ja*.

Angenommen es gäbe Homeoffice-Aufgaben – hätten Sie Interesse von zu Hause zu arbeiten?



Klare Sache: 70 Prozent der befragten MFA sind nicht an einer Arbeit im Homeoffice interessiert.

umfrage

Dauerstress für MFA? Ihre Erfahrungen mit der Impfkampagne

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
In unserer Praxis wird regelmäßig gegen COVID 19 geimpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben die Impfungen in eine eigene Sprechstundenzeit ausgelagert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Patientenfragen zu den Impfungen sind zeitlich ein hoher Aufwand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manche Patienten haben für die Impfpriorisierung kein Verständnis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir wären in der Lage, eine solche Impfkampagne jedes Jahr umzusetzen.	<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 18. Juli 2021. **Bitte schicken Sie den Fragebogen an:** Springer Medizin Verlag GmbH Redaktion Info Praxisteam **Stichwort:** Leserbefragung 2/2021 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.

Stresskompetenz als MFA

Bloß kein Stress

Entspannungstechniken können gut dabei helfen, akuten Stress abzubauen. Noch besser ist es, wenn man Stress erst gar nicht aufkommen lässt. Wie das geht? In dem man seine Stresskompetenz trainiert, zum Beispiel mit dem „Stress im Griff“-Programm oder ein paar Mikroabenteuern vor der Haustür.

Die Arbeit als MFA war schon vor der Pandemie nichts für schwache Nerven und die aktuellen Herausforderungen sind vor allem an der Rezeption ständig zu spüren. Und unser Körper reagiert darauf mit eindeutigen „Symptomen“, die fest in unseren Genen verankert sind, Einfluss haben wir darauf keinen. Wir reagieren heute noch so, wie es in der Steinzeit Sinn machte – mit Flucht oder Angriff. Dazu werden die Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin freigesetzt, die helfen, die Zucker- und Fettreserven des Körpers zu mobilisieren. So wird vor allem die Muskulatur auf Leistung getrimmt, gleichzeitig werden andere Körperfunktionen wie die Immunabwehr heruntergefahren. Doch diese seit Jahrmillionen bewährten Verhaltensmuster sind für unseren heutigen Praxis-Alltag in der Pandemie denkbar ungeeignet. Als Folge kommt es oft zu einer dauerhaften Alarmsituation, die auch als „chronischer Stress“ bezeichnet wird und langfristig zu funktionellen Störungen und Erkrankungen des Immun-, Nerven- und Herz-Kreislauf-Systems führen kann.

So reduzieren Sie Stress

Die besten Stresskiller sind ausreichende Bewegung und soziale Kontakte. Denn Sport unterstützt den Körper sehr effizient beim Abbau der gerade „umsonst“ freigesetzten Energiereserven und der Austausch mit Freunden, Kollegen oder der Familie vermittelt uns sehr positive Gefühle, die den Körper schnell wieder aus seinem „Alarmzustand“ zurückholen. Beides zusam-

men kann man gut in sogenannte Mikroabenteuer packen – kleine Abenteuer vor der Haustür, um dem Alltag zu entfliehen.

Wann haben Sie die letzte Wanderung rund um Ihr eigenes Zuhause unternommen oder den höchsten Hügel der Region erklommen? Man muss sich nur mal einen Ruck geben. Selbst Menschen, die auf Urlaubsreisen neugierig die Welt erkunden, sind zu Hause oft erstaunlich faul. Dabei braucht es für kleine Aktivitäten keine große Vorbereitung und Aktivitäten an der frischen Luft sind auch zu Lockdown-Zeiten verordnungskonform möglich.

Und noch ein guter Tipp: Schaffen Sie Übergangsphasen zwischen belastender Arbeitssituation und Privatleben, indem Sie den Weg um ein paar Schleifen erweitern. Nutzen Sie die Zeit zum Musik hören, Lesen oder Träumen – das entspannt immens.

Hilfe vom Online-Coach

Der Online-Coach *Stress im Griff* zeigt Ihnen in spannenden Phasen, wie Sie widerstandsfähiger gegen Stress werden können. Im Gegensatz zu vielen anderen Anti-Stress-Angeboten geht es bei diesem Programm nicht nur darum, bereits entstandenen Stress durch Entspannungstechniken abzubauen. Vor allem geht es darum, den Stress erst gar nicht erst aufkommen zu lassen.

Nach einer kurzen Einleitung mit allgemeinen Informationen wird Ihre Verhaltenspräferenz mit einem umfangreichen Fragenkatalog analysiert. Dadurch lernen Sie, warum Sie in bestimmten Situationen immer wieder hohe Belastung spüren.

Auf diesen Erkenntnissen baut das weitere Programm auf. Der Online-Coach beschreibt Ihnen, was Sie tun können, um Ihren Stress zu reduzieren. Es geht dann ganz konkret darum, wie Sie ohne Veränderung der Rahmenbedingungen, die ja nicht immer möglich sind, gelassener werden können. Das alles umfasst das vierwöchige „Starterpaket“. Ab der fünften Woche, wissen Sie, worum es für Sie persönlich geht und in welche Richtung Sie sich entwickeln können, um dem Stress zu entgehen – mit weiteren Kursen, die speziell für Sie ausgewählt wurden und Sie bei dieser Entwicklung ganz praktisch unterstützen.



Der Online-Coach „Stress im Griff“ steht allen Internetnutzern ab 18 Jahren kostenfrei zur Verfügung.



Die nächste Katastrophe?

Klima und Gesundheit

Zurzeit bestimmt die Corona-Pandemie die medizinische Diskussion, dabei ist der Klimawandel langfristig das deutlich drängendere Problem. Auch in der Hausarztpraxis können wir das längst beobachten.

Dass der Klimawandel schlecht für die Artenvielfalt auf der Erde ist, hat sich mittlerweile herumgesprochen. Wie stark die Auswirkungen direkt auf die Gesundheit der Menschen auch in unseren gemäßigten Regionen ist, darüber sind viele Menschen nur unzureichend informiert. Ein Bericht der Commission on Climate Change des renommierten Institute for Global Health am University College London beschrieb schon 2009 in der Zeitschrift Lancet den Klimawandel als die größte Bedrohung der weltweiten Gesundheit im 21. Jahrhundert.

Die Lebensbedingungen auf der Erde entwickeln sich durch den wachsenden Temperaturanstieg, den rasanten Zusammenbruch von Ökosystemen wie

dem tropischen Regenwald und das Aussterben vieler Arten zu einer medizinischen Notfallsituation, die unsere Gesundheit gefährdet. Das gilt vor allem für künftige Generationen: Das Leben eines jeden Kindes, das heute auf die Welt kommt, wird ganz entscheidend beeinflusst sein von den klimatischen Veränderungen, die sich heute bereits ganz deutlich ankündigen.

Die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG) hat es sich zum Ziel gesetzt, über dieses Thema zu informieren, es aktiv in die Arztpraxen zu tragen. Es handelt sich dabei um ein Netzwerk von Einzelpersonen, Organisationen und Verbänden aus dem gesamten Gesundheitsbereich. Das Ziel ist klar umrissen: „Klimaschutz ist auch Gesundheitsschutz, deshalb muss die

Erderwärmung auf nicht mehr als 1,5 °C begrenzt werden!“

Hitzewellen im Anmarsch

In den letzten Sommern konnten wir die Auswirkungen des Klimawandels jeden Tag in der Praxis beobachten. Hitzewellen mit extremen Temperaturen und erhöhten Ozonwerten. Für gesunde Menschen gibt es bei ausreichender Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme und angepasster Lebensführung (z. B. nicht in der Mittagszeit joggen gehen) auch bei Hitzewellen keine erhöhten Risiken für die Gesundheit. Dagegen macht die Hitze vor allem denen zu schaffen, die gesundheitlich ohnehin schon mit Problemen zu kämpfen haben: älteren Menschen, Kindern, Schwangeren und chronisch Kranken. Hitzestress kann zu einer akuten Verschlechterung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie zu Atemwegsbeschwerden führen.

Aufgrund des Wärmeinseleffekts durch dichte Bebauung und Oberflächenversiegelung tritt die gesundheitsschädliche

Wirkung von Hitze besonders in den Städten auf. Die Gesundheitsrelevanz von Hitzewellen wird in Deutschland mit dem wachsenden Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung weiter zunehmen.

Pollen und Infektionskrankheiten

Allergiker bekommen die saisonalen Veränderungen des Pollenflugs zu spüren, die durch wärmere Temperaturen und weniger Niederschläge hervorgerufen werden. Und Infektionskrankheiten wie die Frühsommer Meningoenzephalitis (FSME) und die Borreliose breiten sich durch steigende Temperaturen in Gebiete aus, in denen sie früher nicht vorkamen. Selbst Infektionskrankheiten wie das Dengue-Fieber, Zika oder das West-Nil-Virus, die früher ausschließlich in den tropischen und subtropischen Ländern vorkamen, wurden in den letzten Jahren bereits in Deutschland diagnostiziert.

Auch die psychologischen Auswirkungen nehmen zu. Manche Menschen verlieren alles was sie haben, ihre Heimat wird wegen fortschreitender Verwüstung oder steigendem Meeresspiegel unbewohnbar. Sie müssen flüchten mit allen Konsequenzen, die das für die körperliche und seelische Gesundheit nach sich zieht.

Die Luft macht krank

Ein anderes Klimathema ist die Luftverschmutzung durch Emissionen aus Verkehr, Industrie oder der Energiegewinnung. Das führt zu einer Zunahme von Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen sowie einem Anstieg an Krebserkrankungen. Nach Daten der WHO atmen neun von zehn Menschen weltweit schwer mit Schadstoffen belastete Luft. Die WHO schätzt die Zahl der Menschen, die an den Folgen sterben, auf sieben Millionen im Jahr – unter anderem auch in Deutschland.

Der Gesundheitssektor selbst ist dabei nicht nur Opfer, sondern auch Täter, also Verursacher von Emissionen. Im Jahr 2016 war er für etwa 4,6 Prozent der weltweiten Nettokohlenstoffemissionen verantwortlich, das sind mehr Treibhausgase als der Flugverkehr oder die Schifffahrt verursachen. In Deutschland

trägt der Gesundheitssektor sogar mehr als 5 Prozent zu den Treibhausgasemissionen des Landes bei.

Vom Mai 2019 an werden klimafreundliche Maßnahmen von 250 Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen im Projekt „KLIK green“ aus Mitteln der Nationalen Klimaschutzinitiative (NKI) gefördert (Webtipp). Andere Anbieter aus dem Gesundheitsbereich versuchen, mit Klimachallenges und ähnlichen Aktionen auf die Dringlichkeit des Themas hinzuweisen (Webtipp AOK Baden-Württemberg).

Die WHO bezeichnet den Verbrauch von Energie und Ressourcen, die Produktion von Treibhausgasemissionen, die Nutzung und Entsorgung von toxischen Chemikalien sowie die Produktion von Abfall und Abwasser als die wesentlichen Umweltbelastungsfaktoren von Gesundheitssystemen. Gemeinsam mit dem Netzwerk Health Care Without Harm beschreibt die WHO sieben Bereiche für nachhaltiges Handeln in Gesundheitseinrichtungen: Energieeffizienz, nachhaltiges Gebäudedesign, erneuerbare Energien, Mobilität, Nahrungsmittel, Abfall und Wassernutzung.

Ein weiterer Aspekt: Die Hälfte der 100 am häufigsten verschriebenen Medikamente haben ihren Ursprung in der belebten Natur. Und wenn man davon ausgeht, dass viele Arten noch gar nicht entdeckt sind – im tiefen Regenwald, in den Meeren oder als Mikroorganismen irgendwo in anderen Lebewesen – kann man ahnen, dass der Verlust an Biodiversität auch die Medizin und die Pharmazie betrifft.

Zeit zum Handeln

Die Wissenschaftler-Kommission des Lancet sieht die Reduktion von Treibhausgasen als entscheidenden Beitrag zum Gesundheitsschutz heutiger und zukünftiger Generationen. Und jeder kann im Kleinen anfangen. Radfahren und Laufen helfen nicht nur, Emissionen einzusparen, sondern steigern auch die körperliche Fitness. Das Praxisteam kann hier den Patienten gegenüber mit gutem Beispiel vorangehen – um dann auch darüber zu berichten.

Hitzefrei in der Praxis?

Viele Hausarztpraxen in Deutschland haben keine Klimaanlage. Nach den ersten paar heißen Tagen wird es dann auch in den Praxisräumen schnell unangenehm warm. Und dann? Nach der Arbeitsstättenverordnung, die auch für Arztpraxen gilt, liegt die ideale Raumtemperatur zwischen 21 °C und 26 °C. Das ist der grüne Bereich.

Wird die 26 °C-Marke überschritten, kommen wir in den gelben Bereich. Hier sollten Maßnahmen ergriffen werden, um die Temperatur zu regulieren. Das muss nicht gleich eine Klimaanlage sein. So können etwa Jalousien oder ein anderer Sonnenschutz dafür sorgen, dass die Räume sich weniger aufheizen. Wenn es am Abend und in den Morgenstunden abkühlt, sollte dann kräftig gelüftet werden.

Ab 30 °C in den Praxisräumen gilt Stufe orange. Dann ist der Praxisinhaber verpflichtet, etwas zu unternehmen. Die Technischen Regeln für Arbeitsstätten machen dafür Vorschläge, die aber nicht immer dazu dienen, tatsächlich die Temperatur zu senken. Einen Anspruch auf bestimmte Maßnahmen, zum Beispiel kostenloses Mineralwasser, gibt es nicht. Es reicht, wenn einige Punkte gegen die Hitze in der Praxis umgesetzt wurden.

Bei über 35 °C Raumtemperatur sollte ein Bereich nicht mehr für die Arbeit genutzt werden. Dann sollte zum Beispiel überprüft werden, ob die Arbeit in einen anderen Raum verlegt werden kann. Hitzefrei im rechtlichen Sinne gibt es aber nur in der Schule – nicht in der Arztpraxis.

www

www.klimawandel-gesundheit.de

www.klik-krankenhaus.de

www.aok.de/bw-gesundnah/nachhaltigkeit-und-umwelt/klimaschutz



Neuerungen ab 1. Juli 2021

DMP Diabetes Typ 1

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Anforderungen an Disease-Management-Programme (DMP) für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 aktualisiert. Das aktualisierte DMP ist ab 1. Juli 2021 in den Praxen umzusetzen.

Zunächst wurde die Definition präzisiert: Ein Diabetes mellitus Typ 1 (DM1) ist demnach durch einen absoluten Insulinmangel meist im Rahmen eines Autoimmungeschehens charakterisiert und häufig mit anderen Autoimmunerkrankungen assoziiert. Die Unterscheidung zwischen DM1 und DM2 erfolgt anhand der Anamnese, des klinischen Bildes und der Laborparameter. Dies schließt bei Bedarf die Bestimmung der diabetes-spezifischen Antikörper mit ein.

Die weiteren Neuerungen betreffen unter anderem die individuellen Zielwerte für HbA1c, die von den Patientinnen und Patienten selbst durchzuführende Insulintherapie sowie die medikamentöse Behandlung. Solange keine problematischen Hypoglykämien auftreten, sollte bei Erwachsenen mit DM1 ein HbA1c-Wert $\leq 7,5\%$ (≤ 58 mmol/mol) angestrebt werden. Es wird nicht mehr empfohlen, vorrangig Human-Insulin statt Insulin-Analoga zu verwenden. Neben der intensivier-

ten Insulintherapie (ICT) mittels manueller Injektion (Pentherapie) ist nun auch die kontinuierliche subkutane Insulininfusion (CSII/Pumpentherapie) Behandlungsstandard.

Welche Untersuchung wann?

Auch die Intervalle und Art der Untersuchungen wurden angepasst. Die Ermittlung der Albumin-Kreatinin-Ratio (AKR) im Urin zur Diagnostik einer Albuminurie und Nephropathie soll nach fünf Jahren Diabetesdauer jährlich stattfinden, zusätzlich soll die glomerulären Filtrationsrate (eGFR) berechnet werden. Ebenfalls mindestens einmal jährlich nach fünf Jahren Diabetesdauer soll eine Inspektion der Füße stattfinden, einschließlich der klinischen Prüfung auf Neuropathie und Pulsstatus sowie Beratung hinsichtlich geeignetem Schuhwerk. Ein- oder zweijährlich ist die augenärztliche Untersuchung zum Ausschluss einer Retinopathie nach fünf Jahren Diabetesdauer

einzuplanen. Eine Blutdruckmessung nach WHO-Standard sollte in jedem Quartal stattfinden, mindestens aber einmal jährlich.

Außerdem wird die „Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten“ (rtCGM) zur Therapiesteuerung nun Menschen mit Typ 1 Diabetes empfohlen, wenn sie ihre festgelegten Therapieziele unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation nicht erreichen. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Schulungsinhalte zur intensivierten Insulintherapie (ICT und gegebenenfalls zur Insulinpumpe) den Patienten bekannt sind und sie diese auch anwenden können.

Zusätzlich müssen die Patientinnen auch vor der ersten Anwendung des rtCGM zur Bedeutung der Blutglukose-Selbstmessung und in der Handhabung und Interpretation der vom Gerät errechneten Trends im Hinblick auf den individuellen Bedarf unterrichtet worden sein.

Hinsichtlich des Lebensstils wurden neue Empfehlungen zum Alkoholkonsum und zur Vermeidung von Unterzuckerung im Alltag aufgenommen. Da Alkoholkonsum bei DM1 das Risiko für eine verspätet auftretende Hypoglykämie erhöht, soll über entsprechende präventive Maßnahmen informiert werden.

Übrigens: Wer am DMP für Menschen mit Typ 2 Diabetes teilnimmt, sollte auch über den Online-Coach Diabetes der AOK informiert werden. Der Coach ist in neun Module unterteilt, in denen die Themen Bewegung, gesunde Ernährung und das Motivationsprogramm WOOP erklärt werden. Gleichzeitig werden wertvolle Tipps zur Behandlung und zum Umgang mit der Erkrankung gegeben.

www.diabetes.aok.de
[g-ba.de/beschluesse/4142/](http://www.g-ba.de/beschluesse/4142/)

www.aok.de/online-coach-diabetes



Fehler im Praxisalltag

Fax – ein sicheres Kommunikationsmittel?

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um fehlgeleitete Faxnachrichten in der Pandemie-Nachverfolgung.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

Was ist passiert?

Wir machen schon seit längerer Zeit ziemlich viele Corona-Tests in unserer Praxis. Dadurch haben wir entsprechend viele Meldungen ans Gesundheitsamt. Jetzt kam ein Anruf von einer Airline, sie hätten an einem Tag die Corona-Faxe von uns bekommen. Und das sei schon häufiger passiert, mit Faxen aus verschiedenen Praxen. Sie würden dann immer sofort anrufen.

Was war das Ergebnis?

Die Patienten haben nichts davon mitbekommen, aber im Team hat das für große Aufregung gesorgt. Zum Glück hat sich die Airline gemeldet, aber wer weiß, wo sonst noch Faxe gelandet sind.

Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Faxen wird immer als ach-so-sicher gepriesen, aber es ist halt doch ziemlich fehleranfällig, was die Eingabe der richtigen Nummer angeht. In der Eile ist schnell mal eine „0“ vergessen oder ein Zahlendreher drin und dann sind die sensiblen Patientendaten irgendwo gelandet – aber nicht beim gewünschten Empfänger.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?

Wir haben ein noch dickeres Schild als vorher auf dem Fax „Null vorgewählt?“ Aber ehrlich gesagt schützt das nicht wirklich. Wir sind auch etwas ratlos.

Wie häufig passiert dieser Fehler?
Monatlich.

Kommentar des Frankfurter Instituts für Allgemeinmedizin

Eine Fax-lose Kommunikation ist längst überfällig. Bislang scheiterte die Durchsetzung einer Internet-basierten Kommunikation oft daran, dass die notwendige Sicherheit mittels Verschlüsselung zu kompliziert war. Das ausgerechnet das ebenso unsichere Fax, wie dieser Fehlerbericht zeigt, als weit verbreitetes Kommunikationsmedium im Gesundheitswesen erhalten blieb, entbehrt nicht einer gewissen Ironie und gelang im Rahmen der Pandemie nochmals in den Fokus der Öffentlichkeit. Das Institut für Allgemeinmedizin an der Universität Frankfurt beschäftigt sich aktuell mit einer sicheren Kommunikationslösung und dann ist ja auch noch die sichere Telematik-Infrastruktur am Horizont, es gibt Hoffnung auf sichere Kommunikation. *Tatjana Blazejewski*

Fehler melden

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

www.jeder-fehler-zaehlt.de



Praxisurlaub richtig vorbereiten

Viele Arztpraxen schließen in den Sommerferien zeitweise ihre Pforten. Je besser der Praxisurlaub vorbereitet ist, desto entspannter beginnen die Betriebsferien. Ganz oben auf der To-do-Liste steht deshalb die Information für Patienten. Experten raten, die Patienten bereits zwei Monate vor der Praxisschließung über die Praxisferien mündlich zu informieren. Rund zwei Wochen vorher kündigen ein Hinweis auf der Homepage und offizielle Urlaubsschilder an mehreren Stellen in der Praxis (Wartezimmer, Anmeldung, Garderobe) den bevorstehenden Urlaub an. Aber es geht nicht nur darum, die Patienten zu benachrichtigen: Als Hausarztpraxis sollten Sie diejenigen Fachärzte informieren, an die überwiesen wurde. Auch Labormitarbeiter, Briefträger und Reinigungspersonal freuen sich über eine frühzeitige Mitteilung.

Bei Patienten mit Pflegegrad sollte kurz vor dem Urlaub noch einmal die Medikation überprüft und der Pflegedienst bzw. die Angehörigen über die Betriebsferien informiert werden. Stellen Sie sicher, dass DMP-Schulungen vor den Ferien abgeschlossen sind und Kontrolltermine von DMP-Patienten nicht auf die Urlaubszeit fallen. Kurz vor dem Schließen der Praxis sollte schließlich der Anrufbeantworter neu besprochen und ein Urlaubsschild mit dem Hinweis auf den Vertretungsarzt an der Außentür der Praxis angebracht werden.

www.aok.de/gp

Allergien
 Milben Hausstaub

Diagnosen 17
 22. August 2021
 Gonalgie Kniebeschmerz 3
 23. Februar 2021
 Grippaler Infekt (J06.9)
 11. März 2019
 Verdacht Gastroenteritis

Medikamente
 Ibuprofen 600 mg bei Bedarf
 Celecoxib 200 mg täglich
 Diclofenac Salbe 30 mg bei Bedarf

Stammdaten
 21. Juli 2017
 Apfelstraße 21
 10117 Mittelstadt
 1234 567890
 Verheiratet
 2 Kinder
Termine
 Heute, 9:40 Uhr
 Jährlicher Check-UP
 22. August 2021
 Gonalgie Kniebeschmerz
 23. Februar 2021
 Grippaler Infekt

Status eGK
 Karte gültig bis 31.12.2022
 Musterkasse A
Notfalldatensatz
 Nicht vorhanden
eMedikationsplan
 Nicht vorhanden

Status ePA 28 Tage
Leistungserbringer
Versicherter

Ausschnitt aus einem Demonstrator der gematik zur Veranschaulichung, wie eine ePA im PVS auf Basis der Spezifikationen aussehen könnte.

Elektronische Patientenakte

Ab Juli 2021 wird es ernst

In der letzten Ausgabe von **info Praxisteam** hatten wir Ihnen die **Grundfunktionalitäten** der elektronischen Patientenakte (ePA) vorgestellt. Jetzt wird es ernst: Ab 1. Juli 2021 wird die ePA zunehmend Platz in Ihrem Praxisalltag einnehmen. Dazu braucht es Expertise auf zwei Seiten: Bei dem Versicherten und beim Praxisteam.

Das **T**erminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte nach §291a SGB V zur Verfügung zu stellen. Seit 1. Januar 2021 lief zunächst der Testbetrieb in rund 25 Praxen, im 2. Quartal wurde die Software der Infrastruktur auf den erforderlichen Stand gebracht. Zum 30. Juni 2021, so will es das Gesetz, muss jede Praxis in der Lage sein, eine ePA zu befüllen.

Alle gesetzlichen Krankenkassen unterliegen den technischen Vorgaben, die laut Gesetzgeber von der für die Einführung zuständigen gematik definiert wurden. Insofern basieren alle elektronischen Patientenakten auf denselben Grundfunktionen. Der Zugang zur elek-

tronischen Patientenakte erfolgt einheitlich über Ihr Praxisverwaltungssystem, unabhängig davon, ob Ihre Patienten bei der AOK oder einer anderen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

In den Quartalen 1 und 2/2021 wurden die zugelassenen Konnektoren zunächst getestet, dann wurde die neue Version auf allen installierten Konnektoren eingespielt. Auch die Hersteller der Praxisverwaltungssoftware haben ihre Hausaufgaben gemacht und die Software entsprechend vorbereitet. Ab 1. Juli 2021 soll die Infrastruktur stehen und die Praxen sind ePA-fähig – vorausgesetzt, in der Praxis liegt mindestens ein aktueller elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) vor. Der ist zur Authentifizierung erforderlich. Die Praxis erhält den Zugang zur ePA von den Patienten

selbst. Die Patienten entscheiden, ob Ihre Praxis oder eine andere Institution, etwa ein Krankenhaus oder eine Apotheke, die Daten in der elektronischen Patientenakte einsehen und Dokumente in diese hochladen oder bearbeiten darf. Die Praxen sind nicht verpflichtet, alle Daten aus dem PVS in die ePA zu überspielen. Sinnvoll sind sicher die aktuellsten Dokumente und alle Befunde, die mit chronischen Erkrankungen zu tun haben. Hier liegt es im Ermessen von Arzt und Patient, die richtige Auswahl der relevanten Daten zu treffen. Wichtig: Die Daten müssen auch nicht auf einen Rutsch übertragen werden, das kann genauso sukzessive der Fall sein. Dabei sollte auch überprüft werden, ob für den Patienten bereits ein Notfall-Datensatz angelegt ist – und wenn nicht, sollte das möglichst schnell ergänzt werden.

Ein Werkzeug für die Praxis

Die gematik betont immer, dass die ePA kein Werkzeug allein für Ärzte ist, sondern für das komplette Praxisteam. Das zeigt sich schon daran, dass der Patient der Praxis eine Zugriffserlaubnis erteilt.

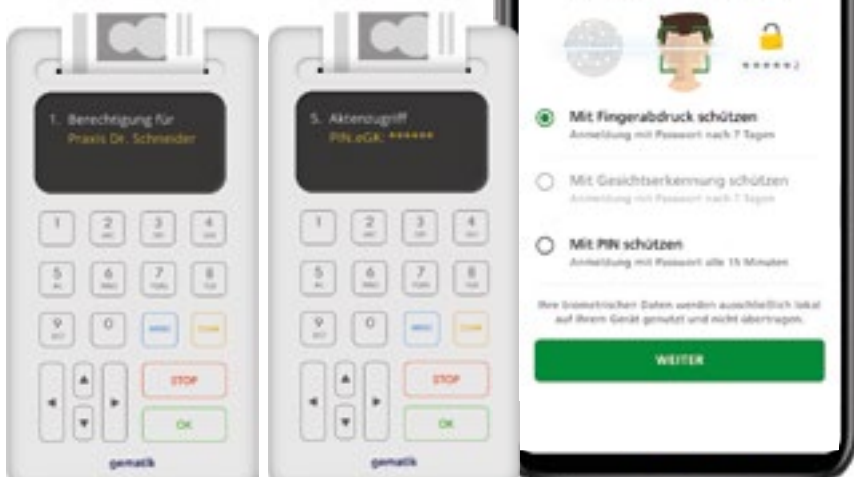
Wie das im Alltag organisiert werden wird, dürfte sich von Praxis zu Praxis unterscheiden, wie sich auch heute die Abläufe unterscheiden. Wir skizzieren im Folgenden ein Szenario an der Rezeption in einer modernen Praxis, welche die ePA als nützliches Werkzeug für sich identifiziert hat.

Sobald sich der Patient an der Rezeption anmeldet, fragt die MFA ihn, ob er bereits eine ePA nutzt. Antwortet er mit ja, fragt sie ihn, ob er der Praxis Zugriff auf die Daten gewährt. Tut er das, gibt es zwei Möglichkeiten. Der Patient kann die Praxis direkt über die ePA-App in seinem Smartphone freischalten. Wenn der Patient kein Smartphone mit ePA-App dabei hat, kann die MFA die Anfrage an das Kartenterminal mit der eGK des Versicherten schicken, und der kann den Zugriff mit seiner PIN autorisieren. Die Patienten bestimmen auch, wie lange eine Praxis Zugriff auf ihre elektronische Patientenakte hat. Zugriffsrechte können aktuell von einem 1 Tag bis zu 18 Monaten gewährt werden.

Angenommen, der Patient kommt wegen seiner Allergie in die Praxis und war kürzlich beim Allergologen. Dann kann die MFA die in der ePA gespeicherten Daten zu diesem Besuch gleich ins PVS übernehmen, wo der Arzt oder die Ärztin sie beim Patientengespräch gleich sehen können. Neue Medikationen o. ä. können danach sofort wieder in die ePA zurückgestellt werden.

Damit die ePA die Maßnahmen transparenter und einfacher machen kann, sollten alle dafür relevanten Dokumente auch dort gespeichert sein. Dies betrifft nicht nur Unterlagen, die für die Behandlung des Patienten in der eigenen Praxis wichtig sind, sondern auch Daten, die für Kollegen oder andere Leistungserbringer wesentlich sein könnten. Dazu gehören unter anderem:

- der Medikationsplan für Patienten, die drei oder mehr verschreibungspflichtige Medikamente gleichzeitig einnehmen;
- der Notfalldatensatz, der im Notfall medizinische Daten wie Diagnosen, Allergien oder Unverträglichkeiten zugänglich macht und Informationen zum Aufbewahrungsort von Dokumenten wie der Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung oder der Erklärung zu Organ- und Gewebespenden enthalten kann;
- elektronische Arztbriefe (eArztbriefe), in denen wichtige Informationen dokumentiert sind und die mit Kollegen zum Beispiel im Fall einer Überweisung geteilt werden sollen;



Über eGK und PIN oder die Smartphone ePA-App können Patienten Berechtigungen erteilen und den Zugriff schützen. Demonstrationsanwendungen der gematik und der AOK.

interview

Charly Bunar ist strategischer Produktmanager für die ePA bei der gematik.



Können Hausarztpraxen eine ePA für ihre Patienten anlegen?

Nein. Es ist so geregelt, dass die Krankenkassen eine elektronische Patientenakte für ihre Versicherten anlegen, wenn der Versicherte das möchte. Diese Akte sinnvoll zu befüllen und zu pflegen, wird aber in erster Linie eine Aufgabe der jeweiligen Hausarztpraxis sein.

Mit welchen Geräten können Patienten die elektronische Patientenakte nutzen?

Patienten können die ePA-App auf ihrem mobilen Gerät mit iOS- oder Android-Betriebssystem installieren. In welcher Form ein Zugang für Desktop-Nutzer möglich ist, wird derzeit geprüft.

Welche Funktionen bietet die elektronische Patientenakte für Arztpraxen?

Arztpraxen können Gesundheitsdokumente in die elektronische Patientenakte einstellen, diese herunterladen und lesen, sofern sie von ihren Patienten die nötigen Zugriffsrechte erhalten haben. Diese Informationen sollten regelmäßig aktualisiert werden.

- Laborergebnisse, Therapie- und Behandlungsberichte, Befunde oder Diagnosen. Diese können auch in unstrukturierter Form, also zum Beispiel als PDF in die elektronische Patientenakte eingestellt werden.

Das ist mit einem gewissen Aufwand verbunden, aber viele Dinge wie der Notfalldatensatz oder das Erstbefüllen sind einmalige Aufwände. Und der laufende Aufwand ist nicht größer, als Arztbriefe aus anderen Praxen anzufordern und zu verwalten.

www.gematik.de/anwendungen/e-patientenakte/gesundheitsfachpersonal/

Lungenkrankheiten im Fokus

Der Anstieg chronischer Lungenkrankheiten wie Asthma und COPD sowie Lungenkrebs stellt die Versorgungsstruktur im Fachgebiet Pneumologie vor große Herausforderungen. Deshalb startet die AOK Baden-Württemberg mit den ambulant tätigen Lungenfachärzten zum 1. Juli 2021 den Facharztvertrag Pneumologie. Ziel dieser Erweiterung des AOK-FacharztProgramms ist es, lungenkranken Menschen zeitnah eine zielgerichtete und bedarfsgerechte Facharztversorgung auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens zu ermöglichen. Um die Qualität der Versorgung zu steigern, wollen die Vertragspartner die Gesundheitskompetenz der Betroffenen nachhaltig stärken und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Haus- und Lungenfachärzten fördern. Die enge Verzahnung von Haus- und Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg bildet den Rahmen. Vom neuen Facharztvertrag können insbesondere Patientinnen und Patienten mit nichtübertragbaren Erkrankungen der Lunge wie Asthma und chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) profitieren. So sieht er eine regelmäßige Beratung zum Rauchstopp vor, stufenweise intensiviert mittels Methoden, die nachweislich wirksam sind. Unterstützt werden kann dies von der Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (EFA) und dem AOK-Präventionsberater. Weitere Ziele sind unter anderem frühzeitige spezifische Diagnose, stadiengerechte Therapie und regelmäßige Beratung zur Grippeimpfung. Liegen familiäre, berufliche und/oder soziale Belastungen vor, kann der Arzt in Absprache mit dem Patienten den Sozialen Dienst der AOK einschalten.



www.aok.de/bw

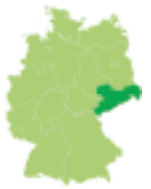
Fernbehandlungsmodell gestartet

Mit dem Projekt „Sächsisches Fernbehandlungsmodell“ wird zunächst in den Pilotregionen Chemnitz, Sächsische Schweiz/Osterzgebirge und Wurzen/Grimma ein ergänzendes Versorgungsangebot für Patienten mit unkomplizierten Erkrankungen geschaffen. Dazu wurde eine Vereinbarung zwischen der KV Sachsen, der AOK PLUS, der IKK classic, der DAK-Gesundheit und der KNAPPSCHAFT geschlossen. Die Fernbehandlung wird über die Terminservicestelle der KV Sachsen unter der bundeseinheitlichen Rufnummer 116117 vermittelt. Das vorgeschaltete, standardisierte Ersteinschätzungsverfahren stellt sicher, dass dem teilnehmenden Arzt ausschließlich Patienten mit geeigneter Indikation vermittelt werden. Alle für die Fernbehandlung notwendigen Daten werden dem teilneh-

menden Arzt auf sicherem elektronischen Weg übermittelt, sodass dieser den Patienten in der Regel innerhalb von 30 Minuten zum vereinbarten Termin telefonisch oder per Videosprechstunde kontaktieren und die Fernbehandlung durchführen kann. Angestrebt wird die Überführung in die Regelversorgung.

Für die erfolgreiche Umsetzung des Projekts bedarf es der Unterstützung durch Vertragsärzte aus den Pilotregionen. Am Modellprojekt interessierte Ärzte können sich bei der KV Sachsen unter fernbehandlung@kvsachsen.de melden.

www.aok-plus.de



Hausarzt und Pflege besser digital vernetzen

Das neu aufgelegte Projekt Comm4Care soll in Sachsen-Anhalt die medizinische Versorgung von Pflegebedürftigen verbessern. Indem Ärzte und Pflege mit einer standardisierten Plattform digital vernetzt werden, kann der Austausch einfacher und damit die Versorgung verbessert werden. Für das vom Innovationsfonds der Bundesregierung mit 10 Millionen Euro geförderte Projekt werden jetzt Teilnehmer aus dem Süden Sachsen-Anhalts gesucht. Hausärzte und Pflegeeinrichtungen arbeiten mit verschiedenen Systemen, die nicht kompatibel sind, was einen schnellen, elektronischen Austausch umständlich oder unmöglich macht. So vergeht oft viel Zeit, was im Extremfall dazu führt, dass Patienten sicherheitshalber ins Krankenhaus eingewiesen werden, obwohl das eigentlich nicht nötig ist. Comm4Care soll die Kommunikation standardisieren und strukturieren. Im Zentrum steht eine „TelehealthPlattform“ (THP) – ein digitales Portal, auf dem sowohl Hausarzt als auch Pflegefachkraft relevante Daten eintragen und abrufen können, wie zum Beispiel zur Behandlung und Medikation. Über ein Tablet kommuniziert die Pflegefachkraft direkt mit dem Hausarzt. Auch eine assistierte Videosprechstunde mit dem Pati-

enten im Beisein einer Pflegefachkraft ist möglich. Hausärzte und Pflegefachkräfte können so schnell reagieren und über die weitere Behandlung entscheiden. Ungeplante und für Pflegebedürftige meist aufwändige Praxisbesuche sind nicht mehr nötig, was auch dem Hausarzt wertvolle Zeit spart. Das Besondere: Weder Hausarzt noch Pflegeeinrichtung oder Pflegedienst müssen auf ein neues System umstellen. Einen Vorteil bietet Comm4Care auch in der medizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen mit chronischen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz oder Parkinson. Mitunter müssen deren Vitalwerte über einen längeren Zeitraum überwacht werden – früher kam dafür nur ein Krankenhausaufenthalt infrage. Mit Comm4Care kann die Pflegefachkraft vor Ort im Pflegeheim oder zu Hause ein sogenanntes intensiviertes Monitoring erstellen. Dem Hausarzt werden regelmäßig Vitaldaten wie Blutzucker, Gewicht oder auch die Reaktion des Patienten auf eine veränderte Medikamentengabe übermittelt.

www.aok.de/sachsen-anhalt
www.comm4care.de



Vor geplanter Rücken-OP: Zweitmeinung einholen

Etwa 20 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Rückenschmerzen. In den letzten Jahren ist die Anzahl der operativen Eingriffe an der Wirbelsäule stark angestiegen. Doch eine Rückenoperation will gut überlegt sein. Um unnötige Eingriffe zu vermeiden, ermöglicht die AOK Nordost ihren Versicherten vor einem geplanten Eingriff an Wirbelsäule oder Bandscheibe ein Zweitmeinungsverfahren „RückenSPEZIAL“ in spezialisierten Rückenzentren an.

In den teilnehmenden Rückenzentren arbeiten mehrere Experten zusammen. Facharzt, Physiotherapeut und Schmerz-Psychotherapeut prüfen in enger Abstimmung die Vorfunde des Versicherten und untersuchen ihn an einem Tag intensiv. Die drei Spezialisten mit langjähriger Erfahrung in der Behandlung von Rückenerkrankungen wägen gemeinsam ab, welche Behandlung

für den Betroffenen am besten geeignet ist. Bei besonderem Behandlungsbedarf besteht beispielsweise die Möglichkeit einer ambulanten mehrstufigen Therapie direkt in einem Rückenzentrum.

Alle Untersuchungen und Behandlungen im Rückenzentrum erhalten Versicherte der AOK Nordost kostenfrei und ohne Zuzahlungen. Die AOK Nordost kümmert sich um die Terminvereinbarung für einen Zweitmeinungstermin. Innerhalb von wenigen Tagen erhalten Versicherte einen Termin bei den Spezialisten in einem Rückenzentrum in Wohnortnähe.



www.aok.de/nordost/rueckenspezial

Den eigenen Biorhythmus optimal nutzen



Unser Biorhythmus hat großen Einfluss auf unser Leben. Er schwingt ungefähr alle vier Stunden von einem Energiehoch zu einem Energietief. Auf dem Energiehoch können wir Dinge zügig abarbeiten und körperlich viel leisten. Im Abschwung der Welle fühlt sich unser Akku wieder auf. Das gilt für unseren Körper ebenso wie für unsere Psyche. Man ist dem eigenen Biorhythmus nämlich gar nicht so ausgeliefert, wie es scheint. Nur

20 Prozent der Menschen sind extreme Morgenmenschen (Lerchen) oder extreme Abendmenschen (Eulen). Die restlichen 60 Prozent – und damit die Mehrheit – können gut zwischen 7 und 8 Uhr aufstehen und fühlen zwischen 22 und 24 Uhr betteif. Die allermeisten von uns erleben gegen 11 Uhr ihr erstes Energiehoch, sitzen gegen 14 Uhr im Mittagstief, werden ab 16 Uhr nochmal wach – und nach 21 Uhr tendenziell müde. Während wir in den Energiehochs sehr viel leisten, sortiert sich der Körper in den Erholungsphasen neu. Im Job heißt das: Nach einer Phase der Höchstleistung sollten wir lockerlassen und etwas Entspannenderes tun. Auch Essen und Bewegung in der Pause füllen den Akku wieder auf. Das Buch von Carola Kleinschmidt ist ein Praxisbuch mit Selbsttests, Checklisten und Selbstbeobachtungs-Protokollen. Sie sollen helfen, den eigenen Biorhythmus zu verstehen und ihn in die Rahmenbedingungen des eigenen Alltags zu integrieren.

Carola Kaltschmidt. *Das Intervall-Prinzip: Die Kunst, den richtigen Rhythmus zu finden.* Scorpio Verlag 2021, 184 Seiten, ISBN 978-3958033597. 18 Euro

ePA-Start: Jede zweite Praxis fühlt sich gut vorbereitet

In Berlin und Brandenburg fühlen sich rund 50 Prozent der telefonisch befragten Arztpraxen gut vorbereitet für die Anbindung der ePA zum 1. Juli 2021. In Mecklenburg-Vorpommern liegt dieser Wert nur bei 38 Prozent. Das hat eine Umfrage der AOK Nordost unter rund 700 niedergelassenen Arztpraxen in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern ergeben.

Die Umfrage liefert auch Informationen dazu, wo konkret es beim ePA-Anschluss noch hapert. So verfügen zwar 72 Prozent der Arztpraxen laut Eigenangabe bereits über einen für die Telematik-Infrastruktur zugelassenen Konnektor. Bislang hat aber nur ein Bruchteil der Praxen das notwendige Konnektor-Update erhalten, um die ePA auch nutzen zu können. Hier müssen noch die Voraussetzungen geschaffen werden. Ein entsprechend aktualisiertes Kartenlesegerät ist in 67 Prozent der Praxen vorhanden. In Mecklenburg-Vorpommern liegen die Werte hier signifikant niedriger als in Berlin und Brandenburg.

Video aus der Praxis

Die AOK Nordost hat in Kooperation mit dem Think Tank health innovation hub (hih) ein Video produziert, in dem der niedergelassene Schmerztherapeut Dr. Philipp Stachwitz die Vorteile der ePA aus ärztlicher Sicht auf den Punkt bringt. Die Arztberaterinnen und Arztberater werden das knapp dreiminütige Video nutzen, um den ePA-Rollout ins Rollen zu bringen. Es ist hier abrufbar.

www.youtube.com/watch?v=90pIIZ6tWIM

www.aok.de/nordost