

info praxisteam

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

Qualitätsmanagement

Aus Fehlern lernen

Burnout

Welche Rolle spielt
die Pandemie?

Patientenverfügung & Co.

Wichtige Dokumente für die
letzte Lebensphase

inhalt

Rezeption

- 4 Burnout**
Welche Rolle spielt die Pandemie?
- 6 Leserdialog**
Ihre Meinung ist gefragt
- 7 MFA und Impfen**
Mehr als COVID-19

Sprechstunde

- 8 Patientenverfügung & Co.**
Wichtige Dokumente für den letzten Lebensabschnitt
- 10 Eine echte Herausforderung**
Empathie ist gefragt

Praxisorganisation

- 12 Aus Fehlern lernen**
Qualitätsmanagement in Projekten wie CIRSforte
- 14 *info* praxisteam regional**
Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern
- 15 Kaffeepause**

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:

© urupong – stock.adobe.com

Druck:

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



Impfen, Impfen, Impfen

Seit Ostern wird in den Hausarztpraxen die Corona-Impfung verabreicht. Was sich so simpel anhört, war und ist in jeder einzelnen Praxis mit einem hohen organisatorischen Aufwand verbunden, den die MFAs von Beginn an steuern und bewältigen mussten. Vom Führen der Wartelisten über die Vereinbarung von Terminen bis hin zu der Betreuung der Patienten vor, während und nach der Impfung: Gerade in den ersten Wochen und Monaten der Impfkampagne, als die Priorisierung noch nicht aufgehoben war, herrschte Hochbetrieb: am Telefon und im Wartezimmer. Auf diese Ausnahme-situation konnte sich das Praxispersonal nicht vorbereiten, sondern musste schnell und meist tagesaktuell reagieren. Das war eine Herausforderung, sowohl organisatorisch als auch emotional.

Jede Impfung zählt

Was bleibt, ist das gute Gefühl, mitzuheilen, Menschen wirksam vor Corona zu schützen und Ihnen ein Stück Normalität im Alltag wiederzugeben. Doch es ist noch nicht vorbei. Aus dem anfänglichen Hürdenlauf ist längst ein

Marathon geworden. Noch sind zu wenig Menschen geimpft. Das Ziel ist noch nicht erreicht. Und die Auffrischungsimpfungen stehen noch bevor. Die hohen Belastungen, die auch schon vor der Pandemie für Menschen in Gesundheitsberufen bestanden, haben sich durch die Pandemie nun noch einmal gesteigert. Das zeigt auch eine Untersuchung zur Überlastung und Burnout im Gesundheitswe-

sen, zu der Sie mehr Informationen und auch Hilfestellungen in unserem Beitrag auf Seite 4 finden. Vor diesem Hintergrund wünsche ich Ihnen weiterhin viel Kraft und auch Freude an Ihrem Beruf in diesen noch immer außergewöhnlichen Zeiten.

Ihr

Thomas Ebel

Arzt im AOK-Bundesverband



Viele Pflegekräfte gehen krank zur Arbeit

Krank zur Arbeit gehen? Das ist in den medizinischen Berufen offenbar ein weitverbreitetes Phänomen. Der jüngste Fehlzeiten-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK hat gezeigt, dass die ohnehin schon hohen Belastungen für das Pflegepersonal in der Corona-Pandemie noch einmal gestiegen sind. AOK-Chef Martin Litsch kommentierte die Zahlen: Viele Beschäftigte meinen offenbar, sie täten dem Unternehmen und den Kollegen etwas Gutes, wenn sie krank am Arbeitsplatz erscheinen. Das spiegelt sich auch in den Antworten der Befragten wider: So geben 44 Prozent Pflichtbewusstsein, Verantwortungsgefühl oder die eigene Vorbildfunktion als Gründe für ihr Verhalten an. 23 Prozent führen Personalmangel ins Feld, 16 Prozent nennen hohe Arbeitsbelastung als Ursache.

Die AOK verwies darauf, dass „Präsentismus“ – das Arbeiten trotz Erkrankung – laut Studien viele Risiken für Beschäftigte und Unternehmen birgt: Die Betroffenen erholen sich häufig nicht richtig, was dazu führen kann, dass Erkrankungen chronisch wer-



den und es zu noch längeren Fehlzeiten kommt. Auch das Fehler- und Unfallrisiko steigt nachweislich. Gerade in Medizin und Pflege können Fehler kranke und pflegebedürftige Menschen in Gefahr bringen.

www.wido.de/news-events/aktuelles/2021/fehlzeiten-report-2021/

Betriebsrente: Die Neuerungen ab 2022

Das Betriebsrentenstärkungsgesetz (BRSG) sieht seit 2018 auch einen obligatorischen Arbeitgeberzuschuss in der betrieblichen Altersvorsorge (bAV) vor. Konkret heißt das, dass Arbeitgeber dazu verpflichtet sind, einen Zuschuss von mindestens 15 Prozent zu jeder Entgeltumwandlung – Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds – zu zahlen. Voraussetzung dafür ist, dass er durch die Entgeltumwandlung Sozialversicherungsbeiträge einspart, wenn der Arbeitnehmer einen Teil seines Bruttolohns in bAV-Beiträge umwandelt.

Während diese Regelung für neue Entgeltumwandlungsvereinbarungen bereits seit dem 1. Januar 2019 gilt, ist der Zuschuss spätestens ab dem 1. Januar 2022 auch für bestehende Verträge verpflichtend. Fälle, in denen die Arztpraxen den Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung für MFA anwenden, sind hiervon nicht betroffen. Denn dieser sieht bereits einen Arbeitgeberzuschuss in Höhe von 20 Prozent auf den umgewandelten Betrag vor. Die betriebliche Altersversorgung ist eine der wichtigsten Lohnzusatzleistungen.

Quelle: Ärzte Zeitung

Patientensicherheit und die Rolle der MFA

Zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2021 erinnerte die Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V., Hannelore König, an die Rolle der MFA bei der sicheren Betreuung und Behandlung der Patientinnen und Patienten: „MFA sind die ersten Kontaktpersonen im ambulanten Gesundheitswesen. Sie legen als Kommunikationsprofis die Basis für ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten.“

Probleme sieht Hannelore König allerdings angesichts der schwierigen Fachkräftesituation, deren Ursache sich aus ihrer Sicht vor allem aus den im Verhältnis zu anderen Gesundheitsberufen niedrigen Gehältern ergibt. Die Bundesagentur für Arbeit hatte den Beruf der MFA bereits 2019 als Engpassberuf eingeordnet. Eine Studie zeigte kürzlich, dass sich der Fachkräftemangel bei MFA bereits auf die Versorgungstätigkeit der niedergelassenen Praxen auswirke. 15 Prozent der Vertragsarztpraxen hätten auf den Mangel an Personal mit einer Kürzung des Leistungsumfangs für die Patientenversorgung reagiert.



www.vmf-online.de

Sexuelle Belästigung auch bei MFA häufig

Sexuelle Belästigung oder Gewalt kommt im medizinischen Bereich offenbar häufig vor. Darüber berichtete die Ärzte Zeitung. Sexuelle Übergriffe auf Angestellte im Gesundheits- und Sozialwesen sind demnach offenbar keine Seltenheit. Dazu gehören unerwünschte Flirtversuche, anzügliche Sprüche, ungewollte Berührungen. Frauen sind in der Regel deutlich häufiger von sexuellen Belästigungen oder sexueller Gewalt betroffen.

Gesetzlich definiert ist sexuelle Belästigung über die objektive Wahrnehmung des Geschehens und nicht über die Absicht der belästigenden Person. Unabhängig des Ausmaßes kann die sexuelle Belästigung schwerwiegende Folgen haben. Die Betroffenen berichten demzufolge von emotionaler Erschöpfung, Depressivität oder psychosomatischen Beschwerden. Wissen und Aufklärung, insbesondere zu Hilfsangeboten – etwa beim Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe – seien dringend notwendig, sowohl für Betroffene als auch für Führungskräfte.

Quelle: Ärzte Zeitung



www.frauen-gegen-gewalt.de



Psychische Belastung

Burnout durch die Pandemie?

Fast alle im Gesundheitswesen haben sich in ihrem Berufsleben mindestens einmal ausgebrannt gefühlt. Die SARS-CoV-2-Pandemie hat das Gefühl der Erschöpfung und Überlastung für viele noch verstärkt. Wir werfen einen Blick auf aktuelle Untersuchungen und geben Tipps für den Praxisalltag.

Burnout tritt vor allem in Berufen auf, in denen der Umgang mit Menschen einen großen Bestandteil der täglichen Arbeit ausmacht – wie in der Arztpraxis. Das war natürlich auch vor der Pandemie schon so. Bereits im Anfang 2020 veröffentlichte Studie der Charité Berlin und des Instituts für Versorgungsforschung an der Uniklinik Hamburg Eppendorf im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hatte für Aufsehen gesorgt. Grundlage war eine randomisierte Online-Umfrage unter mehr als 1.300 Ärzten und Pflegekräften.

Belastungsfaktoren

Zu den Belastungsfaktoren zählten dabei neben einer hohen Wochenarbeitszeit auch Anfeindungen von Pa-

tienten und hoher Dokumentationsaufwand (siehe Grafik). Verbale Gewalt erlebten in dieser Studie 84 Prozent der Pflegenden und 70 Prozent der Ärzte, auch körperliche Aggressionen sind nicht selten. Extrem hoch ist der Anteil der Befragten, der ein Missverhältnis zwischen Einsatz und Leistung auf der einen Seite und Anerkennung, Gehalt und Aufstiegsmöglichkeiten sieht. Die Folgen für die Gesundheit: 64 Prozent der Ärzte und 56 Prozent Pflegeberufe bewerten ihren Gesundheitszustand als schlecht, 56 und 57 Prozent klagen über Burnout-Symptome. Als Hauptkriterien gelten emotionale Erschöpfung, eine gefühllose und gleichgültige Einstellung zur Arbeit sowie eine negative Einschätzung der eigenen Fähigkeiten. Ein Burnout führt zu körperlichen Folgen (siehe Kasten) bis hin zur Depressi-

on und kann schließlich in einen Teufelskreis münden. Die Ärzte Zeitung nennt dazu Zahlen: Depressionen erhöhen das Risiko für Fehler um 60 Prozent, Fehler steigern das Depressionsrisiko um 70 Prozent. Dass ausgebrannte Ärzte mehr Fehler machen, hatten auch frühere Studien schon gezeigt.

Der Beitrag der Pandemie

Während des letzten Lockdowns untersuchte eine Studie im Auftrag eines IT-Konzerns die Auswirkungen von Überlastung und Burnout im Gesundheitswesen in zehn Ländern. In Deutschland gaben 48 Prozent der Teilnehmer an, dass die Pandemie ihre Überlastungssymptome verschlimmert habe.

Im Corona-Winter 2020/21 waren weniger Krankschreibungen wegen Erkältungskrankheiten zu beobachten. Die Abstands- und Hygieneregeln hatten auch gegen andere Infektionserreger geholfen. Den größten Anteil am Krankenstand machten mit 20 Prozent in diesem Winter die Fehltage wegen psychischer Erkrankungen aus. COVID-19-Diagnosen lagen mit 0,4 Prozent weit hinten.

Ursachen

Arbeitszeit von mehr als
48 Stunden pro Woche

10 %

Verbal aggressive Patienten

84 %

Körperlich aggressive Patienten

74 %

Überengagement

63 %

Folgen

Medikamente gegen Arbeitsstress

15 %

Burn-out

56 %

Krank machende Faktoren im medizinischen Alltag bei Pflegekräften und die Folgen.

Zur Hochphase des zweiten bundesweiten Lockdowns im März 2021 fühlten sich 42 Prozent „stark“ oder „sehr stark“ von der Coronakrise belastet. Bei einer ersten Befragung im Mai 2020 waren es noch 35 Prozent. Für diese Studie hatte das Psychologische Institut der Technischen Universität Chemnitz ein Jahr lang in mehreren Wellen insgesamt 2.900 Berufstätige befragt. Zu den neuen Hauptbelastungsfaktoren in der Pandemie zählten demnach fehlende persönliche Treffen mit Verwandten und Bekannten wie auch die Angst, dass Angehörige oder Freunde an COVID-19 erkranken könnten.

Die Burnout-Typologie

Doch nicht nur auf die äußerlichen Faktoren kommt es an, mindestens genauso wichtig ist der innere Umgang mit der Situation. Können die eigenen Erwartungen überhaupt erfüllt werden? Ansonsten ist man gefangen in einer „Fallensituation“, wie Psychologen das nennen. Auch fehlende Anerkennung trägt zum Energieverlust bei. Am Ende steht ein tiefes Gefühl von Hilflosigkeit. Es gibt eine ganze Reihe von Burnout-Typen, die eindeutig gefährdeter sind als andere. Etwa der Perfektionist, bei dem jede Kleinigkeit passen muss, und der Helfer. Perfektionisten jagen nach Anerkennung und haben unrealistische Ziele. Helfer wollen immer verfügbar

und hilfsbereit sein und kommen ins Straucheln, wenn sie nicht helfen können, weil sie entweder selbst überfordert sind oder weil schlicht keiner ihre Hilfe will.

Was kann man tun?

Gegen Burnout hilft vor allem eins: Abstand gewinnen. Perfektionisten müssen lernen, Unzulänglichkeiten auszuhalten und Helfer sollten sich fragen: Welche eigenen Wünsche und Bedürfnisse vernachlässige ich? Wie lerne ich, mir selbst zu helfen? Man kann nämlich durchaus lernen, sich gut zu fühlen, auch wenn man es nicht immer allen recht macht. Oft kann es auch helfen, die großen Aufgaben, die man sich als Idealist gerne setzt, zu zerlegen, um die Detailarbeit bewältigen zu können.

Beim Erlernen der dazu erforderlichen Fähigkeiten ist professionelle Hilfe gut. Das muss aber nicht gleich der Psychotherapeut sein, auch Online-Tools wie moodgym können dabei helfen. Das von australischen Wissenschaftlern für depressive Verstimmungen entwickelte Online-Selbsthilfeprogramm hilft dabei, aktiv erste Schritte zu gehen. In fünf Bausteinen kann man dort lernen, negative Gedankenmuster zu erkennen und durch neue zu ersetzen.

Dazu kann durchaus auch ein anderer, bewussterer Umgang mit Patienten

Die körperlichen Folgen

Burnout ist nicht Folge von Stress schlechthin, sondern von unbewältigtem Stress. Viele Betroffene entwickeln dann körperliche Störungen, ohne den Zusammenhang zu ihrer Lebenssituation zu erkennen. Die Neurologen sprechen von einem „hochgefahrenen Stresssystem bei gleichzeitigem Absturz des Motivationssystems“. Das System gerät schließlich außer Kontrolle, mit vielfältigen Folgen:

- Schlaflosigkeit und Antriebsstörungen sind erste Symptome. Durchwachte Nächte häufen sich, und Schlaf hat keine erholsame Funktion mehr.
- Das Immunsystem wird durch den permanenten Alarmzustand geschwächt, die Infektionsanfälligkeit steigt.
- Die Durchblutung der Herzgefäße und der Herzrhythmus ändern sich durch die andauernd ausgeschütteten Stresshormone.
- Gestresste Menschen leiden häufig unter Verspannungen, die zu chronischen Rückenbeschwerden führen können.
- Stress schlägt auf den Magen – Schleimhautentzündungen und Geschwüre können die Folgen sein.
- Am Ende der Burnout-Karriere lauert oft die Depression, weil das hormonelle Gleichgewicht gestört ist.

gehören. Natürlich sollte Freundlichkeit immer ein hehres Ziel sein – auch in angespannten Situationen. Ärger zu verspüren ist aber auch normal. Nicht alle Angriffe und Unfreundlichkeiten persönlich zu nehmen, trägt sehr zur eigenen Ausgeglichenheit bei. Und wenn ein Patient sich einmal im Ton vergreift, darf man ihm das auch klar machen – freundlich, aber bestimmt. Ziel einer Burnout-Prophylaxe sollte es sein, die äußere Belastung zu verringern und die eigene Belastbarkeit zu verbessern.

Webtipp

www.moodgym.de

Verpassen Sie keine Ausgabe mehr!



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

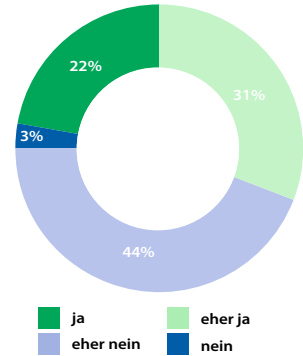
Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

www.info-praxisteam.de

Nicht alle erwarten eine Arbeitsentlastung

In der letzten Ausgabe hatten wir gefragt, welche Erfahrungen Sie mit der Digitalisierung in der Praxis gemacht haben. Dort ist bisher wenig angekommen, nur 7 Prozent der Befragten hat schon mal eine elektronische Patientenakte befüllt. Die Mehrheit ist sogar der Meinung, dass die Praxis dazu nicht in der Lage ist (20 Prozent nein, 39 Prozent eher nein). Und etwas mehr als die Hälfte fühlt sich über die nächsten Schritte nicht gut informiert (11 Prozent nein, 41 Prozent eher nein). Auch bei der Aussage „Ich erwarte von der Digitalisierung langfristig eine Arbeitsentlastung“ sind die Befragten gespalten. Zwar sagen nur 3 Prozent nein, aber 44 Prozent eher nein.

Ich erwarte von der Digitalisierung langfristig eine Arbeitsentlastung.



Etwas mehr als die Hälfte der Befragten ist optimistisch, dass die Arbeitsbelastung zurückgeht.

umfrage

Wir wollen wissen: Burnout – was unternehmen Sie und Ihre Praxis?

Die Corona-Pandemie hat viele Auswirkungen auf die Hausarztpraxen. Wir fragen Sie nach Ihren Erfahrungen. Gehört auch vermehrter Burnout dazu? Wählen Sie beim Beantworten unserer Fragen zwischen Zustimmung (links), Ablehnung (rechts) und den Zwischenwerten (eher ja, eher nein). Die Umfrage ist anonym, persönliche Angaben dienen zur Ermittlung des Gewinners.

	auf jeden Fall / ja	eher ja	eher nein	auf keinen Fall / nein
Seit Beginn der Pandemie ist meine individuelle Arbeitsbelastung größer geworden.	☐	☐	☐	☐
Seit Beginn der Pandemie gibt es häufiger Beschimpfungen durch Patienten.	☐	☐	☐	☐
Arbeitsbelastung und Burnout werden auch in der Teamsitzung angesprochen.	☐	☐	☐	☐
Ich versuche, mir Unterstützung zu organisieren.	☐	☐	☐	☐
Wir haben eine Burnout-Prävention in der Praxis eingeführt.	☐	☐	☐	☐

☐ Ich bin mit der Speicherung und maschinellen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.*

☐ Ich bin damit einverstanden, von Springer Medizin schriftlich oder per Newsletter Informationen zu erhalten.

Datum, Unterschrift



100 EURO GEWINNEN

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir 100 Euro in bar. Einsendeschluss ist der 10. Januar 2022.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin Verlag GmbH

Redaktion Info Praxisteam

Stichwort: Leserbefragung 4/2021

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

*Voraussetzung für die Teilnahme an der Verlosung.



MFA und Impfen

Mehr als COVID-19

Noch nie war das Impfen so im Interesse der Öffentlichkeit wie jetzt während der Pandemie. Und oft genug wurde auch die Frage diskutiert: Darf die MFA das wirklich? Wir fassen die rechtliche Situation zusammen und erklären, warum Impfen eine Aufgabe für das ganze Praxisteam ist.

Grundsätzlich gehören subkutane und intramuskuläre Injektionen zu den Leistungen, die der Arzt an qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter delegieren kann. Das Robert Koch-Institut (RKI) hat dazu in einer Stellungnahme 2017 geschrieben: „Es gibt ... keine gesetzliche Vorschrift, die die Durchführung einer Impfung ausschließlich dem Arzt vorbehält. Pflegekräfte, Arzthelferinnen und Arzthelfer mit entsprechender Ausbildung dürfen auch Arzneimittel verabreichen. Die Injektionstechniken werden bei der Berufsausbildung dem Pflegepersonal auch vermittelt. Ob das Personal in der Lage ist, eine Impfung korrekt zu verabreichen, ist von fachlichen Vorgesetzten oder dem Arbeitgeber vor der selbstständig durchgeführten Impfung zu überprüfen. Notwendig ist jeweils eine gesonderte ärztliche Anordnung, Überwachung und Dokumentation. Impfungen sollten aber nur in Anwesenheit eines Arztes ausgeführt werden, damit

bei unerwarteten Nebenwirkungen und Komplikationen, die in sehr seltenen Fällen auftreten können, sofort optimale Hilfe geleistet werden kann. Die Haftung für die Impfung sowie korrekte Aufklärung und Anamneseerhebung trägt immer der Arzt – unabhängig davon, ob er selbst oder die MFA die Impfung vornimmt.“

Die Impfstoff-Logistik

Die komplette Impfstoff-Logistik liegt in vielen Praxen in der Hand der MFA. Beim COVID-19-Impfstoff erfolgt die Bestellung immer bis Dienstag um 12 Uhr in der Apotheke, von der sie den Sprechstundenbedarf beziehen – und zwar für die übernächste Woche. Die Apotheke informiert in der Woche vor der Auslieferung dann darüber, ob die bestellte Menge geliefert werden kann. So können Impftermine ggf. verlegt werden. Für die Bestellung von Impfstoff und Impfbühnen ist das Arzneimittelrezept (Formular Muster 16) zu nutzen.

Da Impfstoffe gegen Licht und Wärme empfindlich sind, muss eine bedarfsge- rechte Kühlung sichergestellt sein, damit Wirksamkeit und Verträglichkeit nicht beeinträchtigt werden. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen kühlpflichtigen und kühlkettenpflichtigen Impfstoffen. Zu Letzteren gehören die Lebendimpfstoffe, etwa gegen Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Rotavirus und Grippe. Bei diesen Impfungen muss die Kühlkette bis unmittelbar vor der Verabreichung des Impfstoffes lückenlos gewährleistet sein.

Bei dem am häufigsten verwendeten COVID-19-Impfstoff von BioNTech sind die Lagerbedingungen seit dem Sommer vereinfacht worden. Ungeöffnete Ampullen dürfen nach dem Auftauen aus der Ultratiefkühlung für bis zu einen Monat (31 Tage) bei Kühlschranktemperatur (2-8 °C) gelagert werden, vorher waren nur fünf Tage bei Kühlschranktemperatur erlaubt. Unmittelbar vor der Anwendung dürfen die ungeöffneten Durchstechflaschen für bis zu zwei Stunden bei Raumtemperatur (bis 30 °C) gelagert werden.

Zur Lagerung der Impfstoffe in der Praxis wird ein separater Kühlschrank benötigt, der für die Temperaturmessung mit einem Minimum-Maximum-Thermometer ausgestattet ist. Es ist darauf zu achten, dass die Impfstoffe weder im warmen Bereich der Kühlschranktür noch direkt an der eiskalten Hinterwand des Kühlschranks lagern. Uhrzeit und Resultat der Temperaturmessung sollten an jedem Arbeitstag dokumentiert werden. Umfangreiche info zum Thema liefert das Lernprogramm Keepcool (Webtipp).

Die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten die Impftermine wahrnehmen, erhöht sich mit einem-Recall-Verfahren. Wählen Sie dabei den richtigen Kommunikationskanal: Ältere Patienten reagieren eher auf einen klassischen Brief oder einen Anruf, jüngere eher auf eine SMS oder Mail.

[www.Keepcool.de](http://www.keepcool.de)



Rechtssichere Dokumente

Patientenverfügung & Co.

Patientenverfügungen sind oft unpräzise und damit im Ernstfall wirkungslos. Deshalb ist es wichtig, dass Patienten von ihrer Hausarztpraxis bei der Erstellung dieser wichtigen Dokumente für die letzte Lebensphase beraten werden. Wir haben die wichtigsten Punkte zusammengefasst.

Angst vor dem Sterben ist normal. Viele Menschen fürchten aber noch mehr, dass sie womöglich am Ende ihres Lebens nicht mehr selbst darüber entscheiden können, ob und wie lange sie noch medizinisch behandelt werden möchten.

Dass zu einem selbstbestimmten Leben auch ein selbstbestimmtes Lebensende gehört, hat das Bundesverfassungsgericht im Februar 2020 noch einmal festgestellt und erklärte die im §217 festgeschriebene Regelung für nichtig, mit der die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ unter Strafe gestellt worden war. Wie die neue Regelung aussehen wird, ist aktuell noch offen, das muss der Bundestag im Lauf der Legislaturperiode entscheiden.

In diesem Beitrag soll es aber nicht um aktive Sterbehilfe gehen, sondern um die Umsetzung des Patientenwillens. Im Patientenverfügungsgesetz ist festgelegt: „Mit einer schriftlichen Patientenverfügung können Patientinnen und Patienten vorsorglich festlegen, dass bestimmte medizinische Maßnahmen durchzuführen oder zu unterlassen sind, falls sie nicht mehr selbst entscheiden können. Damit wird sichergestellt, dass der Patientenwille umgesetzt wird, auch wenn er in der aktuellen Situation nicht mehr geäußert werden kann.“

Der Teufel im Detail

In der Praxis merkte man jedoch schnell, dass die Patientenverfügung für verbindliche Festlegungen nicht immer tauglich ist. Oft ist sie so wenig aussagekräftig,

dass sie im Zweifelsfall nicht berücksichtigt wird. Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs muss sie möglichst konkret beschreiben, in welchen Situationen sie gelten soll und wie der Behandlungswunsch in dieser Situationen aussieht. „Ich möchte keine lebensverlängernden Maßnahmen“ als generelle Anweisung ist im Ernstfall wirkungslos.

Wie also kann man dafür sorgen, bei einem gesundheitlichen Notfall wirklich so behandelt zu werden wie gewünscht? Dazu gibt es drei verschiedene Dokumente: die Patientenverfügung, die Vorsorgevollmacht und die Betreuungsverfügung. Mit der Patientenverfügung legt man für den Fall der Entscheidungsunfähigkeit im Voraus fest, wie man behandelt werden möchte. Mit der Vorsorgevollmacht legt man fest, wer im Bedarfsfall für einen selbst entscheidet. Bei der Betreuungsverfügung benennt man einen konkreten Menschen als Betreuer, der dann von einem Gericht eingesetzt wird. Wenn man keinen benennt, bestimmt das Gericht einen Betreuer.

Die Patientenverfügung

Die Patientenverfügung richtet sich an die behandelnden Ärzte und legt fest, welche medizinischen Maßnahmen durchzuführen oder zu unterlassen sind, wenn der Patient nicht mehr selbst entscheiden kann. Jede und jeder einwilligungsfähige Volljährige kann eine Patientenverfügung verfassen und bei Bedarf später auch widerrufen.

Damit die Patientenverfügung für den gewünschten Fall auch eintritt, sollte sie möglichst konkret beschreiben, in welchen Situationen die Patientenverfügung gelten soll und welche Behandlungswünsche in den Situationen umzusetzen sind. Verbraucherzentralen raten zur Vorsicht bei vorgefertigten Musterformularen aus dem Internet, die nicht immer den eigenen Willen abbilden. Besser nutzt man nur vorgefertigte Textbausteine als Formulierungshilfe und passt sie genau an die eigene Situation an. Solche Formulierungshilfen findet man auf den Webseiten der Bundesministerien der Justiz und Gesundheit (Webtipp).

Sinnvoll ist es durchaus auch, bei der Erstellung einer Patientenverfügung den

Rat eines Arztes einzuholen. Der Hausarzt kennt den Gesundheitszustand in der Regel am besten und kann individuell und kompetent helfen. Dem Patienten sollte dabei auch die medizinische Bedeutung von Begriffen wie Wiederbelebnungsmaßnahmen, künstlicher Ernährung und künstlicher Beatmung erklärt werden. Die Kosten dieser Beratung muss der Patient in diesem Fall selbst tragen, eine Kassenleistung ist nur die Gesprächsbegleitung im Pflegeheim (siehe Kasten).

Die Patientenverfügung muss eigenhändig unterschrieben oder notariell beglaubigt sein. Sie sollte so aufbewahrt werden, dass die betreuenden Ärzte bzw. die Bevollmächtigten sie möglichst leicht finden. Die elektronische Patientenakte wird sich in Zukunft sehr gut dazu eignen. Liegt keine Patientenverfügung vor oder sind die Festlegungen in einer Patientenverfügung zu unkonkret, entscheiden Vertreter und Arzt auf der Grundlage des mutmaßlichen Patientenwillens über das medizinische Vorgehen.

Die Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht bestimmt eine Person, die stellvertretend handelt, wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, selbstständig zu entscheiden. Dabei kann man festlegen, ob diese Vollmacht nur für einzelne Angelegenheiten wie Gesundheit und Pflegebedürftigkeit, für Wohnungsangelegenheiten oder für Vermögensgeschäfte gilt oder ob die Vorsorgevollmacht alle Angelegenheiten beinhaltet. Mit der Vorsorgevollmacht kann die Anordnung einer Betreuung durch ein Gericht vermieden werden.

In der Vorsorgevollmacht muss die bevollmächtigte Person mit Angaben des Namens, der Anschrift, des Geburtsdatums sowie der Kontaktmöglichkeiten genannt sein sowie die Angelegenheiten, die der Bevollmächtigte übernehmen soll. Dazu zählen unter anderem:

- Gesundheit
- Pflegebedürftigkeit
- Wohnungsangelegenheiten
- Behörden
- Vermögenssorge

Gesprächsbegleitung

Das Sozialgesetzbuch V ermöglicht es seit 2018, in stationären Pflegeeinrichtungen eine „gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ anzubieten (Behandlung im Voraus planen, BVP). Ziel ist es, die Behandlung der Menschen auch dann entsprechend ihren persönlichen Wünschen umzusetzen, wenn sie nicht mehr selbst entscheiden können. Das wird zwischen einem geschulten Gesprächsbegleiter, dem einwilligungsfähigen Bewohner und wenn möglich seinem in der Versorgungsvollmacht bestimmten Vertreter besprochen. Die behandelnden Ärzte begleiten diesen Prozess, der von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert wird.

Organspendeausweis



Das Gespräch über Vorsorgedokumente ist eine gute Gelegenheit, Patienten auch noch einmal auf den Organspendeausweis hinzuweisen. Nur wenige Erkrankungen schließen eine Organspende nach dem Tod aus – auch gibt es kein Höchstalter, bis zu dem eine Spende möglich ist. Die wichtigsten Voraussetzungen für eine Organspende sind die Zustimmung und dass bei der verstorbenen Person der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) festgestellt worden ist. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, wird im Einzelfall geprüft, ob der Gesundheitszustand eine Organspende zulässt. Alle Informationen unter:

www.organspende-info.de

- Post und Fernmeldeverkehr
- Vertretung vor Gericht

Für verschiedene Aufgabengebiete kann man jeweils eine andere Person bevollmächtigen. Für die Erstellung einer Vorsorgevollmacht stellt das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz ein Formular zur Verfügung und empfiehlt, die Vollmacht notariell beurkunden zu lassen. Auch im zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer kann sie registriert werden.



www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenverfuegung.html

www.bmjbv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Formulare/Vorsorgevollmacht.html



Patienten mit Intelligenzminderung

Empathie ist gefragt

Die kognitiven Einschränkungen von Menschen mit Intelligenzminderung können den Ablauf in der Arztpraxis verzögern oder die Durchführung von Untersuchungen unter Umständen verhindern. Wir geben Tipps zum richtigen Umgang mit solchen Patienten.

Es gibt eine klare Definition der Intelligenzminderung. Solche Menschen sind, vom Schweregrad abhängig, in der Entwicklung von kognitiven, sprachlichen, motorischen und sozialen Fähigkeiten eingeschränkt. Die Ursachen können genetischer Art sein, aber auch ein Trauma kommt infrage und Erkrankungen wie Epilepsie, Demenzerkrankungen und exzessiver Alkoholmissbrauch.

Aufgrund der Intelligenzminderung kommt es zum Beispiel bei der Alzheimerdemenz zum Verlust der sozialen Fähigkeiten. Deshalb können lange Wartezeiten in der Arztpraxis für betroffene Patientinnen und Patienten zum Problem werden. Menschen mit Demenz sind erfahrungsgemäß am

späten Vormittag am aufmerksamsten. Lässt sich eine kurze Wartezeit nicht vermeiden, sollten Sie den Patienten zu einem Sitzplatz geleiten, der einen Überblick ermöglicht. Der Aufenthalt mit fremden Menschen im Wartezimmer kann bei Demenzkranken zu großer Verunsicherung führen, die sich dann in Unruhezuständen äußert. Und wenn der Patient dann an der Reihe ist, sollten Sie ihn nicht aufrufen, sondern besser abholen und ins Sprechzimmer geleiten.

Demenzpatienten sind in der Regel alt, aber auch jüngere Patienten können an einer Intelligenzminderung leiden. Das können Patienten mit chromosomalen Veränderungen sein (wie beim Down-Syndrom) oder mit neurologischen Entwicklungsstörungen, zum Beispiel

Patienten mit einer Störung aus dem Autismus-Spektrum.

So gelingt Patientenkommunikation

Patienten mit Intelligenzminderung können ihre Beschwerden wegen Kommunikationsschwierigkeiten und einem veränderten Schmerzempfinden oft nicht adäquat äußern. Dazu kommt, dass die Patienten aufgrund ihres reduzierten Denkvermögens einem Gespräch mit Ihnen oder dem Arzt oft nicht folgen können. Nehmen Sie es einem Patienten nicht übel, wenn er einen vereinbarten Termin verpasst oder sich nicht mehr an Ihren Namen erinnern kann, obwohl er Sie regelmäßig sieht.

Auf die reduzierte geistige Leistungsfähigkeit reagieren Sie am besten mit besonders viel Einfühlungsvermögen. Sprechen Sie die Betroffenen immer direkt von vorne mit Namen an und halten Sie dabei Blickkontakt. Verbinden Sie Ihre Aussagen, wenn es möglich ist, mit zurückhaltenden Berührungen. Darauf reagieren vor allem Menschen mit Demenz in der Regel positiv. Vermeiden Sie offene Fragen (W-Fragen, etwa warum, wieso, weshalb), deren Beantwortung überfordert diese Patienten oft. Besser sind Fragen, die mit Ja oder Nein beantwortet werden können. Sprechen Sie in kurzen Sätzen und setzen Sie die wichtigsten Informationen an den Satzanfang. Wenn der Patient Sie nicht verstanden hat, wiederholen Sie das Gesagte mit den gleichen Worten. Der Denkprozess ist unter Umständen nur verlangsamt, die Verwendung neuer Begriffe verwirrt zusätzlich. Versuchen Sie, in der Mimik und Gestik zu lesen. Der Patient spürt seine Defizite oft selbst und reagiert auf „Zuspruch“ durchaus positiv.

Versuchen Sie, vorausschauend zu handeln. Wenn sich in bestimmten Situationen Probleme ergeben, ist davon auszugehen, dass diese sich beim nächsten Besuch wiederholen. Ergreifen Sie vorbeugende Maßnahmen und besprechen Sie im Team einheitliche Vorgehensweisen. Der immer gleiche Umgang vermittelt Sicherheit und Orientierung.

Keine Entlastung durch digitales Monitoring

Digitale Monitoringsysteme (Remote Patient Monitoring, RPM) bieten Arztpraxen und Patienten die Möglichkeit, laufend Daten zum Krankheitsverlauf zu dokumentieren und einzusehen. Zeitliche Entlastung bringen sie den Praxen aber nicht. Zu dem Ergebnis kommt eine wissenschaftliche Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), die jetzt online erschienen ist.

Im Fokus der Studie steht die Versorgung von Infektpatienten in der ambulanten Behandlung. Einen entscheidenden Vorteil hatten Praxen mit digitalen Monitoringsystemen dabei nicht. Nichtsdestotrotz bewerteten die teilnehmenden Ärzte die digitale Unterstützung überwiegend positiv und sehen das Potenzial, die Betreuung – wo nötig – intensivieren zu können.

SARS-CoV-2: Hohe Viruslast auch bei Kindern

Eine Studie bestätigt: Hohe Viruslasten sind auch bei Kindern und Jugendlichen möglich. Bei 110 SARS-CoV-2-infizierten Kindern und Jugendlichen aus den USA im Alter von zwei Wochen bis 21 Jahren haben Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen aus Boston die Atemwegssekrete per Abstrich analysiert. Ergebnis: Auch bei Kindern und Jugendlichen sind hohe Mengen von replizierenden, kontagiösen SARS-CoV-2 möglich, bestätigt das Team. Die Virenmenge ist dabei unabhängig vom Alter der Kinder, ob die Infektion symptomatisch oder asymptomatisch verläuft oder ob die Kinder schwer erkranken. Außerdem wurden neue Virusvarianten entdeckt. Damit sind die Möglichkeiten für eine Virus-Transmission an Erwachsene und die Entwicklung von neuen Virusvarianten gegeben. Den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zufolge unterstreicht das die Bedeutung von Schutzmaßnahmen und Impfungen bei Kindern und Jugendlichen.

Aus der Ärzte Zeitung

Patientenleitlinie Long-COVID

Bei COVID-19-Patienten ist insbesondere die Lunge betroffen, doch auch andere Organe können befallen sein. Meistens kommt es nach wenigen Wochen zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden. Manche Betroffene sind jedoch noch längere Zeit nach der akuten Erkrankung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen, benötigen deutlich länger, um zu genesen oder entwickeln auch neue Symptome. Anhaltende oder neue direkt nach der COVID-19-Erkrankung entstehende bzw. fortbestehende Symptome werden als „Long-COVID“ bezeichnet. Ob es sich dabei um eine eigenständige Erkrankung handelt, ist noch unbekannt.

Die „Patientenleitlinie Post-COVID/Long-COVID“ wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) erarbeitet und soll den Wissenstand über die Long-COVID-Syndrome in der Bevölkerung verbessern. Patienten finden Informationen zu den verschiedenen Symptomen, möglichen Ursachen und Therapiemöglichkeiten – mit Ratschlägen, in welchen Fällen Hausarzt oder Facharzt hinzugezogen werden sollte. Auch was Patienten etwa bei Fatigue tun oder wie sie eine Selbsthilfegruppe oder eine Post-COVID-19-Ambulanz finden können, ist Inhalt der Patientenleitlinie. Die Patientenleitlinie soll als sichere Quelle und Orientierung dienen – auch um Desinformation entgegenzuwirken, die zum Teil von Werbung oder Verschwörungstheoretikern gestreut werde, erklärten die Leitlinien-Autoren..

www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-027.html

Nachhaltigkeit in der Hausarztpraxis

Das Wort „Nachhaltigkeit“ ist derzeit überall anzutreffen. Doch wie sieht es in Praxen und Apotheken damit aus? Das wollte die apoBank wissen und hat eine Umfrage gestartet. Demnach hat Nachhaltigkeit für 89 Prozent der Befragten einen hohen (61 Prozent) oder sogar sehr hohen (28 Prozent) Stellenwert. Aber für lediglich zehn Prozent ist die eigene Praxis ökologisch optimiert. Unter Hausärzten sind 32 Prozent dieser Meinung. Als möglichen Grund nennt die apoBank, dass Hausärztinnen und Hausärzte die Berufsgruppe sind, die in ihrem eigenen Tätigkeitsbereich eine deutliche Zunahme der gesundheitlichen Auswirkungen durch Umweltverschmutzung wahrnimmt. Wichtigstes Element der betrieblichen Nachhaltigkeitsstrategie ist das Entsorgungsmanagement: Mülltrennung, Recycling oder der bewusste Griff zu Mehrwegprodukten wird von 47 Prozent der Befragten „stark berücksichtigt“, von 39 Prozent „eher berücksichtigt“ und lediglich von 13 Prozent weniger oder gar nicht berücksichtigt. Nach Informationen der apoBank

Elektronische AU gestartet

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Über die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) hatten wir in der letzten Ausgabe von info praxisteam ausführlich berichtet. Die gematik meldete in der letzten Woche des dritten Quartals, alle 102 Krankenkassen in Deutschland seien für die Bearbeitung von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bereit, hieß es in der Pressemitteilung. Aus den Praxen klang das etwas anders, wie die Ärzte Zeitung berichtete. Und auch die KBV bestätigte Berichte, wonach der Start der eAU teilweise etwas chaotisch lief. Mal hatten kleinere Kassen nicht am Feldtest teilgenommen und von daher auch keine Erfahrungen gesammelt, mal funktionierten die Signaturen von Heilberufsausweisen nicht.



Aus Fehlern wird man klug

Berichts- und Lernsysteme in der Hausarztpraxis haben ein

Ziel: Aus Fehlern lernen und damit die Behandlungsqualität für die Patienten verbessern. Das Projekt CIRSforte hat Praxen dabei unterstützt, ein professionelles Fehlermanagement einzuführen.

Niemand will Fehler machen, aber jeder macht welche. Das liegt in der Natur des Menschen, heißt es dann gerne. Dabei wird jedoch übersehen, dass in den allermeisten Fällen nicht eine einzelne Person für den Fehler verantwortlich ist, sondern oft eine Verkettung unglücklicher Umstände oder das Versagen von bestehenden Sicherheitsbarrieren. Das ist auch in jeder Hausarztpraxis so. Deshalb ist es wichtig, bei Fehlern den Ablauf zu hinterfragen und die Ursachen des Ereignisses zu analysieren. Nur dann können gezielte Maßnahmen abgeleitet werden, mit denen das Risiko eines Wiederauftretens gesenkt werden kann. Das machen wir bei info praxisteam schon seit vielen Jahren, indem wir Ihnen den Fehler des Monats aus der Berichtsdatenbank

des Instituts für Allgemeinmedizin in Frankfurt präsentieren. Solche Fehlermeldesysteme werden auch Berichts- und Lernsysteme genannt, international spricht man von Critical Incident Reporting Systems (CIRS). Sie dienen dem Fehlermanagement.

Die Erfahrung zeigt jedoch, dass die Sinnhaftigkeit der Systeme in den Praxen zwar bekannt ist, es allerdings oft an Ideen für die konkrete Umsetzung fehlt, das heißt viele Praxen wissen einfach nicht, wie sie damit umgehen sollen. Aus diesem Grund wurden in dem vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderten Projekt CIRSforte mehr als 180 Praxen dabei begleitet, ein Berichts- und Lernsystem auf- bzw. auszubauen. Den Praxisteams wurden dazu verschiedene Maßnahmen

angeboten, wie Einführungsworkshops, vertiefende e-Learning-Module, eine Handlungsempfehlung mit Vorlagen für Berichts- und Analyseformulare, Webinare für den kollegialen Austausch und eine zentrale Projektplattform. Die e-Learning-Module und Unterlagen stehen allen Interessierten auf www.cirsforte.de zur Verfügung.

Fehlerquellen überall

Den MFA kommt eine Schlüsselposition im Fehlermanagement zu. Sie sorgen üblicherweise dafür, dass in der Praxis alles rund läuft. Sie wissen, was außerhalb des Sprechzimmers passiert und können wertvolle Tipps insbesondere zur Praxisorganisation geben. Deshalb ist es unabdingbar, dass alle aus dem Team bei der Diskussion und Analyse von Fehlern beteiligt sind.

Wenn Sie sich fragen, wo im Praxisalltag kritische Ereignisse auftreten können, lautet die Antwort: Überall. Alles, was im Zusammenhang mit der Patientenbehandlung steht, ist risikofähig. Das

fängt mit dem Umgang mit Medikamenten oder Medizinprodukten an, geht über die Dokumentation bis zur Kommunikation innerhalb des Teams, mit Patienten, Zuweisern oder anderen externen Personen, die an der Behandlung beteiligt sind – auch die verwendeten Kommunikationsmittel gehören dazu.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation erleiden bis zu 40 Prozent der Patienten bei ambulanten Behandlungen Schäden. Die Folgekosten gehen in die Milliarden. Auch im hoch technisierten Deutschland gehören Fehler zum medizinischen Alltag. Wer eine üppige Auswahl an Beispielen sucht, wird fündig auf www.jeder-fehler-zaehlt.de.

Nutzen für Praxis und Patienten

Um zu lernen, bevor etwas passiert, empfiehlt der G-BA schon lange Berichts- und Lernsysteme. Der systematische Umgang mit kritischen Ereignissen und Fehlern hilft dabei, vermeidbare unerwünschte Ereignisse so gering wie möglich zu halten. Mit einem Berichts- und Lernsystem werden alle Auffälligkeiten, potenziellen Gefahrenquellen und Zwischenfälle notiert. Einerseits, um sie allen im Team bekannt und bewusst zu machen. Aber natürlich auch, um Maßnahmen zu entwickeln, die eine Wiederholung vermeiden.

Solche Maßnahmen für mehr Patientensicherheit zahlen sich aus – für die Patienten und in den Kostenstatistiken. Die US-amerikanischen „Medicare“-Kliniken etwa geben an, zwischen 2010 und 2015 durch Sicherheitsmaßnahmen rund 28 Milliarden Dollar eingespart zu haben.

Im CIRSforte-Projekt, das auch vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) unterstützt wurde, ergaben sich viele Ergebnisse in Bezug auf die Strukturen und Prozesse im Fehlermanagement, die wichtigsten davon sind in der Abbildung auf dieser Seite zusammengefasst. Die erste und wichtigste Empfehlung für Praxisteams, die ein Berichts- und Lernsystem einführen wollen, lautete: Integrieren Sie in Ihre Teamsitzung einen festen Tagesordnungspunkt „Ler-

Ergebnis CIRSforte	Unsere Empfehlung
1 Mit stetiger externer Begleitung wird in den Praxen Fehlermanagement erfolgreich umgesetzt.	Fehlermanagement in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung kontinuierlich, flächendeckend unterstützen (Institutionelle Kontinuität).
2 Sich über patientensicherheitsrelevante Ereignisse über Praxisgrenzen hinweg auszutauschen, stärkt das praxisinterne Fehlermanagement.	Strukturelle Bedingungen zur Förderung von einrichtungs- und sektorenübergreifenden Austausch für Praxisteams schaffen, z. B. durch explizite Förderung im Rahmen der SGB V §87b und §140a Regelungen.
3 Praxisteams benötigen weitere Kompetenzen im Bereich Patientensicherheit.	Patientensicherheit muss prüfungsrelevant werden im Medizinstudium und in der Ausbildung medizinischer Fachberufe.
4 Es braucht eine verantwortliche Person innerhalb des Praxisteams.	Geschultes Personal, wie z. B. Patientensicherheitsbeauftragte, für die Umsetzung von Fehlermanagement einsetzen (Spezialwissen Patientensicherheit).
5 Aus Patientenschäden kann besonders gelernt werden.	Das Berichten und Aufarbeiten von Schadensfällen fördern, weil dies eine wertvolle Ressource für das Lernen darstellt.
6 Praxisintern werden kritische Ereignisse in der Regel vertraulich statt anonym berichtet.	Vertraulichkeit von Berichten in einrichtungsübergreifenden CIRS würdigen und fördern.
7 Einrichtungsübergreifende CIRS werden in der ambulanten Versorgung wenig genutzt.	Einrichtungsübergreifende Fehlerberichts-systeme weiterentwickeln, um alle Praxen für das regelhafte Lernen aus patientensicherheitsrelevanten Ereignissen zu gewinnen.

nen aus Fehlern“. Unumgänglich ist dabei eine Praxiskultur, in der niemand fürchten muss, dafür bestraft oder gemobbt zu werden.

Investition in die Zukunft

Im Abschlussbericht des Projekts heißt es: „Praxisteams mit einem strukturierten Fehlermanagement gelingt es, Schwachpunkte und Risiken in ihren Arbeitsabläufen zu identifizieren und aus dem offenen Austausch über Fehler oder andere kritische Ereignisse zu lernen. So können Arztpraxen einen entscheidenden Beitrag zur Patientensicherheit leisten.“ Für viele der Praxen, die das Fehlermanagement im Rahmen des CIRSforte-Projekts eingeführt haben, ist dieser Bestandteil des QM nicht mehr wegzudenken.

Für ein besseres Fehlermanagement in der ambulanten Versorgung braucht es Veränderungen. Das CIRSforte-Projekt gibt darauf wichtige Hinweise.

Der Aufwand für die Einführung wird dagegen eher überschätzt. Praxen mit einem gelebten und gut laufendem Qualitätsmanagement können ohne großen zusätzlichen Aufwand ein solches System einführen. Eine Praxis, die präventive Maßnahmen nach kritischen Ereignissen beschließt und umsetzt, wird merken, dass Abläufe reibungsloser funktionieren und dadurch Frust vermieden wird. Es ist also ein kleiner Schritt mit großer Wirkung.

www.cirsforte.de
www.jeder-fehler-zaehlt.de

Kinder und Jugendliche mit endokrino- logischen Erkrankungen

Der neue Versorgungs-
vertrag KinderEndo
PLUS stellt die Betreu-
ung durch einen Fach-
arzt Facharzt für
Kinder- und Jugend-
medizin mit Schwerpunkt Kinder-
Endokrinologie/-Diabetologie sicher.
Die Therapie wird auf die Bedürfnisse der
jungen Patienten abgestimmt. Störun-
gen im Hormonhaushalt können bei Kin-
dern und Jugendlichen zu Wachstums-
und Pubertätsstörungen, Übergewicht,
Schilddrüsenerkrankungen und Diabe-
tes mellitus führen. Deshalb ist es wich-
tig, möglichst früh Auffälligkeiten zu
erkennen und zu behandeln. Durch eine
interdisziplinäre sowie leitliniengerechte
Diagnostik und Therapie lässt sich die
Lebensqualität der Patienten deutlich
erhöhen. Teilnehmen können AOK PLUS-
versicherte Kinder und Jugendliche in
Sachsen bis zum vollendeten 17. Lebens-
jahr. Mehr auf der Website:

www.aok.de/gp/vertraege-und-vereinbarungen/kinderendo-plus

Qualitätszirkel effizient nutzen

Qualitätszirkel sind ein Teil des Quali-
tätsmanagements und damit auch der
Qualitätssicherung. Durch den Erfah-
rungsaustausch können sich Mitarbeiter
Anregungen, Tipps und Hilfe holen. Bei
Qualitätszirkeln für MFA kommen Mitar-
beiter verschiedener Arztpraxen zusam-
men. Die AOK gibt auf ihrer Website viele
Tipps zur effizienten Gestaltung, der Link
zum Kalender des Verbands medizini-
scher Fachangestellter (VmF) kennt die
Termine.

www.aok.de/gp/praxispersonal/qualitaetszirkel

Krampfader-Behandlung / Neuer Kommunikationskanal

Seit Oktober 2021 können AOK PLUS-Ver-
sicherte im Rahmen des neuen Versor-
gungsvertrages „VenenFit PLUS“ unkom-
pliziert endoluminale Operationsmetho-
den (Laser- oder Radiofrequenztechnik)
zur Behandlung von Varikosen (Krampf-
adern) in Anspruch nehmen. Diese Metho-
den sind schonender als das herkömmliche
Stripping und verkürzen die Heilungszeit.
Der Eingriff erfolgt ambulant. Nach der Ope-
ration steht eine 24-Stunden-Rufbereitschaft
zur Verfügung. Drei Kontroll- und Nachsor-
ge-Termine ergänzen das Angebot. Eine
finanzielle Vorleistung ist nicht nötig.

<https://www.aok.de/pk/plus/inhalt/venenfit-plus-krampfadern/>

Arztpraxen in Sachsen und
Thüringen können mit
ihrem AOK PLUS-Vertrags-
partnerberater neben Tele-
fonaten, Mails und Videos
über einen neuen Kommu-
nikationskanal in Kontakt treten: eine Micro-
site. Das ist eine kleine Website (nline Büro),
auf der der Vertragspartnerberater die aktuell
wichtigsten Informationen zu Gesundheits-
und Digitalisierungsthemen in aller Kürze zur
Verfügung stellt. Wer mehr zum Thema erfah-
ren will, vereinbart einen Beratungstermin
oder nutzt den Absprung von der Microsite ins
Gesundheitspartnerportal.

www.aok-plus.de

Fachärztliche Telekonsile bei Hauterkrankungen

Zur Durchführung dermatologischer
Telekonsile gibt es seit Juli für die elektro-
nische Arztvernetzung (eAV) im Rahmen
der AOK-Haus- und Facharztverträge ein
viertes Modul – TeleScan, das bereits von
einigen Praxisverwaltungssystemen inte-
griert wurde. Neben der Erstellung von
Bildern der betreffenden Hautareale haben
HZV-Hausärzte jetzt auch die Möglichkeit,
für die Befundung relevante Informationen
wie etwa Stammdaten, Anamnese und
Beschwerdedauer in einem einfachen und
strukturierten Ablauf zusammenzustellen
und per verschlüsselter IT-Infrastruktur an
einen mitwirkenden Dermatologen zu sen-
den. Binnen drei Werktagen erhält der
Hausarzt über die Vertragssoftware einen
fundierten fachärztlichen Befund mit Dia-
gnose und Therapieempfehlung. Für Pati-
enten, die am AOK-Haus- und Facharztpro-
gramm der AOK Baden-Württemberg teil-
nehmen, können so gegebenenfalls eine
Überweisung, weite Wege und vor allem
lange Wartezeiten auf einen Facharztter-
min entfallen. Damit tragen Telekonsile
insbesondere auf dem Land zu einer bes-
seren und effizienteren medizinischen Ver-
sorgung bei und unterstützen durch die
asynchrone Kommunikation die internen
Abläufe in den Arztpraxen. Die Teilnahme

der Dermatologen und die
fachärztliche Befundung
regelt ein neuer Facharzt-
vertrag nach § 140a SGB V. Einen schnellen Termin bei
einem Hautarzt in der nähe-
ren Umgebung zu bekom-
men, erweist sich oft als sehr schwierig.
Gründe dafür sind die Zunahme allergischer
Hauterkrankungen und die kontinuierlich
ansteigende Zahl von Hautkrebskrankun-
gen. Studien belegen, dass die Teledermato-
logie bezüglich Diagnosequalität und Thera-
pieergebnissen eine effektive und effiziente
Erweiterung der konventionellen dermato-
logischen Versorgung sein kann.
Die TeleScan-Software wurde basierend auf
den Erfahrungen eines vom G-BA-Innova-
tionsfonds geförderten Vorhabens (Tele-
Derm) von der AOK Baden-Württemberg
weiterentwickelt. In vier Landkreisen (Böb-
lingen, Calw, Rottweil, Zollernalbkreis) wur-
den insgesamt 516 Telekonsile in 46 HZV-
Praxen durchgeführt. Der Befund mit Thera-
pieempfehlung inklusive Klärung von Nach-
fragen des Dermatologen lagen binnen
weniger Tage vor.

www.aok.de/bw

Niereninsuffizienz: Lücken in der Behandlung

Daten der AOK Nordost zeigen: Ein Drittel der Patientinnen und Patienten mit schweren Nierenfunktionseinschränkungen werden nicht behandelt. In frühen Stadien chronischer Nierenerkrankungen schlägt eine medikamentöse Therapie meist gut an; aber auch in fortgeschrittenen Stadien können kritische Blutwerte gut unter Kontrolle gebracht werden, so dass eine Dialysebehandlung hinausgezögert oder ganz vermieden werden kann. Diese Chancen werden jedoch häufig vertan – das zeigen die

Ergebnisse eines Forschungsprojektes, in dem Krankenkassendaten von mehr als 6.000 Versicherten der AOK Nordost mit Behandlungsdaten des MVZ Nephrocare Rostock verknüpft und vom Fraunhofer Institut analysiert wurden. Weitere Informationen:



www.aok.de/gp
Stichwort Niereninsuffizienz

Die Reisetrends 2022: Regional und nachhaltig

Mit welchen Reisetrends können wir 2022 rechnen? Fakt ist: Die Covid-19-Pandemie mit ihren Lockdowns und Reisebeschränkungen hat in den letzten beiden Jahren für ein deutliches Umdenken beim Reisen gesorgt. Dazu kommt, dass viele Menschen in der Zwischenzeit auch mehr darauf achten, wie umweltschädlich oder -verträglich eine Reise ist.

Zu den Trends für 2022 gehört deshalb sicher wieder die „Staycation“. Dieses Kunstwort aus „stay“ für bleiben und „vacation“ für Urlaub beschreibt das Reisen „vor der Haustür“. Das Risiko von plötzlichen Stornierungen ist dabei geringer, die Zeit für An- und Abreise ebenfalls. Viele Menschen vertrauen dem Gesundheitssystem in Deutschland zudem mehr als Systemen in fernen Ländern.

Zur Staycation gehört auch die Leidenschaft für die Natur. War das zu Beginn der Pandemie noch darauf zurückzuführen, dass sich draußen leichter der nötige Sicherheitsabstand halten lässt, haben die Leute mittlerweile auch die Aspekte Gesundheit und Freiheit schätzen gelernt. Deutschland ist voll von Wäldern, Seen, Bergen und Meer – und man ist von überall innerhalb einer halben Stunde in der Natur.

Spätestens seit den „Fridays for Future“ ist auch der CO₂-Fußabdruck ein Argument für oder gegen eine bestimmte Art des Reisens. Immer mehr Menschen möchten nachhaltig reisen. Daher könnten sie im Jahr 2022 auf Flugreisen verzichten – auch das spricht dafür, im eigenen Land Urlaub zu machen und umweltfreundliche Freizeitaktivitäten vor Ort zu wählen.

Alte und neue Stars auf dem Plätzchenteller

Für die meisten unter uns gehört das Backen von Plätzchen in der Vorweihnachtszeit zu den schönen Kindheitserinnerungen. Und allein beim daran Denken hat man schon den Geruch von Vanillekipferln, Kokosmakronen und Zimtsternen in der Nase. Menge und Auswahl der verschiedenen Plätzchen-Sorten gehört vielerorts zur Familientradition.

Wer gerne auch mal Neues probiert und noch Anregungen sucht, wird auf der Web-

site der Zeitschrift Brigitte fündig. Ob aufwendig mit Zuckerguss, Schokolade, Streuseln oder Zuckerschiff verziert oder schnell ausgestochen und in den Ofen geschoben: Im großen Special findet man schnell das passende Rezept. Natürlich gibt es auch vegane Plätzchen zur Auswahl, die ohne Eier, Butter oder Milchprodukte auskommen.

www.brigitte.de/rezepte/plaetzchen/

Bloß kein Stress zu Weihnachten

Im letzten Jahr war die Weihnachtszeit aufgrund des Lockdowns ganz anders als sonst. 2021 droht wieder das ewige Hamsterrad: Geschenke besorgen, Plätzchen backen, Weihnachtsfeiern wahrnehmen und dann noch die Festtage für die Lieben vorbereiten. Das ist Stress pur, schlimmer als jeder Montagmorgen in der Praxis. Das muss nicht sein. Hier drei einfache Tipps für eine harmonischere Vorweihnachtszeit.

1. Weniger kaufen

Die schönsten Geschenke bekommt man in keinem Laden: Zeit mit Freunden oder Familie. Also sparen Sie sich den stressigen Einkaufsmarathon und schenken Sie lieber Zeit – für einen Ausflug, ein besonderes Event oder schlicht ein gemütliches Beisammensein mit guten Essen und netten Gesprächen.

2. Traditionen über Bord werfen

Es muss nicht immer Truthahn sein, auch nicht Kartoffelsalat und Würstchen und auch keine steife „Bescherung“. Lassen Sie sich etwas Neues einfallen und mit großer Wahrscheinlichkeit werden Ihnen alle anderen dankbar sein dafür.

3. Arbeit aufteilen

Viele Frauen tendieren dazu, die Vorbereitung des Festes an sich zu reißen – und stöhnen dann unter der Arbeitslast. Nehmen Sie Hilfe an, wenn sie angeboten wird. Und wenn das keiner tut, können Sie danach fragen. So hält sich Stress in Grenzen und alle haben bessere Laune.

