

# info

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

# praxisteam



## Update Impfen

Boostern, Diskussionen  
und Bonusfrust

## Krebsfrüherkennung

Die Folgen der Pandemie und  
was wir alle tun können

## Krankenfahrten

Die Verordnung im Griff

# inhalt

## Rezeption

- 4 Update Impfen**  
Zwischen Boostern und Bonusfrust
- 6 Leserdialog**  
Ihre Meinung ist gefragt

## Sprechstunde

- 8 Frühe Diagnose rettet Leben**  
Die Krebsfrüherkennung in Zeiten der Pandemie
- 10 Zweiter Versuch**  
Was die neue ePA 2.0 jetzt besser kann
- 11 Fehler des Monats**  
Ein neuer Fall für das Praxisteam

## Praxisorganisation

- 12 Verordnung von Krankenfahrten**  
E-Learning zum neuen Formular
- 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:**  
© shintartanya – stock.adobe.com

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



## Für die Versorgung von morgen

Ohne Medizinische Fachangestellte ist keine Corona-Impfkampagne möglich. Ohne MFA ist keine Booster-Kampagne möglich – ob für die erste, zweite oder, wer weiß, vielleicht sogar dritte Auffrischimpfung. Ohne MFA sind flächendeckende Vorsorge- und Screening-Programme in den Praxen undenkbar. Ohne Sie, liebe Leserin, lieber Leser, wäre eine hochwertige Versorgung nicht denkbar.

Warum ich diese Selbstverständlichkeit betone? Weil sie zuletzt als allzu selbstverständlich hingenommen wurde. Seit zwei Jahren ist unser Gesundheitswesen am Limit. Das spüren Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen jeden Tag. Und doch reden wir fast nur über Intensivpflegebetten, über Corona-Prämien für stationär Tätige. Die Weigerung seitens der Bundesregierung, überhaupt nur über eine MFA-Corona-Prämie nachzudenken, spricht Bände. Nein, es ist das falsche Signal. Nicht nur mit Blick auf die Belastungen durch die Pandemie, sondern gerade auch, weil wir den Blick nach vorne richten müssen, auf die Versorgung von morgen. Dazu zählen nicht nur Auffrischimpfungen gegen SARS-CoV-2, über die Sie in dieser Ausgabe lesen.

Dazu zählen auch die optimale Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten jenseits von COVID-19 und selbstverständlich Prävention und Früherkennung. Das alles gelingt nur, wenn die Leistung der Praxen und ihrer Praxisteams gewürdigt wird. Onkologen haben jüngst vor den Folgen einer Vorsorgedelle durch die Pandemie gewarnt, weil viele Bürger aus Sorge vor Corona-Infektionen Termine zu Früherkennungsuntersuchungen gemieden haben. Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) hat schon eine „schwierige Situation“ für die kommenden Jahre prognostiziert.

»Versorgung gelingt, wenn die Leistung der Praxisteams gewürdigt wird«

Hier kommen wieder Sie, liebe Leserin, lieber Leser, zum Zuge: Wie kann Krebsfrüherkennung gut in der Praxis organisiert und in die Abläufe integriert werden? Für wen sollte wann welches Screening erwogen werden? Dazu finden Sie umfassende Hintergründe in diesem Heft. Eine anregende Lektüre wünscht Ihnen Ihr

### Denis Nöbler

Chefredakteur der Ärzte Zeitung



## MFA beliebtester Ausbildungsberuf bei Frauen

Nach einer aktuellen Auswertung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) war „Medizinische Fachangestellte“ 2021 bei den Frauen der beliebteste Ausbildungsberuf: Mit insgesamt 17.154 Ausbildungsverträgen verdrängten die künftigen Praxismitarbeiterinnen den bisherigen Spitzenreiter Kauffrau für Büromanagement von Platz 1. Im Vergleich zum Vorjahr wurden dabei 2000 zusätzliche MFA-Ausbildungsverträge abgeschlossen, das ist ein Plus von über 13 Prozent. Bei den Männern war wie in den vergangenen Jahren auch eine Ausbildung als Kraftfahrzeugmechatroniker besonders stark nachgefragt (19.713 Neu-Verträge). Interessant ist die regionale Verteilung. Im Osten liegt die Quote der männlichen MFA-Azubis mit 7,9 Prozent deutlich höher als im Westen (3,4 Prozent). Die meisten neuen Azubis in dem Bereich gab es in NRW mit 5016, gefolgt von Bayern mit 3090. Allerdings: So erfreulich diese Zahlen sind, sie reichen nicht aus. Der Virchowbund warnt: „Zu viele MFA wandern nach abgeschlossener Ausbildung in Kliniken, zu Krankenkassen und in



andere Berufe ab.“ Hintergrund: Das komplexe Vergütungssystem im Gesundheitswesen bevorteilt die Krankenhäuser, sodass diese höhere Gehälter nach Ausbildungsende zahlen können.

[www.bibb.de/de/141929.php](http://www.bibb.de/de/141929.php)

## Freigrenze für Sachbezüge steigt auf 50 Euro

**Ärzte, die ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zusätzlich zum Lohn etwas Gutes tun wollen**, entscheiden sich zumeist für den sogenannten steuer- und sozialversicherungsfreien Sachbezug. Zum 1. Januar 2022 wurde die Freigrenze von bislang 44 auf nun 50 Euro erhöht. Auf diese Weise können Arbeitgeber ihren Mitarbeitern Sachleistungen im Wert von bis zu 600 Euro jährlich gewähren. Bei dem Gehaltsextra handelt es sich immer um eine Sachleistung, eine Barauszahlung ist nicht möglich. Überschreiten Arbeitgeber den Betrag von 50 Euro im Monat auch nur um einen Cent, werden sofort Steuern und Sozialabgaben fällig. Entscheidend für die Finanzbehörden ist nicht der Zeitpunkt der Anschaffung der Leistung, sondern wann sie ausgehändigt wird.

Zusätzlich haben Arbeitgeber die Möglichkeit, bei besonderen Anlässen wie Geburtstag, Geburt eines Kindes oder Jubiläen eine weitere steuer- und abgabenfreie Sachleistung im Wert von 60 Euro zu überreichen. Zur Dokumentation gehört es auch, Kopien von Gutscheinen aufzubewahren. Das dient nicht nur der Nachweispflicht gegenüber den Behörden, sondern hilft auch, die Freigrenze im Blick zu behalten

Quelle: Ärzte Zeitung

## Schöne Ärzte-Aktion: Danke, liebe Praxisteam



**Mit einer schönen Aktion haben sich mehr als 50 Praxen aus ganz Deutschland bei ihren Praxisteam bedankt.** Am 17. Dezember 2021 staunten MFA nicht schlecht, als sie die Ärzte Zeitung aus der Post holten. „Danke, liebe Praxisteam“ stand in dicken Lettern auf dem Titel und tatsächlich waren die ersten 9 Seiten dieser Ausgabe komplett dem Thema MFA in der Pandemie gewidmet – mit vielen Bildern und individuellen Danketexten. Abrechnungsexperte Peter Schlüter, Hausarzt in Hemsbach, schrieb zum Beispiel: „Für den bedingungslosen Einsatz ... unter einer hohen Infektionsgefahr ... sind wir unseren Praxismitarbeiterinnen zu höchstem Dank verpflichtet.“ Dem ist nichts hinzuzufügen.

[www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Danke-liebe-Praxisteam-425519.html](https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Danke-liebe-Praxisteam-425519.html)

## Start des E-Rezepts bleibt weiter unklar

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Testphase für die Einführung des E-Rezepts verlängert. Ein neues Datum für die Einführung steht noch nicht fest. Hintergrund ist, dass die erforderlichen technischen Systeme zur geplanten Einführung im Januar 2022 offenbar noch nicht flächendeckend zur Verfügung standen. Noch kurz vor Weihnachten hatte es geheißt, dass das E-Rezept in den meisten Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken fristgerecht zum 1. Januar 2022 starten könne.

Sobald alle beteiligten Systeme die technischen Voraussetzungen erfüllen, kommt das E-Rezept bundesweit flächendeckend für die Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zum Einsatz. Versicherte können das E-Rezept per Smartphone über eine E-Rezept-App verwalten und digital an eine Apotheke ihrer Wahl senden. Neben dem E-Rezept für verschreibungspflichtige Arzneimittel sollen zukünftig auch alle weiteren veranlassten Leistungen wie etwa Heilmittel, Hilfsmittel oder häusliche Krankenpflege schrittweise elektronisch verordnet werden.

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



Boostern, Impfdiskussion und Bonusfrust

# Update: Impfen in der Hausarztpraxis

**Die Pandemie verlangt MFA weiterhin alles ab.** Booster-Impfungen und die Omikron-Welle dominieren die Arbeit in den Praxen, viele Patienten sind verunsichert. Zudem wächst der Frust über den nicht gezahlten Pandemie-Bonus.

**D**ie in Deutschland zugelassenen COVID-19-Impfstoffe schützen effektiv vor schweren Erkrankungen, daran gibt es keinen Zweifel. Doch nicht für alle Zeiten. Da der Impfschutz mit der Zeit nachlässt und die Immunantwort zudem individuell verschieden stark ist, empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) für alle Geimpften ab 12 Jahren eine Auffrischungsimpfung frühestens drei Monate nach der letzten Impfung. Eine solche Auffrischungsimpfung, häufig auch als Booster-Impfung bezeichnet, erhöht den Impfschutz wieder deutlich. Die STIKO betont dabei auch, dass ältere oder vorerkrankte Personen – die Patienten, die wir am häufigsten in der Praxis sehen – wegen des höheren Risikos

für einen schweren Verlauf von COVID-19 bei den Auffrischungsimpfungen bevorzugt berücksichtigt werden sollen. Laut STIKO sind die beiden dafür zugelassenen mRNA-Impfstoffe (Comirnaty und Spikevax) hinsichtlich ihrer Wirksamkeit völlig gleichwertig. Bei der Optimierungsimpfung nach einmaliger Impfung mit dem Vakzin von Johnson + Johnson handelt es sich um keine Booster-Impfung. Der ursprünglich angenommene Impfschutz von einer einmaligen Impfung mit diesem Impfstoff ist nicht ausreichend. Hier ist eine zweite Impfung zur Vervollständigung notwendig. Die zweite Impfung empfiehlt die STIKO bereits ab vier Wochen nach der ersten Spritze mit einem mRNA-Impfstoff.

## Omikron gibt den Takt vor

Die aktuell rasante Verbreitung der Omikron-Variante von SARS-CoV-2 erhöht die Notwendigkeit für eine Auffrischungsimpfung. Denn Studien deuten auf einen deutlich verringerten Impfschutz gegenüber dieser Variante hin. Dieser nimmt bereits drei bis vier Monate nach Grundimmunisierung signifikant ab. Nach Verabreichung einer Auffrischungsimpfung steigt die Schutzwirkung gegenüber einer symptomatischen Infektion mit der Omikron-Variante jedoch wieder deutlich an, und die Experten gehen davon aus, dass durch eine Auffrischungsimpfung auch der Schutz vor schweren COVID-19-Verläufen nach Infektion mit der Omikron-Variante zunimmt.

Zu den häufigsten Fragen von Patientinnen und Patienten gehört diese: „Wie schnell wirkt denn die Booster-Impfung jetzt?“ Eine Ende Oktober 2021 im Fachblatt „The Lancet“ veröffentlichte Studie hat einen Impfschutz ab sieben Tagen nach der Booster-Impfung ermittelt; eine Studie aus Israel berichtet ab 12 Tagen nach der Verabreichung eine um den Faktor 11,3 gegenüber der Gruppe ohne Auffrischungsimpfung verringerte Infektionsrate. Die Rate der schweren COVID-Erkrankungen war um den Faktor 19,5 niedriger.



Mit verschiedenen Aktionen haben MFA ihrem Unmut über die aktuelle Situation in den vergangenen Monaten Luft gemacht.

Unabhängig davon, mit welchem Impfstoff die Erst- und Zweitimpfung erfolgte, wird für die Auffrischungsimpfung ein mRNA-Impfstoff (BioNTech oder Moderna) verwendet. Beide mRNA-Impfstoffe sind gleichermaßen für eine Auffrischung geeignet: Sie sind wirksam, sicher und effizient. Die STIKO empfiehlt für alle Personen unter 30 Jahren und Schwangere ausschließlich eine Impfung mit dem Impfstoff von BioNTech. Für Menschen über 30 sind beide mRNA-Impfstoffe gleichermaßen geeignet.

### Die leidige Impfdiskussion

Viele Patienten stellen die Impfung infrage, weil auch Geimpfte erkranken und teilweise sogar schwer. Mit solchen Patientinnen und Patienten zu diskutieren ist schwierig, aber auf jeden Fall einen Versuch wert. Dabei ist es wichtig, mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu überzeugen, ohne dabei den Bogen zu überspannen. Also möglichst auf medizinische Fachtermini verzichten und die Patientinnen und Patienten nicht überfordern.

Zu den Fakten: Amerikanische Forscher haben die Daten von rund 1,2 Millionen Corona-Patienten mit vollständiger Grundimmunisierung analysiert. Schwere Krankheitsverläufe traten dabei nur selten auf. Diese Daten beruhen allerdings noch auf anderen Virusvarianten. Aktuell mit der Omikron Welle sind die Impfdurchbrüche

deutlich höher. Bisher gibt es kaum Studien, die den Schutz der Impfstoffe unter der Omikron-Variante vor schwerer Erkrankung untersuchen, auch wenn die nach wie vor eher niedrigen Zahlen von Hospitalisierung darauf hinweisen, dass der Schutz vor schweren Verläufen bei vollständiger Impfung (zwei Impfungen) gut ist.

Anhand der Daten konnten die Forscher acht Faktoren ausmachen, die die Gefahr eines schweren Krankheitsverlaufs trotz Impfschutz steigern. Dazu gehören hohes Lebensalter, geschwächtes Immunsystem und chronische Erkrankungen. Bei allen Personen mit einem schweren Krankheitsverlauf lag mindestens ein Risikofaktor vor, bei fast allen, die starben, waren es mindestens vier dieser Risiken.

Die Studie zeigt, wie wirksam die Impfung gegen einen schweren Krankheitsverlauf ist und dass vor allem für Risikogruppen eine Auffrischungsimpfung wichtig ist. Die Auffrischungsimpfungen sorgten in den Hausarztpraxen für einen erheblichen Aufwand. Dass ein steuerfinanzierter Coronabonus nicht in Sicht ist, hat viele MFA frustriert. Aber der Gesundheitsminister hat durchblicken lassen, dass er sich mit der KBV im Austausch über ein Bonussystem für Arztpraxen befindet.



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

## Kommentar

**Hannelore König**

Präsidentin

Verband medizinischer  
Fachberufe

e.V.



13 von 14 COVID-Fällen werden ambulant versorgt. Seit Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 leisten MFA Außergewöhnliches. Wir mussten zunächst erkrankte Patientinnen und Patienten ganz ohne Schutzkleidung behandeln, haben dann die wechselnden Teststrategien durchlitten und dabei die Engpässe des öffentlichen Gesundheitsdienstes aufgefangen. Wer hat den Patienten denn die Quarantäne- und Isolationsregeln immer wieder erklärt? Das waren die Hausarztpraxen und dort häufig die MFA. Dafür wurden wir dann noch beschimpft, weil die Praxen völlig überlastet waren und nicht genügend Impfstoff verfügbar war.

Seit Herbst 2021 wird geboostert und geboostert. Ohne MFA, die mitgeimpft haben, wäre auch das 30 Millionen-Ziel bis Ende des Jahres nicht zu halten gewesen. Von daher wäre ein Corona-Sonderbonus aus staatlichen Mitteln jetzt fraglos ein Zeichen, dieses Engagement endlich einmal wertzuschätzen. Und es ist absurd, dass die Politik diese Geste nach wie vor verweigert.

Die Lage an der Basis würde ich mittlerweile als dramatisch bezeichnen. Die meisten MFA sind richtig wütend, dass sie schon wieder vergessen werden. Was aber vielleicht noch schlimmer ist: Wie ich so höre, denken etliche MFA darüber nach, dem Beruf den Rücken zu kehren, obwohl sie ihn gerne und mit Leidenschaft ausüben. Wenn MFA sich aber umorientieren, weil sie am Ende sind mit ihren Kräften und das Gefühl haben, dass man ihren Einsatz nicht wertschätzt, wird letztlich der Fachkräftemangel in den Arztpraxen noch verschärft. Und das ist gar keine gute Perspektive.

## Der neue Leserdialog stellt sich vor

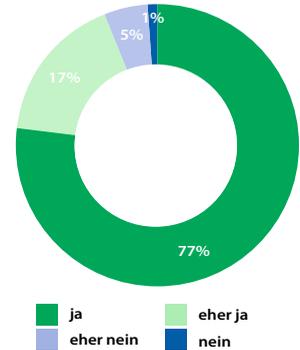
In den letzten Ausgaben hatten wir immer eine Umfrage zu einem Thema aus der aktuellen Ausgabe von info praxisteam. Ab dieser Ausgabe werden wir Sie zu Themen befragen, die im kommenden Heft eine Rolle spielen. Und haben so die Gelegenheit, Ihre Meinungen gleich mit in den Beitrag einfließen zu lassen. Wir hoffen auch weiterhin auf Ihre rege Teilnahme. Was sich nicht geändert hat: Unter allen Einsendungen verlosen wir 100 Euro.

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

## Burnout – eine Auswirkung der Pandemie?

In der letzten Ausgabe hatten wir gefragt, welche Auswirkungen die Pandemie auf Ihre Arbeit in der Praxis und auf das Burnout-Risiko hat. Für fast jede MFA ist die Arbeitsbelastung größer geworden (77 Prozent ja, 17 Prozent eher ja) und leider haben auch Beschimpfungen durch Patienten deutlich zugenommen (38 Prozent ja, 46 Prozent eher ja). In etwas mehr als der Hälfte der Praxen werden Arbeitsbelastung und Burnout in der Teamsitzung angesprochen (25 Prozent ja, 34 Prozent eher ja) und viele MFA versuchen, sich Unterstützung zu organisieren (19 Prozent ja, 44 Prozent eher ja). Eine Burnout-Prävention ist dagegen selten (7 Prozent ja, 14 Prozent eher ja).

Seit Beginn der Pandemie ist meine Arbeitsbelastung größer geworden.



Mehr als 90 Prozent der Befragten geben an, dass die Arbeitsbelastung zugenommen hat.

## umfrage

### Was sind Ihre Ideen zur Gestaltung des Wartebereichs?

Selbst in einer perfekt organisierten Praxis sind Wartezeiten nicht ganz zu vermeiden. Viele Patienten beklagen sich darüber. Wir sammeln Ideen, wie die Gestaltung des Wartebereichs dazu beitragen kann, dass Patienten sich wohl fühlen. Und natürlich sind wir auch gespannt zu erfahren, welche Erfahrungen Sie während der Pandemie-Zeit in der Praxis mit der Belegung und Gestaltung des Wartebereichs gemacht haben.

### Schreiben und zeigen Sie uns Ihre Ideen:



Sie können Bilder dazu hochladen unter [www.info-praxisteam.de/umfrage](http://www.info-praxisteam.de/umfrage)

- 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 16. April 2022. Bitte schicken Sie den Fragebogen an: Springer Medizin Verlag GmbH Redaktion Info Praxisteam **Stichwort:** Leserbefragung 1/2022 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)

\* Voraussetzung für die Teilnahme an der Verlosung.

## STIKO-Empfehlung: Impfschutz für junge Frauen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat in ihren Empfehlungen für 2022 „Hinweise zur Durchführung von Schutzimpfungen“ ergänzt. Konkret gibt es dort jetzt das neue Kapitel „Impfungen zum Schutz der reproduktiven Gesundheit, bei Kinderwunsch und während Schwangerschaft und Stillzeit“. Für Frauen gelten nämlich andere Impfregeln als für Männer, etwa beim Schutz gegen sexuell übertragbare Krankheiten. Besonders anfällig für schwere Infektionsverläufe sind Frauen zudem in der Schwangerschaft. Bei Mädchen und Frauen sollte deshalb stets auf einen STIKO-gemäßen Impfschutz geachtet werden.

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

## Long COVID / Post COVID

**Gemeint sind** Beeinträchtigungen, die entweder bereits in der akuten Erkrankungsphase auftreten und längerfristig bestehen bleiben, oder sie treten im Verlauf von Wochen und Monaten nach der Infektion (wieder) auf. Dabei wird über sehr unterschiedliche Symptome berichtet, die alleine oder in Kombination auftreten und von sehr unterschiedlicher Dauer sein können.

Der Begriff „Long COVID“ wurde in den sozialen Medien geprägt. Eine britische Leitlinie übernahm diesen Begriff und definierte ihn als „gesundheitliche Beschwerden, die jenseits der akuten Krankheitsphase einer SARS-CoV-2-Infektion von vier Wochen fortbestehen oder auch neu auftreten“. Als Post COVID-Syndrom werden Beschwerden bezeichnet, die noch nach mehr als zwölf Wochen nach Beginn der SARS-CoV-2-Infektion vorhanden sind und nicht anderweitig erklärt werden können. Somit umfasst „Long COVID“ sowohl im Anschluss an eine akute COVID-19-Erkrankung vier bis zwölf Wochen nach Symptombeginn noch bestehende Symptome als auch das „Post-COVID-19-Syndrom“.

*Nach Informationen des RKI*

## Wie erreicht man eine bessere Adhärenz?

**Regelmäßig geht aus Studien und Metaanalysen hervor, dass Medikamente bei chronischen Krankheiten nur zu etwa 50 Prozent korrekt eingenommen werden.** Zum Beispiel nehmen in Deutschland knapp 50 Prozent der COPD-Patientinnen und -Patienten ihre langwirksamen Anticholinergika (LAMA) nach einer gewissen Zeit nicht mehr ein, in Bezug auf langwirksame Betamimetika (LABA) liegt die Rate bei 60 Prozent.

Auf allen Ebenen lassen sich Adhärenz-verbessernde Maßnahmen verwirklichen, sei es der Medikationsplan, die Aufklärung und Schulung, Dosierungshilfen, Hilfsmittel zum Öffnen von Verpackungen, (elektronische) Erinnerungshilfen oder Filme, etwa zur richtigen Inhalationstechnik. Auch die Disease Management Programme (DMP) leisten einen Beitrag für eine verbesserte Adhärenz.

Ein entscheidender Punkt für die Praxis ist das Einnehmen der Perspektive des Patienten. Das heißt auch ein Verständnis dafür, dass es vielen Patienten schwerfällt, ihr Medikament täglich zu nehmen. Dann sollte man Patienten Verständnis vermitteln und mit ihnen Wege finden, das zu verbessern. Dazu kann man beispielsweise die Erinnerungsfunktion nutzen, die auf jedem Smartphone verfügbar ist.

*Aus der Ärzte Zeitung*

## Telemonitoring bei Herzinsuffizienz

**Für Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz, die entweder schon einen Herzschrittmacher haben** oder in den letzten zwölf Monaten wegen Lungenödem im Krankenhaus behandelt wurden, wurde schon 2020 beschlossen, dass der behandelnde Arzt eine kontinuierliche telemedizinische Betreuung mit täglicher Datenübertragung an ein Telemedizinzentrum (TMZ) veranlassen kann. Seit 1. Januar 2022 ist auch die Abrechnung geregelt. Hausärzte, die das Telemonitoring koordinieren, erhalten zwei neue Abrechnungsziffern:

**GOP 03325** für die Indikationsstellung. Erforderlich ist dazu ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt sowie Aufklärung und Beratung des Patienten hinsichtlich dessen Teilnahme am Telemonitoring. Die GOP kann je vollendete fünf Minuten und maximal dreimal im Krankheitsfall berechnet werden (65 Punkte).

**GOP 03326** als Zusatzpauschale für die Betreuung. Obligatorischer Leistungsinhalt ist die Kommunikation mit dem verantwortlichen Telemedizinischen Zentrum. Die Pauschale bringt 128 Punkte und kann einmal im Behandlungsfall angesetzt werden. Die neuen EBM-Positionen werden zunächst extrabudgetär ausbezahlt.



## Kompetenznetzwerk gegen Einsamkeit

**Corona hat das Problem der Vereinsamung noch einmal verschärft.** Zwölf Prozent der Menschen über 80 Jahren klagen inzwischen über Einsamkeit – das sind doppelt so viele wie vor Ausbruch der Pandemie im Frühjahr 2020. Länder wie Großbritannien oder Japan hätten bereits eigene Ministerien für Einsamkeit geschaffen. Deutschland gründet ein neues Kompetenzzentrum, um Einsamkeit stärker zu bekämpfen. Ihr Ministerium werde das Projekt zunächst bis Ende 2022 mit gut einer Million Euro fördern, kündigte Familienministerin Anne Spiegel an.



[www.kompetenznetz-einsamkeit.de](http://www.kompetenznetz-einsamkeit.de)



## Krebserkrankungen

# Früherkennung rettet Leben

**Durch frühzeitige Diagnose steigen die Heilungschancen für eine Krebserkrankung deutlich**, doch während der Pandemie sind die Teilnahmeraten an den Früherkennungsprogrammen rückläufig. Die Hausarztpraxis kann helfen, Menschen zu motivieren, die vorgesehenen Untersuchungen auch wahrzunehmen.

Von den insgesamt ca. 61,5 Millionen gesetzlich Versicherten ab 15 Jahren hatten 2019 mehr als 3,3 Millionen in mindestens zwei Quartalen eine als gesichert dokumentierte Krebsdiagnose. Während die altersstandardisierte Diagnosehäufigkeit im Jahr 2010 noch bei 4,1 Prozent lag, stieg sie auf 5,2 Prozent im Jahr 2019 an. Das geht aus den aktuellen Zahlen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung hervor und weist darauf hin, dass ein nicht unbeträchtlicher Anteil der Krebserkrankungen mit der demografischen Alterung der Bevölkerung zusammenhängt.

Die Daten bestätigen, dass vor allem ältere Menschen an Krebs erkranken (siehe Abbildung, Seite 9). Diese Vertei-

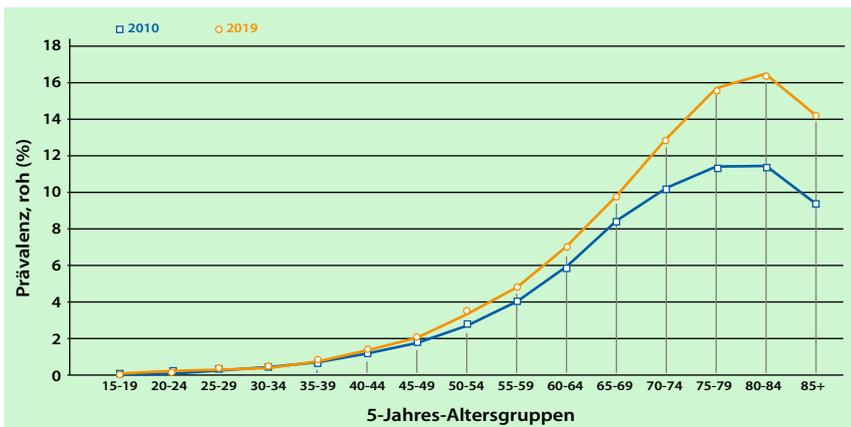
lung über die Altersgruppen ist bei den meisten untersuchten Krebsarten zu beobachten. Ausnahmen bilden Hoden-, Gebärmutterhals- und Schilddrüsenkrebs, die häufig bereits in jüngeren Jahren auftreten.

### Früherkennung als wichtiger Baustein

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass der Anteil der Patienten mit einer Krebsdiagnose zukünftig noch weiter steigen wird. Das frühzeitige Erkennen einer Krebserkrankung verbessert bei vielen Tumorarten die Erfolgsaussichten. Man geht dabei davon aus, dass sich kleine und örtlich begrenzte Tumoren besser behandeln lassen als große Tumoren oder als solche, die schon gestreut haben.

Der gelegentlich anstelle der „Krebsfrüherkennung“ verwendete Begriff „Krebsvorsorge“ ist falsch: Die Entstehung von Krebs kann nämlich in der Regel nicht verhindert werden, aber die Heilungsraten steigen deutlich.

Eine solche Früherkennung gelingt bisher aber nur bei wenigen Tumorarten zuverlässig – diese werden von den gesetzlichen Krankenversicherungen als Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) erstattet. Dazu gehören für Frauen die KFU Gebärmutterhalskrebs und Brustkrebs, für Männer die KFU Prostatakrebs und für Frauen und Männer die KFU Hautkrebs und Dickdarmkrebs. Die Qualität einer Früherkennungsuntersuchung hängt nicht nur davon ab, dass sie zuverlässig ein frühes Krebsstadium nachweist, diese frühe Diagnose muss Betroffenen auch einen messbaren Vorteil bringen: Sie können dank früher Behandlung länger und besser leben als bei einer Diagnose in einem späteren Krankheitsstadium. Jede Früherkennungsuntersuchung kann aber neben dem Nutzen potenziell auch Schaden



In den Altersgruppen ab 50 Jahren zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Krebsdiagnosen seit 2010  
Quelle: Versorgungsatlas-Bericht Nr. 21/11. Berlin 2021.

verursachen – etwa durch eine falsche Diagnose. Beim Abwägen der Vor- und Nachteile helfen Entscheidungshilfen der Krankenkassen.

### Pandemie-bedingter KFU-Rückgang

Vor allem in der ersten Pandemiewelle im Frühjahr 2020, aber auch in späteren Wellen gab es starke Einbrüche bei den KFU für gesetzlich Versicherte. Das zeigt eine Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Besonders starke Rückgänge waren bei der Früherkennung von Hautkrebs (2020 minus 19,8 Prozent gegenüber 2019) zu verzeichnen. Dieser Trend setzte sich 2021 fort. Die WiDO-Auswertung auf Basis der GKV-Frequenzstatistik zeigt für das Jahr 2020 auch beim Mammografie-Screening sowie bei der Prostatakrebs-Früherkennung deutliche Rückgänge der Teilnahmequoten gegenüber dem Vorjahr von jeweils 8,1 Prozent. Bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs waren es minus 5,5 Prozent. Lediglich bei den Koloskopien zur Früherkennung von Darmkrebs war trotz Rückgängen in der ersten Pandemiewelle in der Jahresbilanz sogar ein leichter Anstieg von 2,1 Prozent festzustellen. Hier wäre der Anstieg ohne die Pandemie wohl noch höher ausgefallen.

Die ausgebliebene Diagnostik in der Pandemie dürfte nach Einschätzung von Experten gesundheitliche Folgen haben, da Tumore erst später erkannt werden. Gleichzeitig ist in der Pandemie ein deutlicher Rückgang bei Krebs-OPs zu

verzeichnen. Darauf deutet auch eine aktuelle WiDO-Analyse zur Entwicklung der Darm- und Brustkrebsoperationen hin. Von März 2020 bis Juli 2021 gab es einen Rückgang der Darmkrebs-Operationen von 13 Prozent gegenüber 2019 und bei Brustkrebs-OPs um vier Prozent. Mittelfristig könnte das zu einem größeren Anteil höherer Schweregrade bei den Erkrankungen führen und zu einer höheren Sterblichkeit.

Eine Langzeit-Analyse für die Jahre 2009 bis 2020 macht zudem deutlich, dass viele Menschen in den vergangenen zehn Jahren nicht von der KFU erreicht wurden. So nahmen nur etwa die Hälfte der anspruchsberechtigten Menschen in den vergangenen zehn Jahren an der Darmkrebs-Früherkennung teil. Bei der Prostatakrebs-Früherkennung nahmen nur knapp ein Drittel, auch beim Hautkrebs-Screening sind die Zahlen ausbaufähig. Besser sieht es beim Gebärmutterhalskrebs aus: Über 80 Prozent der Frauen zwischen 29 und 40 Jahren haben regelmäßig teilgenommen. Seit Einführung der KFU 1971 ist die Zahl der Neuerkrankungen dadurch von 16.000 auf 4.300 Fälle pro Jahr gesunken.

### Neue Informationskampagne

Ein überwiegender Teil der Menschen in Deutschland steht dem Thema Krebsfrüherkennung laut den Ergebnissen einer Forsa-Befragung offen gegenüber. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass es sich oft um schambesetzte Untersuchungen handelt, zu denen man sich über-

## Familiencoach Krebs



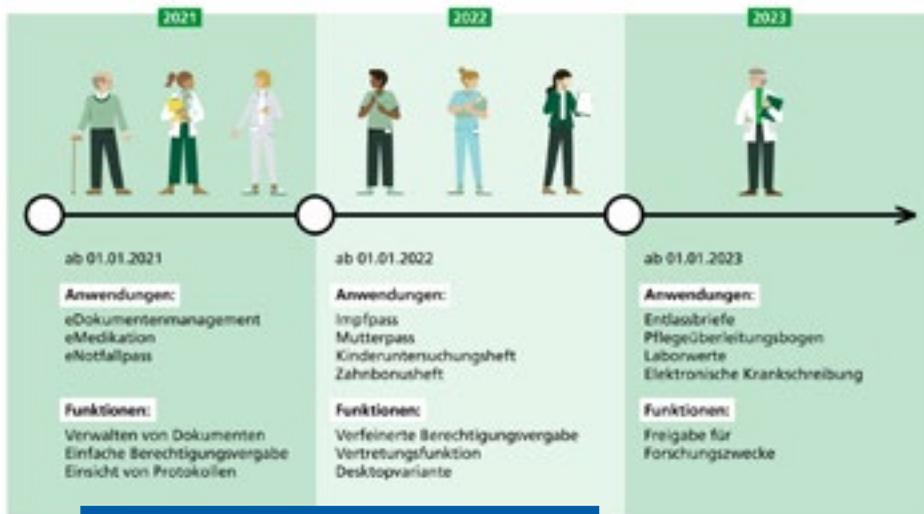
Die Diagnose Krebs ist für Betroffene und ihre Familien ein Schock. Der „Familiencoach Krebs“ hilft dabei, Familienmitglieder und Freunde zu unterstützen und sich selbst vor emotionaler, körperlicher oder sozialer Überlastung zu schützen. Zudem informiert das Online-Angebot über die Entstehung, Diagnose und Behandlung verschiedener Krebserkrankungen und beantwortet sozialrechtliche Fragen. Es ist für alle Interessierten anonym und kostenfrei nutzbar. Das Unterstützungsprogramm umfasst ein breites Themenspektrum und ist modular aufgebaut. Die Nutzerinnen und Nutzer können sich im Familiencoach Krebs zehn Problem- und Lösungsfilme zu Themen wie Hoffnungslosigkeit, Aggression, Bevormundung oder Müdigkeit und Erschöpfung ansehen und erhalten Tipps für die Kommunikation mit dem erkrankten Angehörigen oder Freunden.



[www.aok.de/familiencoach-krebs](http://www.aok.de/familiencoach-krebs)

winden muss und über die Menschen nicht gern sprechen. 42 Prozent der Befragten geben an, selten oder nie im persönlichen Umfeld über Vorsorgeuntersuchungen zu sprechen.

Mit der Kampagne „Deutschland, wir müssen über Gesundheit reden“ will die AOK gegen diesen Trend ansteuern und die Aufmerksamkeit für das Thema erhöhen. Die Kampagne umfasst unter anderem TV-Spots und Anzeigen zum Thema Früherkennung.



## Elektronische Patientenakte

# Die ePA 2.0 ist da

**Die neue Version der elektronischen Patientenakte (ePA 2.0) ist seit Januar 2022 am Start.** Hier können nun auch der Impfausweis, der Mutterpass, das Untersuchungsheft für Kinder und das Zahnbonusheft elektronisch gespeichert werden. Zudem gibt es ein detailliertes Zugriffsmanagement.

Der Start der elektronischen Patientenakte (ePA) im Januar 2021 lief durchaus etwas holprig. Was in erster Linie damit zusammenhing, dass längst nicht alle Praxen die dafür erforderliche IT-Infrastruktur hatten. Mittlerweile ist die zweite Stufe der ePA im Einsatz. Dabei wurden nicht nur eine Reihe neuer Funktionen implementiert, auch die Benutzerfreundlichkeit wurde verbessert.

In der ePA 2.0 können nun auch der Impfausweis, der Mutterpass, das Untersuchungsheft für Kinder und das Zahnbonusheft elektronisch gespeichert werden. Diese Dokumente müssen durch die Praxis im Praxisinformationssystem angelegt, gefüllt und dann in der ePA des Versicherten abgelegt werden. Der Versicherte selber kann keine Passdokumente in der ePA anlegen.

Im Falle von Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft müssen sich die Patientinnen und Patienten zukünftig entscheiden, ob sie diese elektronisch oder

in Papierform erhalten wollen. Eine „doppelte Buchführung“ wird es nicht geben, um Fehler zu vermeiden und den Dokumentationsaufwand in den Praxen in Grenzen zu halten. Ein Wechsel bei schon laufender Dokumentation ist zwar grundsätzlich möglich, sollte aber wegen der damit einhergehenden Unvollständigkeit vermieden werden. Ein Umstieg kann dann mit einer beginnenden Schwangerschaft (Mutterpass) oder einem Neugeborenen ab der U1 (Gelbes Heft) erfolgen.

### Zugriffsmanagement

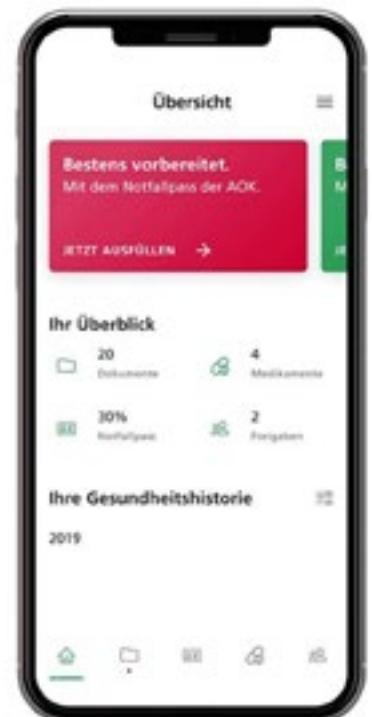
Neu ist zudem die Einführung eines differenzierteren Zugriffsmanagements: Die Nutzerinnen und Nutzer haben nun die Möglichkeit, für jedes einzelne Dokument Leseberechtigungen zu erteilen. Sie können somit einfach entscheiden, welche Daten sie welchen Ärzten zur Verfügung stellen wollen.

Die Krankenkassen haben weiterhin keinen Zugriff auf die in der ePA gespeicherten Daten. Sie können aber auf

Wunsch der Versicherten ihrerseits Informationen einspielen, die auf den Abrechnungsdaten beruhen. Das Einspielen dieser Daten erfolgt nur nach expliziter Einwilligung der Versicherten. Darüber hinaus ist es jetzt möglich, dass die eigene ePA durch dritte, persönliche Vertreter geführt wird. Das ist beispielsweise bei Pflegebedürftigen von Vorteil, die die ePA selbst nicht bedienen können. Außerdem können nun alle Daten aus der ePA bei einem Kassenwechsel übernommen werden.

### Umsetzung wird entscheidend sein

Mit den neuen Funktionen wird die ePA jetzt deutlich nutzwertiger und interessanter für die Versicherten. Entscheidend wird es jedoch auch sein, dass Arztpraxen und andere Leistungserbringer auch mit der ePA arbeiten und sie für die Versicherten befüllen. Hier haperte es bisher bei der Umsetzung. So haben noch nicht alle Hersteller von Praxisverwaltungssystemen und Konnektoren die notwendigen Updates zur Verfügung gestellt, die zum Anlegen und Befüllen der neu eingeführten Pässe durch die Ärztinnen und Ärzte notwendig sind.





## Fehler im Praxisalltag

# Überlagerter Impfstoff verabreicht

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um einen überlagerten COVID-19-Impfstoff.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

## Was ist passiert?

Aufgrund eines Missverständnisses ist bei insgesamt 26 Patientinnen und Patienten BioNTech-Impfstoff zur Impfung verwendet worden, der die maximale Lagerfrist von 31 Tagen im Kühlschrank bereits um einige Tage überschritten hat. Die Begleitdokumentation zum Impfstoff war kaum zu lesen. Auf dem Begleitschein war nicht zusätzlich das Datum dokumentiert, bis wann genau der Impfstoff gelagert und verwendet werden durfte.

## Was war das Ergebnis?

Die Praxis hat den Impfstoff (bioNTech) über die Haltbarkeit hinaus verwendet. Patienten haben ggf. keinen ausreichenden Impfschutz. Die betreffenden Patientinnen und Patienten wurden informiert, es wurde Ihnen eine Antikörper-Bestimmung angeboten und ggf. ein weiterer „Booster“.

## Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Anscheinend gibt es kein einheitliches Dokument bei Lieferung des Impfstoffes, jede Apotheke hat ihr eigenes Dokument. In diesem Fall kamen mehrere Dinge zusammen: Ein anscheinend schon mehrmals kopierter Lieferschein, ein Missverständnis bei der Angabe der 31 Tage Lagerungsfähigkeit (gilt ab Herausnahme aus der Tiefkühlung, nicht ab Lieferung in die Praxis) und keine detaillierte Angabe (mit Datum) bis zu welchem Tag der Impfstoff zu verwenden ist.

## Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses durchgeführt?

- Jede Durchstechflasche wird künftig mit dem errechneten Haltbarkeitsdatum beschriftet.
- Lieferungen (unterschiedliche Haltbarkeit) werden mit Abstand voneinander aufbewahrt und zusätzlich noch mit einem großen Zettel versehen.
- Die Lieferapotheke wurde informiert, einen lesbaren Zettel mitzusenden, der die Angabe enthält, wie lange der Impfstoff gelagert und verabreicht werden darf.
- Alles wurde in einer Arbeitsanweisung zum Umgang mit COVID-19-Impfstoff zusammengefasst.

## Kommentar des Frankfurter Instituts für Allgemeinmedizin

Die Praxis hat dieses Ereignis detailliert aufgearbeitet und gibt Tipps, die helfen können, einen Fehler dieser Art zu vermeiden.

*Tatjana Blazejewski*

## Fehler melden

In der Medizin können Fehler fatale Folgen haben. MFA 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](mailto:info.praxisteam@uni-frankfurt.de) veröffentlicht besonders für MFA interessante Fälle.

[www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)



## Dienstplan für die Arztpraxis

Das Portal AOK Gesundheitspartner gibt Tipps für die Erstellung von Dienstplänen.

Der Dienstplan legt die Arbeits- und Pausenzeiten jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters für jeden Tag in der Woche fest. Er stellt sicher, dass personelle Engpässe von vornherein vermieden werden. Wird ein Dienstplan erstellt, sollten folgende Faktoren beachtet werden:

- Vertraglich geregelte Arbeitszeit
- Sprechzeiten entsprechen nicht immer den tatsächlichen Dienstzeiten
- Gerechte Verteilung der anfallenden Arbeit, aber auch entsprechend Qualifikation und Neigung
- Urlaubszeiten
- Vertretung für Krankheitsfälle
- Angekündigte Ausfallzeiten (zum Beispiel: Arztbesuche, Trauerfall)
- Berufsschulzeiten der Azubis

## Einsatzplanung entlastet

Der Personaleinsatzplan hat den Vorteil, dass alle genau wissen, für welche Aufgaben sie zuständig sind. Dabei werden neben den medizinischen auch alle organisatorischen Tätigkeiten festgehalten – bis hin zur Kontrolle der Patiententoilette oder der Blumenpflege. So bleiben keine (unangenehmen) Aufgaben unerledigt, weil sich keiner zuständig fühlt. Außerdem macht der Personaleinsatzplan für das Arzt- und Praxispersonal jederzeit ersichtlich, wer bei Fragen zu einer bestimmten Tätigkeit verantwortlich und somit Ansprechpartner ist.

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



## E-Learning



Mit dem aktualisierten „Praxiswissen Quickcheck“ zur Krankenbeförderung können sich Praxisteams jetzt über die Regeln zur Verordnung von Krankenfahrten informieren – u. a. mit einprägsamen Fallbeispielen. Ergänzt wird das Programm durch einen Informationsteil unter dem Titel „Praxiswissen“ mit Erläuterungen zu den einzelnen Fällen. Zudem haben die Nutzerinnen und Nutzer die Möglichkeit, direkt in die entsprechenden Regelungen der Krankentransport-Richtlinie hinein zu klicken. Abrufbar ist das Programm unter:



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

## E-Learning und geändertes Formular

# Verordnung von Krankenfahrten

**Patienten müssen mitunter zu notwendigen Behandlungen befördert werden. Was ist zu beachten?** Wir haben die wichtigsten Punkte des Genehmigungsverfahrens für Sie zusammengestellt, das seit Sommer 2020 im Einsatz ist.

**F**ahrten zu einer ambulanten Behandlung dürfen die Krankenkassen nur in besonderen Ausnahmefällen übernehmen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der sogenannten Krankentransport-Richtlinie festgelegt hat. Die Verordnung einer solchen Krankenbeförderung ist seit Juli 2020 neu geregelt.

### Genehmigungsfreie Fahrten ...

Hintergrund ist das vereinfachte Genehmigungsverfahren für bestimmte Patientengruppen: Patientinnen und

Patienten mit Pflegegrad 3 und dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 brauchen die ärztlich verordnete Krankenfahrt mit Taxi oder Mietwagen zur ambulanten Behandlung nicht mehr ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen. Diese Erleichterung gilt auch bei Verordnungen für Schwerbehinderte mit den Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos). Auf dem Formular stehen solche Fahrten nun unter „genehmigungsfreie Fahrten“.

## ... und genehmigungspflichtige

Zu den weiterhin genehmigungspflichtigen Transporten gehören Fahrten zu ambulanten Behandlungen „mit einem vorgegebenen Therapieschema, welches mit einer hohen Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum verbunden ist“.

Diese Voraussetzungen erfüllen zum Beispiel Fahrten zur onkologischen Strahlen- und Chemotherapie sowie zur ambulanten Dialysebehandlung. Dabei muss diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Versicherten in einer Weise beeinträchtigen, dass die Beförderung zur Vermeidung von Schaden an dessen Leib und Leben unerlässlich ist.

## Art der Beförderung

Die Auswahl des Beförderungsmittels richtet sich stets nach dem individuellen Bedarf und Gesundheitszustand des Patienten. Dabei muss die verordnende Praxis das Wirtschaftlichkeitsgebot beachten. Möglich sind Taxi oder Mietwagen ohne medizinische Begleitung sowie Krankentransportwagen (KTW), wenn eine medizinisch-fachliche Betreuung oder eine spezielle Einrichtung notwendig ist. Die Beförderung von Rollstuhlfahrern kann auch als Krankenfahrt mit „Wagen mit behindertengerechter Einrichtung“ erfolgen, weil diese wirtschaftlicher sind. Die Anforderung eines Rettungswagens erfolgt unabhängig davon über die Rettungsleitstellen (Notruf 112).

Genehmigungspflichtig sind beispielsweise auch alle Fahrten, die einen Transport mit einem KTW erfordern. Sie sind auf dem Formular unter „f“ anzugeben. Dies gilt auch für KTW-Fahrten zur ambulanten Behandlung für Patienten mit Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gibt auf ihrer Website zusätzliche Hinweise zur sinnvollen und richtigen Verordnung von Krankenfahrten. Die wichtigsten Punkte:

**Eintragungspflicht**

Krankenkasse (bzw. Kostenträger)

---

**Eintragung**

Name, Vorname des Versicherten geb. am

---

Kostenträgerkennung Versicherungs-Nr. Status

---

Terminabstimm-Nr. Arzt-Nr. Datum

**Verordnung einer Krankenförderung** **4**

Unfall, Unfallfolge

Arbeitsunfall, Berufskrankheit

Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Hinfahrt  Rückfahrt

**1. Grund der Beförderung**

**Genehmigungsfreie Fahrten**

a)  voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung  vor-/nachstationäre Behandlung

b)  ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur Taxi/Mietwagen (Fahrten mit KTW ist unter f zu verordnen)

c)  anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen

---

**Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (die Fahrten der Krankenkasse vorzulegen)**

d)  hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie)  vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

e)  dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

f)  anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fischgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

---

**2. Behandlungszeit/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte**

vom/am  /  x pro Woche, bis voraussichtlich

Behandlungsstätte (Name, Ort)

---

**3. Art und Ausstattung der Beförderung**

Taxi/Mietwagen  Rollstuhl

KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen

RTW  NAW/NEF  andere

Tragestuhl  liegend

---

**4. Begründung/Sonstiges** (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schweregewichtstransport, Wertzeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

Verordnungsstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2020)



- › Krankenförderungen werden auf Formular 4 verordnet, das wie alle Formulare regulär bestellt wird.
- › Die Krankenförderung soll auf direktem Weg zwischen Aufenthaltsort des Patienten und der nächstgelegenen geeigneten Behandlungsmöglichkeit erfolgen.
- › Versicherte müssen einen Teil der Beförderungskosten selbst bezahlen. Die Zuzahlung beträgt – unabhän-

gig von der Art des Fahrzeugs und auch für Kinder und Jugendliche – zehn Prozent der Fahrkosten, mindestens jedoch fünf Euro und höchstens zehn Euro pro Fahrt.

- › Damit Patienten genügend Zeit haben, die Verordnung bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen, sollten Praxen die Verordnung möglichst frühzeitig ausstellen.

## Akne inversa: Neuer Vertrag soll Versorgung verbessern

Im Unterschied zu der „gewöhnlichen Akne“, die im jugendlichen Alter auftritt und sehr häufig komplikationslos verläuft, geht die Akne inversa mit starken Beeinträchtigungen einher. Sie führt zu großflächigen Entzündungen und kann aufgrund der Bildung eitriger Abszesse und Fisteln an intimen Stellen wie den Achseln oder Genitalien starke Schmerzen verursachen. Ein neuer Vertrag der AOK Hessen für Versicherte ab 18 Jahren soll jetzt dazu beitragen, die Versorgung der Betroffenen zu verbessern. Kern von „AOK-Priomed Akne inversa“ ist die Kostenübernahme der innovativen LAight®-Therapie: eine gerätebasierte und nicht-invasive Methode zur ambulanten Behandlung.

Die regelmäßige Anwendung kann zu dauerhafter Symptomlinderung bis hin zur vollständigen Symptombefreiheit führen – bei marginalem Nebenwirkungsprofil. LAight® nutzt eine schonende Kombination elektromagnetischer Wellen, nämlich Licht und Radiofrequenz. Eine Studie der Hautklinik Mainz (NICE-Studie) aus dem Jahr 2017 zeigte bei erfolgreichem Therapieverlauf eine deutliche Verbesserung der entzündeten Bereiche, eine direkte Schmerzreduktion, einen beschleunigten Heilungsprozess sowie eine Verbesserung der Narbenstruktur. Die LAight®-Therapie war bislang eine außervertragliche Leistung. Neben den Patientinnen und Patienten profitieren auch die teilnehmenden Praxen: Eine Teilnahme an „AOK-Priomed Akne inversa“ wird extrabudgetär vergütet. Bei Interesse an einer Teilnahme steht Vertragspartner LENICURA zur Verfügung: telefonisch unter 0611-9500 8585 oder per Mail an [vertrieb@lenicura.de](mailto:vertrieb@lenicura.de).



## Erweiterte Darmkrebsvorsorge

Je früher der Darmkrebs erkannt wird, umso größer sind die Heilungschancen. Die AOK PLUS bietet ab sofort noch ein PLUS zur Darmkrebsvorsorge an: Sie erstattet Versicherten zwischen 40 und 49 Jahren mit bestimmten Risikofaktoren die Kosten für die Darmkrebsvorsorge. Voraussetzung ist ein erhöhtes Darmkrebsrisiko – beispielsweise durch Darmkrebsfälle in der Familie oder die Einnahme von Medikamenten, die Darmkrebs begünstigen. Die Einschätzung der Risikofaktoren erfolgt durch den behandelnden Arzt. Versicherte müssen eine spe-

zifizierte Rechnung unter Angabe der Risikofaktoren einreichen. Grundsätzlich haben ab dem 50. Geburtstag alle gesetzlich Versicherten regelmäßig Anspruch auf eine Darmkrebsvorsorge. Die AOK PLUS erstattet alle zwei Jahre bis zu 50 Euro für die Stuhlprobe sowie alle fünf Jahre bis zu 200 Euro für die Darmspiegelung.



[www.aok.de/pk/plus/inhalt/darmkrebs-fruehzeitig-erkennen-11/](http://www.aok.de/pk/plus/inhalt/darmkrebs-fruehzeitig-erkennen-11/)

## Gemeinsam gegen Antibiotika-Resistenzen

Die AOK PLUS und die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) haben das neue Versorgungsangebot Schnelltest PLUS gestartet. Mittels einer quantitativen CRP-Testung in der Arztpraxis (Point-of-Care) soll eine zielgenaue Antibiotikaverordnung ermöglicht und damit eine Resistenzbildung vermieden werden. Das Versorgungsangebot richtet sich an Versicherte mit akuten Erkrankungen der oberen oder unteren Atemwege sowie Otitis media. Als Test-Indikator dient das C-reaktive Protein (CRP) des Immunsystems, welches bei Entzündungen vermehrt im Blut nachweisbar ist. Durch den Einsatz von CRP-PoC-Testgeräten kann der CRP-Wert innerhalb von wenigen Minuten ausgewertet werden und gemeinsam

mit den Symptomen als Anhaltspunkt dienen, ob es sich um eine bakterielle oder virale Erkrankung handelt. Der behandelnde Arzt kann sofort eine Entscheidung hinsichtlich der Antibiotika-Verordnung treffen. Für die CRP-PoC-Testung ist eine Blutentnahme an Kapillaren der Fingerspitze ausreichend, was besonders für Kinder angenehmer ist als eine venöse Blutentnahme. Studien zeigen, dass eine labormedizinische Abklärung der Infektionsursache den Antibiotika-Einsatz um 30 bis 40 Prozent verringern kann.



[www.aok.de/pk/plus/inhalt/schnelltest-antibiotikaehinsatz/](http://www.aok.de/pk/plus/inhalt/schnelltest-antibiotikaehinsatz/)

## DMP: Sonderregeln sind ausgelaufen

Die Sonderregelungen, nach denen unter anderem die Dokumentationspflichten im DMP bis zum vierten Quartal 2021 ausgesetzt worden sind, waren bis zum 25. November 2021 an die „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ geknüpft. Nach Abwägung zwischen dem eventuellen Infektionsrisiko beim Aufsuchen einer Arztpraxis und dem Risiko eines gesundheitlichen Schadens durch eine möglicherweise inadäquate Betreuung hat der Gemeinsame Bundesausschuss keine weitere Verlängerung beschlossen. Seit Januar 2022 gelten somit wieder die alten Regeln.

Das bedeutet für die Arztpraxen, dass sie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Chronikerprogramme innerhalb der ersten zwei Quartale des Jahres 2022 zu ihren nächsten Untersuchungsterminen einladen sollten. Um Ausschreibungen der Patientinnen und Patienten aus den DMP zu vermeiden, sind die notwendigen Dokumentationen ab dem ersten Quartal 2022 wieder regelmäßig zu erstellen. Informationen zur organisatorischen Umsetzung der DMP bietet der AOK-Leitfaden „DMP im Praxisalltag“.

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

## Besondere Versorgung bei seltenen Erkrankungen

Als seltene Erkrankung gilt, wenn nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen in der EU von ihr betroffen sind. Seltene Erkrankungen sind gar nicht so selten, denn es gibt über 6.000 davon. Allein in Deutschland sind mehrere Millionen Menschen davon betroffen. Darauf macht alljährlich der „Tag der Seltenen Erkrankungen“ am 28. Februar aufmerksam. Der größte Anteil seltener Erkrankungen ist genetisch bedingt. Bei einem Verdacht auf das Vorliegen einer seltenen monogenbedingten Erkrankung kann die Diagnose im günstigsten Fall durch eine gezielte genetische Untersuchung gestellt werden.

Mit dem Versorgungsprogramm „Translate-NAMSE – Besondere Versorgung bei seltenen Erkrankungen“ möchten die beteiligten AOKs wie zum Beispiel die AOK Nordost die Versorgung ihrer Versicherten mit seltenen Erkrankungen verbessern. Durch die Expertise der teilnehmenden Zentren und einen vernetzten und interdisziplinären Ansatz soll

schnell eine gesicherte Diagnose gestellt und eine geeignete Therapie begonnen werden. Das Versorgungsprogramm ist zunächst bis Ende 2022 befristet. Teilnahmeberechtigt sind Versicherte mit einem bestätigten Verdacht einer seltenen Erkrankung mit genetischer Ursache. Dieser Verdacht muss von einem teilnehmenden Zentrum bestätigt worden sein. Vertragspartner des Versorgungsprogramms sind neben verschiedenen AOKs neun ausgewählte Zentren für seltene Erkrankungen sowie Zentren für seltene Erkrankungen und klinische Genommedizin mit besonderer und nachgewiesener Qualifikation.



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

## Chronische Wunden optimal versorgt

Als chronische Wunden werden Verletzungen bezeichnet, die längere Zeit bestehen und schlecht verheilen. Die medizinische Faustregel lautet: Wunden, die nicht innerhalb von vier bis zwölf Wochen nach Entstehung und unter fachgerechter Therapie eine Heilungstendenz zeigen, werden als chronisch bezeichnet. Für die Patientinnen und Patienten sind mit jeder chronischen Wunde neben körperlichen Beeinträchtigungen auch Einschränkungen der Selbstständigkeit und des sozialen Lebens verbunden. Daher kommt der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden eine besondere Bedeutung zu. Sie erfordert ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz und hygienischen Kenntnissen, damit eine fachgerechte Wundversorgung möglich ist.

Laut Bundesverband der Deutschen Chirurgen gibt es in Deutschland etwa 2,7 Millionen Menschen mit chronischen Wunden. Zu den häufigsten Arten chronischer Wunden zählen das gefäßbedingte Unterschenkelgeschwür, das Druckgeschwür ab Grad 2 und

das diabetische Fußsyndrom. Um im Sinne der Versicherten eine optimale Versorgung der Wunden zu ermöglichen, haben sich auch 30 Mitarbeiterinnen der AOK Baden-Württemberg zu Wundexpertinnen ausbilden und von der Initiative chronische Wunden (ICW) zertifizieren lassen. Viele von ihnen haben sich qualifiziert und umfangreiches Wissen zur Wundversorgung erworben. Durch jährliche Rezertifizierungskurse sind sie immer auf dem aktuellen Stand.

Die Wundexpertinnen stehen Ärztinnen und Ärzten sowie Versicherten beratend zur Seite und unterstützen damit eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit. Damit das gelingt, werden außerdem spezialisierte Pflegefachkräfte, Fachkräfte aus den Bereichen der Orthopädiotechnik und Podologie sowie andere Fachpraxen einbezogen.



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

## AOK-Zuckerkompass für Schulen

**Rund 90 Gramm Zucker verzehrt ein Mensch in Deutschland pro Tag. Das sind etwa 30 Stück Würfelzucker.** Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt



aber, nicht mehr als zehn Prozent der täglichen Kalorien als Zucker aufzunehmen. Das entspräche einer Menge von ca. 50 Gramm. Und diese Höchstmenge ist schnell erreicht.

Der AOK-Zuckerkompass will auf interaktive Weise Wissen rund um den Zucker vermitteln, gesundheitsförderndes Verhalten von Schulkindern fördern und zur Diskussion anregen – mit dem langfristigen Ziel, den Zuckerkonsum in den Familien zu reduzieren. Da Übergewicht ein entscheidender Risikofaktor für Diabetes, Bluthochdruck und Kreislauferkrankungen ist, spielt die Verringerung des hohen Zuckerkonsums eine maßgebliche Rolle. Der AOK-Zuckerkompass besteht aus 20 Lernbausteinen. Diese beinhalten Aufgabenstellungen für die Schulklassen, Animationen, Videosequenzen, interaktive Übungen, Experimente und Diskussionsvorschläge. Im Modul „Geschmackstest Eistee“ stellen die Schülerinnen und Schüler beispielsweise Eisteeemischungen in verschiedenen Süße-Graden her und küren gemeinsam ihren Favoriten. Ein anderer Lernbaustein setzt auf die spielerische Wissensvermittlung: Beim Scrabble geht es darum, Wörter zu finden, die für die größten Zucker-Verstecke stehen.

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

