Ausgabe 2 I Juni 2018

In Kooperation mit MMW AOK

info praxisteam

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

sprechstunde: Gute Studien, schlechte Studien

rezeption: Qualitätszirkel für MFA

praxisorganisation: Immer mehr Praxen vernetzt

praxisorganisation

So finden Sie das richtige Krankenhaus für planbare Operationen

inhalt

rezeption

4 Qualitätszirkel
Praxisnahe Fortbildung in Wohnortnähe

6 Leserdialog
Ihre Meinung ist gefragt

sprechstunde

8 Evidenzbasierte Medizin
So unterscheiden Sie gute Studien und schlechte Studien

praxisorganisation

10 Telemedizininfrastruktur
Erste Erfahrungen aus der Praxis

11 Fehler des Monats
Ein neuer Fall für das Praxisteam

12 Krankenhausnavigator
Die richtige Klinik für planbare Operationen finden

14 info praxisteam regional
Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern

impressum

Herausgeber:
Springer Medizin Verlag GmbH in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband

Verlag
Springer Medizin Verlag GmbH
Aschauer Straße 30, D-81549 München
Tel.: (089) 203043-1450

Redaktion:
Markus Seidl (v.i.S.d.P.)
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)
Anschrift wie Verlag,
redaktion@info-praxisteam.de

Titelbild: © ipopba – stock.adobe.com

Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH
Leibnizstr. 5, 97204 Höchberg

info praxisteam **wird als Beilage in der Zeitschrift MMW Fortschritte der Medizin verschickt.**

Fehlerkultur in der Arztpraxis

Wenn sich junge Menschen für den Beruf der oder des Medizinischen Fachangestellten entscheiden, dann wollen sie Patienten vor, während und nach der Behandlung betreuen und informieren. Sie wollen assistieren, aber auch selbstständig Arbeiten ausführen, z. B. im Bereich des Praxis- und Qualitätsmanagements oder im Labor.

»Es geht um das Erkennen von Schwachpunkten und Sicherheitslücken«

Jeder Mensch, der sich ihnen anvertraut, hat das Recht auf eine individuelle, gesundheitsfördernde und qualifizierte Betreuung. Gewissenhaftigkeit ist deshalb besonders wichtig, denn MFA sind für die Qualität und die Durchführung der an sie übertragenen Aufgaben verantwortlich. Doch wo Menschen arbeiten, werden Fehler gemacht, gerade wenn man die komplexen und schnellen Abläufe in den Arztpraxen betrachtet. Das ist normal, niemand ist ohne Fehler. Ziel muss es sein, diese Fehler als Chance zu Weiterentwicklung und als Fortschritt in einer offenen Fehlerkultur zu verstehen.

Hohe Qualität und Sicherheit der gesundheitlichen Versorgung lassen sich langfristig nur erhalten, wenn jeder konsequent versucht, aus vermeidbaren Fehlern zu lernen. Dazu gehört in erster Linie, dass solche Ereignisse nicht verschwiegen werden, sondern dass darüber sanktionslos gesprochen oder – zumindest anonym – berichtet wird, um Schwachstellen aufzudecken und wirksame Strategien der Risiko- und Fehlerprävention entwickeln zu können. Das Entstehen von lokalen und überregionalen Risikoberichtssystemen im Gesundheitswesen begrüßen wir ausdrücklich und möchten zu ihrer regen Nutzung auffordern und ermutigen.

Es geht nicht um die Suche nach dem Schuldigen, sondern um das Erkennen abstellbarer Schwachpunkte und Sicherheitslücken. Wussten Sie, dass Fehler in der Kommunikation zu den häufigsten Ursachen zählen? Also sollten Sie im Team darüber reden. Gemeinsam tragen wir alle dazu bei, eine moderne Sicherheitskultur im Gesundheitswesen zu entwickeln und den kulturellen Wandel im Umgang mit Fehlern voranzutreiben.

Ihre **Carmen Gandila**
Vizepräsidentin
Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Ärztemangel auf dem Land: MFA helfen

Ärztlich gesehen ist das Emsland ausgedünnt. So sind in der Region Papenburg nur noch zwei Allgemeinärzte tätig, bis vor Kurzem waren es noch vier. Zwei Ärzte für über 8.000 Fälle. Einer davon ist Dr. Volker Eissing, der mit einer Kollegin im MVZ Birkenallee in Papenburg tätig ist. Neben der Allgemeinmedizin verfügt das Medizinische Versorgungszentrum auch über ein orthopädisches, gynäkologisches und neurologisches Leistungsspektrum.

Insgesamt 75 Mitarbeiter sind dort beschäftigt. „Ohne hochqualifizierte Medizinische Fachangestellte, für deren Ausbildung und Spezialisierung das MVZ sogar Curricula entwickelt, würde die Patientenversorgung in Papenburg gar nicht mehr funktionieren", meint Dr. Eissing. Im allgemeinmedizinischen Bereich des MVZ arbeiten 13 Arzthelferinnen und vier Arzthelfer. Sie lässt Eissing zu Fachkräften ausbilden, etwa für Rheuma, Parkinson, Diabetes, Herzinsuffizienz oder chronische Schmerzen. Neben der Näpa-Ausbildung erhalten die MFA zusätzlich eine fach- sowie eine prozedurbezogene Schulung.

So gibt es für über ein Dutzend Indikationen Arzthelfer und Arzthelferinnen, die speziell für die jeweiligen Patienten verantwortlich sind, diese erfassen, für eine umfassende Verlaufs- und Falldokumentation sorgen und die delegierbaren Leistungen erbringen. „Ohne Delegation würden wir die vielen Fälle gar nicht schaffen", so der Arzt aus Papenburg.

Aus der Ärzte Zeitung

Seit April mehr Geld

Wie im aktuell gültigen Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte vom August 2017 vereinbart, trat am 1. April 2018 die nächste Stufe der Gehaltserhöhung für Medizinische Fachangestellte in Kraft. Auf der Basis der geänderten Grundgehälter vom 1. Januar 2018 gibt es seitdem 2,2 Prozent mehr Geld.

Bevölkerung ist für Technik-Einsatz in der Pflege offen

Viele Deutsche sind offen für den Einsatz von digitaler Technik in der Pflege. Zu diesem Ergebnis kommt eine jetzt veröffentlichte repräsentative Umfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP). Nach der Befragung erkennen knapp zwei Drittel (64 Prozent) in digitalen Technologien eher Chancen, für ein Viertel (25 Prozent) überwiegen die Risiken. 84 Prozent halten digitale Anwendungen für sinnvoll, um Pflegenden die Arbeit zu erleichtern. 74 Prozent glauben, Pflegebedürftige könnten durch technische Unterstützungssysteme unter Umständen ein selbstbestimmteres Leben führen.

Laut ZQP finden 74 Prozent ein videobasiertes Kommunikationssystem gut, mit dem Pflegebedürftige in ihrem Wohnumfeld ihre Helfer kontaktieren könnten. Ebenfalls offen zeigen sich die Befragten für die Verwendung von Pflege-Apps. Nach Angaben des ZQP nutzen bereits 17 Prozent eine Gesundheits-App. 76 Prozent befürworten einen Einsatz von ausgereiften „Robotern zur Unterstützung Pflegebedürftiger", der die Patienten zum Beispiel an die Einnahme von Medikamenten, Speisen oder Getränken erinnert. 65 Prozent der Befragten bewerteten Roboter positiv, die bei einem Sturz aufhelfen, und 60 Prozent solche, die ins oder aus dem Bett helfen.

Bei vielen der Studienteilnehmer gibt es allerdings angesichts des Umgangs mit persönlichen beziehungsweise sensiblen Daten Bedenken. So stimmen 43 Prozent „voll und ganz" und weitere 32 Prozent „eher" dieser Aussage zu. 54 Prozent bereitet es Sorgen, ob die Technik wirklich verlässlich ist.

Stressfaktor Pendeln zum Arbeitsplatz

Viele Menschen – auch MFA – haben einen weiten Weg zurückzulegen, um zu ihrem Arbeitsplatz zu kommen. Und fühlen sich durch das Pendeln oft gestresst. Mehrere Untersuchungen haben gezeigt, dass vor allem Fernpendeln von vielen Menschen als anstrengend empfunden wird. Der *iga.Report 25* kommt zu dem Schluss, dass ab einer Dauer von 45 Minuten pro Wegstrecke die negativen Auswirkungen stark ansteigen. So fühlten sich zum Beispiel Autofahrer, die regelmäßig und lange auf stauträchtigen Strecken unterwegs sind, oft fremdbestimmt. Ähnliche Erfahrungen machten auch Bahnfahrer, die auf ihrem Weg mehrmals umsteigen müssen.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine Auswertung der Fehlzeiten von 13,2 Millionen AOK-versicherten Beschäftigten durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO). Demnach haben Arbeitnehmer, die über eine Distanz von mindestens 500 Kilometer zum Arbeitsplatz pendeln – das betrifft also insbesondere die Wochenendpendler – rund 15 Prozent mehr Fehltage pro Jahr aufgrund psychischer Erkrankungen als Beschäftigte, die nicht mehr als 20 Kilometer zurücklegen.

www.aok-gesundheitspartner.de

© Weerapat Wattanapichayakul, dimdimich – stock.adobe.com, privat

Qualitätszirkel für MFA

Die besondere Fortbildung

Qualitätszirkel für MFA wurden in Baden-Württemberg 2011 als Pilotprojekt der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) ins Leben gerufen. Sie entwickelten sich schnell zu einer der beliebtesten Fortbildungsveranstaltungen überhaupt und gelten mittlerweile als Blaupause für andere Regionen.

Qualitätszirkel sind laut Wikipedia „Arbeitskreise, die die Erfahrung und Verantwortungsbereitschaft der Mitarbeiter aktivieren sollen“ und „auf unbestimmte Dauer angelegte Kleingruppen, in denen Mitarbeiter der gleichen hierarchischen Ebene mit einer gemeinsamen Erfahrungsgrundlage in regelmäßigen Abständen auf freiwilliger Basis unter Leitung eines Moderators zusammenkommen.“

Was dort eher gestelzt klingt, ist in Wirklichkeit eine ideale Plattform, um sich praxisübergreifend auszutauschen, miteinander Ideen zu entwickeln, Schnittmengen in der Praxisorganisation zu entdecken und Probleme zu lösen. Idealerweise trifft sich dazu immer der gleiche Personenkreis, denn wenn man sich länger kennt, wird die Vertrauensbasis intensiver und man ist eher geneigt, sein Wissen zu teilen. Außerdem macht es Spaß die Kolleginnen aus den umliegenden Praxen persönlich kennenzulernen. Die Mischung aus MFAs von Hausarzt- und Facharztpraxen hat auch einen großen Charme, hier kann die Zusammenarbeit durch den Austausch deutlich verbessert werden.

Einige Qualitätszirkel sind schon fest etabliert. So werden z. B. Qualitätszirkel im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg organisiert. In diesen MFA-Qualitätszirkeln trifft sich einmal pro Quartal ein Kreis von ca. 20 MFAs, um jeweils ein medizinisches Thema und ein HzV-Thema zu besprechen. Zweimal im Jahr werden zusätzlich die praxisindividuellen Feedback-Berichte von am PraCMan-Programm teilnehmenden VERAHs besprochen.

Aus der Praxis für die Praxis

Angeleitet und organisiert werden die ca. 2,5 Stunden dauernden MFA-Qualitätszirkel von eigens geschulten Moderatorinnen. Durch den immer gleichbleibenden Teilnehmerkreis und die Moderatorin, die selbst MFA in einer HzV-Praxis ist und somit den Praxisalltag kennt, soll eine Plattform zum Austausch unter Kolleginnen geboten werden. Sie können in ihren Gruppen alle im Praxisalltag auftretenden Fragen und Probleme besprechen und hilfreiche Tipps untereinander austauschen. Im Gegensatz zu reinen Schulungsveranstaltungen soll in den MFA-Qualitätszirkeln ein aktiver Austausch zwischen den Teilnehmerinnen gefördert werden.

Durch diesen Austausch können alle profitieren. Denn jede MFA verfügt über einen reichhaltigen Schatz an Erfahrung

Interview

Neslihan Sanli ist MFA in der hausärztlichen Praxis von Dr. Reiner Moissl in Brackenheim.

Sie besuchen regelmäßig die HzV-Qualitätszirkel. Wie sind Ihre Erfahrungen?

Ich besuche den QZ regelmäßig, da ich auf dem neuesten Stand sein möchte – und tausche mich gerne mit Kolleginnen aus, um Praxisabläufe zu optimieren.

Wer hatte die Idee mit dem Qualitätszirkel?

Meine Kollegin Nicole Wöhr, die den QZ leitet. Alle meine Kolleginnen besuchen den QZ, das ist ein tolles Team-Gefühl.

Wie empfinden Sie das „Miteinander" mit den Kolleginnen aus anderen Praxen?

Da findet immer ein toller Austausch statt. Jetzt kenne ich die Kolleginnen in den umliegenden Praxen besser und habe überall eine Ansprechpartnerin.

und kann irgendetwas besonders gut. Junge Kolleginnen sind oft fitter am Computer und beherrschen die Computerprogramme besser oder schneller und können damit gut älteren Kolleginnen helfen. Die wiederum haben mehr Erfahrung im Umgang mit Patienten oder der Praxisleitung und können dieses Wissen an die jungen Kolleginnen weitergeben.

Wie erfolgreich das Konzept ist, belegen die nackten Zahlen: So wurde im Mai 2017 bereits der 100. Qualitätszirkel in Baden-Württemberg gegründet. Damit ist es dort in den vergangenen sieben Jahren gelungen, eine flächendeckende Weiterbildungsstruktur für MFA zu etablieren. Und um das Konzept weiter auszubauen, wird jedes Quartal ein Startertag für neue MFA-Qualitätszirkelmoderatorinnen angeboten. Auch der Verband medizinischer Fachberufe (VmF) ist auf diesem Gebiet aktiv und gibt Hilfe zur Selbsthilfe: An den Thementagen zum Qualitätsmanagement kann man sich als MFA auch zur Moderatorin für Qualitätszirkel ausbilden lassen. Auch auf den Hausärztetagen gibt es immer wieder solche Angebote, etwa in Heidelberg oder Frankfurt.

In den MFA-Qualitätszirkeln in Baden-Württemberg wird jedes Quartal neben HzV-Themen auch ein medizinisches Thema besprochen, in den ersten beiden Quartalen 2018 waren das Nahrungsmittelunverträglichkeiten und -allergien sowie Bakterielle Infektionen in der Hausarztpraxis.

Interview

Nicole Wöhr ist MFA und moderiert einen HzV-Qualitätszirkel.

Mit welchen Erwartungen kommen Teilnehmerinnen zu Ihren Qualitätszirkeln?

Sie möchten alle Neuigkeiten rund um die HzV und Abrechnung erfahren und sie möchten Hilfestellungen für ihren Praxisalltag.

Manche Kolleginnen spielen durchaus auch mit dem Gedanken einen QZ zu leiten, haben aber Angst vor dem Aufwand. Was sagen Sie ihnen?

Natürlich hat man einen gewissen Aufwand, aber auch eine Entschädigung. Und dass sich der Aufwand ohne Frage lohnt, liegt vor allem an den vielen tollen Erfahrungen, die man mitnimmt. Die QZ-Teilnehmerinnen sind wirklich dankbar. Als Moderatorin gehört man immer zu den Ersten, die erfahren, wenn es Neuigkeiten in der HzV gibt. Und die Moderationsarbeit erhöht nicht nur die Qualifikation als Medizinische Fachangestellte, sie erweitert auch den persönlichen Horizont. Ich möchte das nicht missen.

Todo-Liste: So organisieren Sie einen Qualitätszirkel

Sie kennen keinen Qualitätszirkel für MFA in Ihrer Nähe? Dann gründen Sie doch einfach einen.

Die Moderatorin hat die Aufgabe, Einladungen und Erinnerungen zu den Terminen zu verschicken und möglichst schon im Vorfeld herauszufinden, welche Probleme besprochen werden sollen. Und wenn nötig, Informationen oder gar einen externen Experten zu engagieren. Hier finden Sie ggf. Unterstützung bei Ihrer zuständigen KV.

Räumlichkeiten finden sich immer: entweder das Wartezimmer einer Praxis, ein abgeschlossenes Nebenzimmer eines Lokals oder auch Räumlichkeiten in einer Krankenkasse, die für solche Projekte fast immer ein offenes Ohr hat. Wie oft sich ein Qualitätszirkel trifft, hängt von den zu bearbeitenden Problemen ab, sinnvoll sind regelmäßige Treffen einmal alle zwei bis drei Monate.

Fragen Sie zunächst bei den Ihnen bekannten MFA in anderen Praxen nach, ob dort Interesse besteht und stellen Sie miteinander eine Adressliste zusammen. Etwa drei Wochen vor der geplanten Veranstaltung laden Sie schriftlich oder kostengünstiger per eMail ein. Etwa zwei Tage vor der Veranstaltung schicken Sie noch einmal einen Reminder.

Wenn die Veranstaltung in den Praxisräumen stattfindet, sollten Sie Getränke und je nach Budget ein paar Knabbereien bereitstellen. Nach einer kurzen Begrüßung wird das letzte Treffen reflektiert und dann wird bestimmt, wer heute das Protokoll führt. Planen Sie am Ende ein paar Minuten für aktuelle Fragen ein, die kommen erfahrungsgemäß fast immer. Zum Schluss danken Sie allen für die Mitarbeit und legen gemeinsam den nächsten Termin fest.

Die beste Werbung für einen Qualitätszirkel ist übrigens die Mundpropaganda. Bitten Sie alle Teilnehmerinnen, den nächsten Termin an Freundinnen und Kolleginnen weiter zu geben, so kann sich ein Zirkel schnell etablieren.

© psdesign1 – stock.adobe.com, privat

Ihr Newsletter

Einmal im Quartal informiert info praxisteam Sie über aktuelle Entwicklungen im Praxisumfeld und gibt Tipps für die persönliche Weiterbildung. Und natürlich können Sie info praxisteam auch bequem auf Ihrem Smartphone oder Tablet lesen – auf der Fahrt in die Praxis oder abends auf dem Sofa.
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren:

www.info-praxisteam.de

So sieht es im Wartezimmer aus – das sagt unsere Umfrage

In der letzten Ausgabe hatten wir eine Reihe von Fragen rund ums Wartezimmer gestellt – und sehr spannende Antworten von Ihnen erhalten. Mit Licht und Schatten, wie wir finden. Nach den Ergebnissen gibt es in 63 Prozent der Wartezimmer einen Wasserspender, in 81 Prozent eine Informationswand und gar in 91 Prozent ein Zeitschriftenangebot, das aktuell und auf die Patienten zugeschnitten ist. Ein WLAN gibt es allerdings nur in 19 Prozent der Wartezimmer, und bei den Wartezeiten ist Luft nach oben (siehe Abb.). Und fast in jeder zweiten Praxis müssen die Patienten im Wartezimmer Platz nehmen, wenn Sie nur eine Bescheinigung brauchen.

Im Schnitt liegen die Wartezeiten bei uns unter 10 Minuten.

Bei den Wartezeiten ist noch reichlich Luft nach oben: In weniger als 30 Prozent der Praxen warten die Patienten im Schnitt unter zehn Minuten.

Umfrage

Qualitätszirkel – auch ein Thema für Sie und Ihre Kolleginnen?

Besuchen Sie Qualitätszirkel für MFA? Und wie sind Ihre Erfahrungen und Einstellung zu Qualitätszirkeln? 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
Ich besuche regelmäßig einen Qualitätszirkel (QZ).	☐			☐
Wenn ja: Für mich persönlich ist der QZ ein Gewinn.	☐	☐	☐	☐
Wenn ja: Ich bekomme für die Zeit im QZ einen Freizeitausgleich.	☐			☐
Wenn nein: Ich würde gerne an einem QZ teilnehmen, wenn es in der Nähe ein entsprechendes Angebot gäbe.	☐	☐	☐	☐
Wenn nein: Ich würde auch an einem QZ teilnehmen, wenn ich dafür Freizeit opfern müsste.	☐	☐	☐	☐
Ich könnte mir vorstellen, mich zur Moderatorin für Qualitätszirkel ausbilden zu lassen.	☐	☐	☐	☐

☐ 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

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.
Einsendeschluss ist der 14. Juli 2018.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin Verlag GmbH
Redaktion Info Praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 2/2018**
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.

Neue Formulare zur DMP-Einschreibung

Ab 1. Juli 2018 – in einigen Regionen auch schon früher – gibt es neue Formulare für die Einschreibung der DMP-Teilnehmer. Die neuen Formulare sind an die Europäische Datenschutz-Grundverordnung angepasst, die seit 25. Mai 2018 in allen EU-Mitgliedsstaaten gilt. Sie macht zusätzliche Informationen für die Patienten zu ihren Rechten bezüglich des Datenschutzes erforderlich. Die Versicherten werden von ihrer jeweiligen Krankenkasse unter anderem mit dem DMP-Begrüßungsschreiben über die Neuerungen informiert. Alte Versionen der Formulare können nur noch bis zum Vorliegen der neuen Vordrucke eingesetzt werden und sind anschließend zu vernichten.

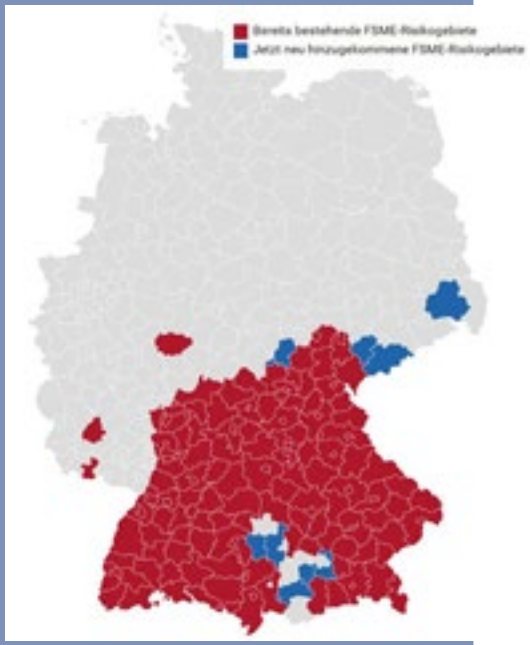
Medikationsfehler häufig vermeidbar

Bundesweit sind jährlich rund 250.000 Krankenhauseinweisungen auf vermeidbare Fehler bei der Medikation zurückzuführen. Das geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der FDP-Fraktion hervor. Die Angaben stützen sich auf vorliegende Untersuchungen. Diese zeigen, dass rund fünf Prozent aller Klinikeinweisungen die Folge unerwünschter Arzneimittelwirkungen sind. Ein Viertel der Fälle ließen sich vermeiden, heißt es weiter.

Um Medikationsfehler zu verhindern, haben Patienten, die mindestens drei Arzneimittel gleichzeitig verordnet bekommen, Anspruch auf einen Medikationsplan. Das sind rund 20 Millionen gesetzlich Versicherte. Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ließen sich im vierten Quartal 2016 ca. 65.000 Patienten einen solchen Plan erstellen. Im ersten Halbjahr 2017 waren es bereits knapp 74.500 Patienten. Laut Bundesregierung sollen die Medikationspläne möglichst bald elektronisch verfügbar sein.

www.aok-gesundheitspartner.de

FSME breitet sich weiter aus



Das Robert Koch-Institut (RKI) hat eine neue Risikokarte zur Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) veröffentlicht. Zehn Land- oder Stadtkreise sind als neue Risikogebiete hinzugekommen – vor allem im Osten Deutschlands. Nachdem 2014 der Vogtlandkreis als erstes FSME-Risikogebiet in Sachsen ausgewiesen wurde, kommen dort nun drei weitere hinzu: Erzgebirgskreis, Bautzen und Zwickau.

In Thüringen sind der Ilm-Kreis und der Stadtkreis Suhl hinzugekommen. Alle diese Kreise grenzen an bekannte Risikogebiete. Das gilt auch für die fünf neuen Risiko-Landkreise in Bayern: München, Günzburg, Augsburg, Weilheim-Schongau und Starnberg. Bundesweit finden sich jetzt 156 Kreise mit erhöhten FSME-Risiken (siehe Landkarte). Außer Bayern sind dabei vor allem Baden-Württemberg, Südhessen und das südöstliche Thüringen betroffen, berichtet das RKI. Einzelne Risikogebiete gibt es zudem in Mittelhessen (Marburg-Biedenkopf), im Saarland (Saar-Pfalz-Kreis) und in Rheinland-Pfalz (Birkenfeld). Auch treten Einzelfälle immer wieder außerhalb dieser Regionen auf, etwa in Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und NRW.

Aus der Ärzte Zeitung

Patienten informieren: Mit Diabetes auf Reisen

Über die Hälfte aller Diabetiker haben während einer Reise aufgrund der veränderten Aktivitäten mehr Blutzuckerentgleisungen als zu Hause. Experten empfehlen Diabetikern daher, doppelt so viele Teststreifen mitzunehmen wie sie im selben Zeitraum zu Hause verbrauchen würden. Auch Insulin sollte in doppelter Menge eingepackt werden.

Je nach Reiseziel und Verkehrsmittel müssen auch die Lagerungsbedingungen für Insulin berücksichtigt werden: Insulin ist bei bis zu 30 °C mindestens vier Wochen haltbar. Übersteigt die Temperatur 40 °C, verliert das Insulin sehr schnell seine Wirksamkeit. Bei sehr hohen Außentemperaturen muss Insulin daher gekühlt werden.

Insgesamt haben Diabetiker auch ein erhöhtes Risiko für Infektionen und sollten unbedingt an den erforderlichen Impfschutz denken. Diabetiker, die in Gegenden mit schlechter medizinischer Infrastruktur reisen, wird zudem geraten, ein Wunddesinfektionsmittel und für den Fall von Infektionen im Bereich der Füße ein orales Antibiotikum mitzunehmen.

© Maxym Yemelyanov – stock.adobe.com; RKI

Evidenzbasierte Medizin

Gute Studien, schlechte Studien

Warum werden viele Behandlungen von der GKV erstattet, manche anderen aber nicht? In der Regel hat das damit zu tun, ob es Nachweise für die Wirksamkeit der Behandlung gibt oder nicht. Wir erklären die Grundregeln der evidenzbasierten Medizin und den Unterschied zwischen guten und schlechten Studien.

Wir dürfen in Deutschland zurecht stolz sein auf unser Gesundheitssystem: Jeder Patient hat das Recht, nach dem derzeit aktuellen medizinischen Wissensstand behandelt zu werden. Doch was ist der aktuelle medizinische Stand? Ständig werden neue Geräte und Arzneimittel erprobt, und die Resultate sind zum Teil sehr widersprüchlich. Entscheidungen im Sinne der Patienten sollten deshalb immer auf der Grundlage von nachgewiesener Wirksamkeit getroffen werden. Das ist die evidenzbasierte Medizin (EbM).

Sie basiert auf Studien, in denen es mindestens zwei Gruppen gibt, die miteinander verglichen werden. Den Nutzen eines neuen Medikaments kann man so prüfen, indem man freiwillige Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach dem Zufallsprinzip auf mindestens zwei Gruppen aufteilt („randomisiert"): Die eine Gruppe erhält das neue Medikament, die andere das bisher eingesetzte Medikament (Goldstandard) oder ein Placebo. Anschließend werden die Behandlungsergebnisse verglichen.

Dabei sollte der individuelle Einfluss der Ärzte sowie auch der Patienten so klein wie möglich gehalten werden. In hochwertigen Studien wird die Zuordnung deshalb „doppelt verblindet": Dann wissen weder die Teilnehmenden noch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, wer zu welcher Gruppe gehört.

Viele verschiedene Studienarten

Um verlässliche Ergebnisse liefern zu können, muss eine Studie vor Beginn sorgfältig geplant werden. Dabei ist es besonders wichtig, die richtige Studienart auszuwählen. Der wichtigste Studientyp sind **randomisierte kontrollierte Studien** (engl. „randomized controlled trial, RCT). Sie werden z. B. durchgeführt, wenn die Wirkung eines neuen Medikamentes geprüft werden soll. Im Vorfeld wird bestimmt, was genau untersucht werden soll und an welcher Personengruppe. Das Akronym PICO steht dabei für die vier wichtigen Punkte, hier dargestellt an einem Beispiel:

- **P** (Patient oder Problem: wer wird behandelt?), z. B. Patienten mit Diabetes mellitus Typ I
- **I** (Intervention: womit wird behandelt?), z. B. Insulinanaloga
- **C** (Comparison oder Control: was ist der Vergleich?), z. B. Insulin
- **O** (Outcome: was soll erreicht werden?), z. B. Lebensqualität

Damit Aussagen über den Erfolg der Behandlung möglich sind, wird zudem geklärt, über welchen Zeitraum die Studie laufen muss und wie viele Teilnehmer benötigt werden.

Ein anderer Studientyp sind **Kohortenstudien**. Sie beobachten zwei (oder mehr) Gruppen, die verschiedenen Einflüssen ausgesetzt sind, etwa Raucher und Nichtraucher. Dann kann untersucht werden, wie sich der Gesundheitszu-

stand in beiden Gruppen über die Jahre entwickelt, ob und woran die Teilnehmer erkranken und wie viele von ihnen sterben. An Kohortenstudien nehmen oft Menschen teil, die zu Studienbeginn gesund sind. Dann spricht man von einer prospektiven Studie. Die zu messenden Ereignisse und andere mögliche Einflussgrößen werden im Vorfeld festgelegt. In einer retrospektiven Studie ist die Erkrankung zu Beginn der Studie schon eingetreten, und es wird rückblickend nach Risikofaktoren gesucht.

In **Fall-Kontroll-Studien**, einem dritten Studientyp, werden kranke Menschen mit anderen Personen verglichen, die die Erkrankung nicht haben, ihnen aber ansonsten möglichst ähnlich sind (z. B. gleiches Geschlecht und Alter). Kohortenstudien und Fall-Kontroll-Studien werden zusammen auch als Beobachtungsstudien bezeichnet. Der letzte Typ, die **Querschnittstudie**, ähnelt mehr einer Umfrage. Eine Zufallsstichprobe wird befragt oder untersucht, um bestimmte Fragen zu beantworten. „Wie viele Menschen nehmen an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung teil?", könnte eine solche Fragestellung lauten. Diese Studien sind schneller und günstiger, erlauben jedoch keine Aussagen darüber, was eine Erkrankung verursacht oder wie sie am besten behandelt wird. Verlässliche Aussagen über Ursache und Wirkung sind nur aufgrund von Ergebnissen randomisierter kontrollierter Studien möglich.

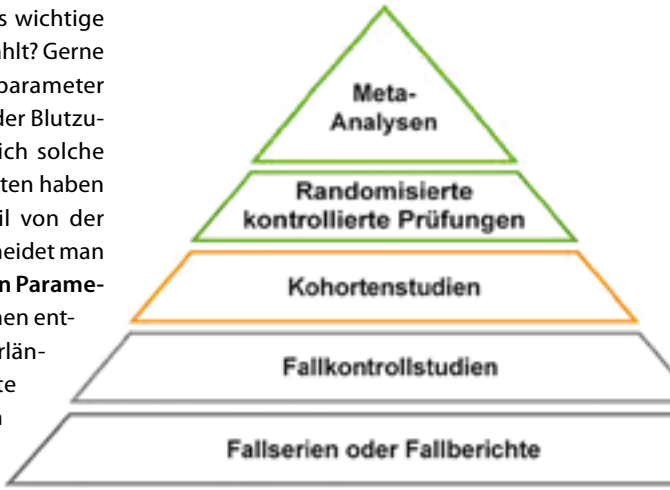
Wie werden Studien bewertet?

Um zu bewerten, ob eine Studie verlässliche Daten liefert, muss zunächst einmal geprüft werden, weshalb sie überhaupt gemacht worden ist und welche Fragestellung sie untersucht hat. Waren die Kriterien, die in der Studie als wichtige Zielgröße dienen, richtig gewählt? Gerne werden Laborwerte als Zielparameter genommen, etwa Blutfette oder Blutzucker. Manchmal verändern sich solche Laborwerte positiv, die Patienten haben aber trotzdem keinen Vorteil von der Behandlung. Deshalb unterscheidet man zwischen **patientenrelevanten Parametern**, die für erkrankte Menschen entscheidend sind (ihr Leben verlängert, ihnen Klinikaufenthalte erspart, ihre Beschwerden verringert, Komplikationen vorbeugt oder ihren Alltag und den Umgang mit der Erkrankung erleichtert) und sogenannten **Surrogatparametern** (vom lateinischen surrogatum = der Ersatz).

Surrogate sind deutlich einfacher zu erheben: Man sieht in einer Studie schnell, ob ein Medikament beispielsweise den Blutdruck senkt. Es kann jedoch Jahre dauern, bis sich sagen lässt, ob dadurch auch Erkrankungen wie Herzinfarkte verhindert werden. Das hat statistische Gründe: Herzinfarkte sind relativ selten, sodass man eine große Zahl von Menschen beobachten muss, um eindeutige Unterschiede zwischen verschiedenen Behandlungsgruppen sehen zu können. In einer Studie zum Blutdruck sind nur wenige Teilnehmer nötig, um eine Wirkung festzustellen, denn man kann bei jedem von ihnen messen, wie sich der Blutdruck verändert. Es ist also Vorsicht geboten, wenn Labor- und Körpermesswerte in Studien als Surrogate verwendet werden, um den Nutzen einer Therapie für Patientinnen und Patienten zu bestimmen.

Metaanalysen

Fasst man die Ergebnisse aller gefundenen Studien zu einem Thema zu einem Gesamtergebnis zusammen, nennt man das eine **systematische Übersicht** oder **Meta-Analyse**. Das Gesamtergebnis hat oft eine deutlich höhere Aussagekraft als die Ergebnisse der Einzelstudien. Eine solche Auswertung ist aber nur sinnvoll, wenn die Ergebnisse der einzelnen Studienergebnisse relativ ähnlich (homogen) sind. Wenn sich die Ergebnisse stark unterscheiden, ist das ein Hinweis, dass die Unterschiede zwischen den Studien genauer untersucht werden sollten, damit man nicht Äpfel mit Birnen vergleicht.



Die Pyramide beschreibt die Wertigkeit der einzelnen Studientypen von oben nach unten. Quelle: www.eupati.eu

Die Cochrane Library

Eine wichtige Quelle für systematische Übersichten ist zum Beispiel die Datenbank „Cochrane Library". Sie wird herausgegeben von einem internationalen Wissenschafts-Netzwerk, das sich auf solche Übersichten spezialisiert hat. Auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) greift gerne auf solche systematischen Übersichten zurück, wenn er bestimmte Präventions-, Diagnose- oder Therapieverfahren beurteilen soll. Experten aus den medizinischen Fachgesellschaften, von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern sowie Patientenverbänden prüfen dort die Evidenz.

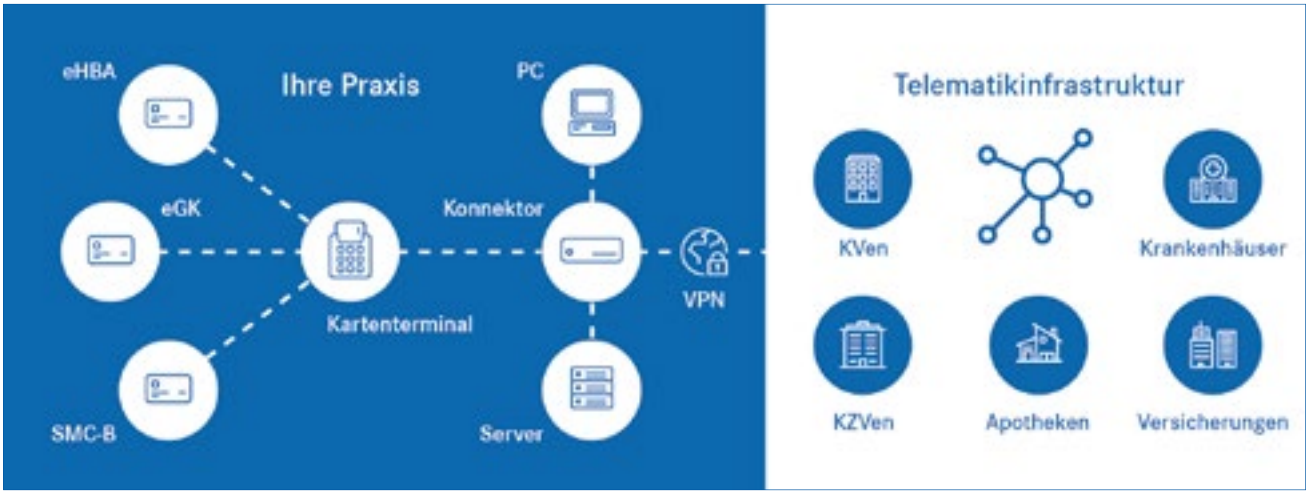
Bei fehlendem Nachweis der Wirksamkeit oder wenn sich keine patientenrelevanten Endpunkte ergeben, wird das getestete Verfahren mit hoher Wahrscheinlichkeit keinen Einzug in den Leistungskatalog der GKV erhalten. Das schützt Patienten vor nutzlosen und möglicherweise gefährlichen Behandlungen und spart dem Gesundheitssystem Geld, das an anderer Stelle vernünftiger eingesetzt werden kann.

Webtipps

Informationsportal des IQWiG mit umfassenden Beiträgen zu Studien und ihrer Auswertung: www.gesundheitsinformation.de > Rubrik: Evidenzbasierte Medizin

Informationen der AOK für Praxisteams zum Thema: www.aok-gesundheitspartner.de, Webcode W128324

© herreneck – stock.adobe.com



Telematikinfrastruktur

Sicher vernetzt

Immer mehr Arztpraxen werden derzeit an die Telematikinfrastruktur angeschlossen. Wir geben Tipps, was zu tun ist, wenn es Probleme beim Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte oder bei der Online-Übermittlung der Patientendaten gibt.

Laut E-Health-Gesetz sollen ab Januar 2019 alle Arztpraxen an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein. Das heißt konkret: Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wird wie gewohnt eingelesen, aber über einen neuen Konnektor werden die Stammdaten des Patienten verschlüsselt an seine Krankenkasse übertragen. Automatisch werden sie mit den dort vorliegenden Daten abgeglichen. Nach dem Online-Abgleich der Versicherten-Stammdaten sind weitere Funktionen wie die Speicherung von Notfalldaten und eines elektronischen Medikationsplans auf der Karte geplant.

Einige Vorteile bringt die neue Vernetzung jetzt schon: Wenn der Versicherte beispielsweise eine neue Adresse an seine Krankenkasse übermittelt hat, wird diese mit dem Online-Abgleich automatisch in Ihre Patientendatei übertragen. Auch die Krankenkasse hat weniger Aufwand, weil sie in einem solchen Fall keine neue Karte ausgeben muss. Zudem können ungültige sowie verloren oder gestohlen gemeldete Karten besser als bisher erkannt werden.

Probleme können entstehen, wenn der Patient mit einer alten eGK in die Praxis kommt. Dann erscheinen dreistellige Fehlercodes, die Sie kennen und verstehen sollten. Es handelt sich nicht um technische Fehler, sondern um Signale für Sie:

- **Fehler 106 und 107** bedeuten, dass es sich bei der eingesteckten eGK nicht um einen gültigen Leistungsnachweis handelt.
- **Fehler 113** heißt, dass es sich um eine veraltete Karte handelt, die nicht mehr eingelesen werden kann.
- **Fehler 114** bedeutet, dass die Karte gesperrt worden ist.

Fragen Sie in diesen Fällen den Patienten, ob er von seiner Krankenkasse in der Zwischenzeit eine neue eGK zugeschickt bekommen hat. Patienten, die mehrere Krankenkassen-Karten zu Hause haben und sich nicht sicher sind, welche davon aktuell ist, können sich am Ablaufdatum orientieren. Dieses Datum ist auf der Rückseite der eGK unten rechts angegeben. Die Karte mit dem spätesten Ablaufdatum ist die gültige. Im Zweifelsfall hilft ein Anruf bei der Krankenkasse weiter. Alte Gesundheitskarten unterstützen die Online-Übermittlung der Daten nicht und werden daher abgewiesen.

Wenn der Patient keine aktuelle eGK besitzt, muss der Arzt dem Patienten seine Leistung in Rechnung stellen. Reicht der Patient dann im laufenden Quartal den Versicherungsnachweis durch eine gültige eGK nach, müssen die Rechnungen storniert werden. Wenn der Patient bereits bezahlt hat, ist ihm das Geld zurückzuerstatten.

Neben den dreistelligen Fehlercodes gibt es auch vierstellige Codes, die auf technische Fehler hinweisen:

- **Fehler 3001**: Der Online-Abgleich der Versicherten-Stammdaten auf der Karte konnte nicht durchgeführt werden. Bitte lesen Sie die Karte erneut ein. Falls der Fehler weiter auftritt, muss sich der Versicherte an seine Kasse wenden, um die Karte auszutauschen.
- **Fehler 3041 und 3042**: Diese Anzeige bedeutet, dass noch einmal die PIN eingegeben werden muss, die zum Heilberufe-Ausweis des Arztes oder zur sogenannten „Security Module Card B" (SMC-B) der Praxis gehört. So wird sichergestellt, dass geschützte Versichertendaten nur von den berechtigten Personen ausgelesen werden.
- **Fehler 3039 und 3040**: Der Prüfungsnachweis auf der eGK kann nicht entschlüsselt werden oder ist nicht vorhanden. Bitte führen Sie in diesem Fall die Online-Prüfung erneut durch.

Falls andere Fehlermeldungen angezeigt werden oder falls wiederholt Fehler beim Einlesen der Karten auftauchen, sollten Sie den Support kontaktieren. Notieren Sie sich dazu am besten die entsprechenden Codes. *PW*

Fehler im Praxisalltag

Ist die Patienten-adresse aktuell?

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag" stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um eine falsche Patientenadresse in der Praxisverwaltungssoftware.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

› Was ist passiert?
Das Labor meldete einen sehr hohen Blutzuckerwert eines Patienten (700 mg/dl). Die Praxisärztin versuchte den Patienten telefonisch zu errreichen. Die in der Praxissoftware hinterlegte Telefonnummer war jedoch nicht korrekt.
Die Polizei wurde informiert, um den Patienten zu Hause aufzusuchen, da die Situation als lebensbedrohlich eingeschätzt wurde. Vor Ort stellte sich heraus, dass die Adresse ebenfalls nicht korrekt war.

› Was war das Ergebnis?
Als der Patient schließlich kontaktiert werden konnte, lehnte er die stationäre Aufnahme ab. Er blieb glücklicherweise klinisch stabil und konnte trotz der hohen Werte weiter ambulant behandelt werden.

› Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?
Die Telefonnummern und Adressen der Patienten werden an der Rezeption nicht systematisch überprüft.

› Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?
Bei jedem Patienten, der sich zur Behandlung anmeldet, werden jetzt Telefonnummer und Adresse überprüft. Anmerkung der Redaktion: Der automatische Abgleich der Versichertenstammdaten im Rahmen der Telematikinfrastruktur ermöglicht es, die Adresse automatisch zu aktualisieren, wenn der Patient seiner Versicherung einen Umzug gemeldet hat.

› Welche Faktoren trugen zu diesem Fehler bei?
Hier waren in erster Linie Kommunikation und Organisation ursächlich.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:
Wie überprüfen Sie die Aktualität der Telefonnummern und Adressen Ihrer Patienten? Haben Sie eine Routine dafür in Ihrer Praxis eingeführt?

Online-Kommentar eines Nutzers:
Probleme mit fehlenden oder nicht mehr aktuellen Rufnummern haben wir immer wieder. Das Problem wurde x-fach im Team besprochen, entsprechende Abläufe überlegt und im Qualitätsmagement hinterlegt. Dennoch können wir ca. einmal im Monat einen Patienten aus diesen Gründen nicht erreichen. Eine Schädigung eines Patienten hierdurch hatten wir allerdings noch nicht zu verzeichnen.

Tatjana Blazejewski ■

Fehler melden

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

Digitalisierung: Patienten sehen Bedarf

Die Online-Kommunikation mit ihren Ärzten wird von Patienten zunehmend als Service erwartet. Das hat eine Umfrage im Auftrag der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) unter 1.000 Personen über 18 Jahren ergeben. Demnach können sich 60 Prozent der Befragten vorstellen, mit ihrem Arzt digital zu kommunizieren. Für 56 Prozent bedeutet die Digitalisierung einen vereinfachten Zugang zur ärztlichen und pharmazeutischen Versorgung.

59 Prozent erwarten die Möglichkeit der Online-Terminvereinbarung als Service, gut jeder Vierte wünscht sich eine Telefon- oder eine Online-Sprechstunde. Und 83 Prozent sehen bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens Nachholbedarf.

newsroom.apobank.de
Suchbegriff: Digitalisierung

Recall hilft bei Impfterminen und mehr

Das Recall-Management gehört in einer modernen Praxis fast schon zum Standard. Die Erinnerung an fällige Termine, etwa im DMP oder auch an anstehende Impfungen ist aber nicht nur ein Marketing-Tool, sondern hilft auch dabei, die medizinische Versorgung der eigenen Patienten zu systematisieren. Das belegt auch eine aktuelle Untersuchung der University of North Carolina in Chapel Hill. Die Metaanalyse zum Thema „Impferinnerung und -aufforderung" wurde auf den Seiten der Cochrane Database of Systematic Reviews publiziert.

www.cochranelibrary-wiley.com

© vege – stock.adobe.com, DGN

Qualität bei planbaren Operationen

Das richtige Krankenhaus finden

Viele Operationen sind kompliziert und erfordern vom Behandlungsteam viel Erfahrung. Und zahlreiche Studien belegen, dass es einen Zusammenhang zwischen Fallzahlen und Qualität der Behandlung gibt. Ein Online-Angebot hilft Patienten und Praxisteams, bei planbaren Operationen das passende Krankenhaus zu finden..

Wer sich operieren lassen muss, steht vor wichtigen Fragen: Welche Klinik hat mit dem geplanten Eingriff die größte Erfahrung? Wo gibt es die wenigsten Komplikationen? Zahlreiche Studien belegen eindrucksvoll, dass es bei planbaren Operationen für die Patienten und die einweisenden Praxen besonders wichtig ist, auf die Fallzahlen zu schauen: Wie oft führt das betreffende Krankenhaus die jeweilige OP durch? Der sogenannte „Volume-outcome-Zusammenhang" – wer öfter operiert hat im Schnitt bessere Ergebnisse – gilt längst als gesichert. Aus diesem Grund sind für bestimmte komplizierte Eingriffe auch Mindestmengen eingeführt worden, die von den jeweiligen Krankenhaus-Abteilungen erfüllt werden müssen.

Wohnortnähe oder Qualität? Beides!

Doch für die meisten Operationen gibt es diese gesetzlichen Mindestvorgaben nicht. Das führt dazu, dass viele Kliniken in Deutschland selbst komplizierte OPs nur gelegentlich durchführen. Fehlende Routine und mangelnde Spezialisierung von Ärzten und OP-Teams führt zu entsprechend schlechten Ergebnissen für die Patienten. So liegt zum Beispiel bei Darmkrebs-Patienten das Risiko, schon während des Krankenhausaufenthaltes zu versterben, in nicht spezialisierten Kliniken um 21 Prozent höher als in Zentren, die von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert sind.

Aktuelle Analysen des WIdO (Wissenschaftliches Institut der AOK) zeigen am Beispiel der Darmkrebsoperationen, dass die Versorgung der Patienten durch eine Zentralisierung deutlich verbessert werden könnte. So sind 2015 in Deutschland rund 44.000 Darmkrebsoperationen in mehr als 1.000 Krankenhäusern vorgenommen worden. Doch von allen Kliniken, die diese Operation angeboten haben, führte ein Viertel den Eingriff nur maximal 17 Mal im Jahr durch, ein weiteres Viertel hatte nur zwischen 18 und 33 Eingriffe. Experten

Webtipps

AOK-Krankenhausnavigator:
www.aok.de/krankenhausnavigator
Infos zum QSR-Verfahren:
www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de

kritisieren diese „Gelegenheitschirurgie“. Und viele Kassen und Verbände, darunter auch die AOK, fordern eine stärkere Zentralisierung und Spezialisierung der Kliniken bei solchen komplizierten und planbaren Eingriffen.

Dürften nur noch zertifizierte Zentren beziehungsweise Krankenhäuser mit mindestens 50 Darmkrebsoperationen solche Eingriffe durchführen, blieben nach Berechnungen des WIdO bundesweit 385 Kliniken für die operative Versorgung übrig.

Dass dies keine massiven Einschränkungen bei der Wohnortnähe – einem für Patienten wichtigen Kriterium – bringt, hat das WIdO am Beispiel der Darmkrebsoperationen durchgerechnet. Demnach würde sich der mittlere Anfahrtsweg für Patienten bundesweit gerade einmal von acht auf 16 Kilometer verlängern. Im dicht mit Krankenhäusern versorgten Nordrhein-Westfalen würde der mittlere Anfahrtsweg von sechs auf lediglich zehn Kilometer steigen. Die höchsten mittleren Fahrwege ergeben sich mit 33 Kilometern in Mecklenburg-Vorpommern. Letztlich wären es nur wenige Regionen in Deutschland, für die bei diesem Szenario etwas längere Wege anfallen.

Doch was ist letztlich wichtiger? Ein paar Kilometer weniger Anfahrt oder eine bessere medizinische Versorgung? Nach den Analysen des WIdO ist nicht nur bei Krebsoperationen, sondern auch bei anderen planbaren Eingriffen wie Hüftprothesenoperationen und sogar in der Notfallversorgung eine stärkere Zentralisierung nötig und möglich. Patientenbefragungen zeigen zudem, dass die Menschen schon jetzt längere Wege in Kauf nehmen, um in guten Krankenhäusern versorgt zu werden.

Der Krankenhausnavigator als Informationszentrale

Die Information, wie oft eine Klinik eine bestimmte Operation zuletzt durchgeführt hat, liefert der AOK-Krankenhausnavigator (siehe Kasten). Das kostenlose und für jeden Interessierten verfügbare Portal unterstützt Patienten bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus. Auch Praxisteams können Patienten, bei denen eine OP erforderlich ist, auf diesen besonderen Internetservice hinweisen, wenn sich die Frage stellt: Welches Krankenhaus ist das richtige?

Neben den Fallzahlen sind im Krankenhausnavigator weitere Daten aus den Qualitätsberichten der Kliniken abrufbar (siehe Kasten) – und Informationen zur Behandlungsqualität, die man nur hier findet. So informiert der Krankenhausnavigator darüber, in welchen Kliniken bei bestimmten Eingriffen häufiger Komplikationen auftreten und wo sie seltener vorkommen. Diese Auswertungen basieren auf der sogenannten „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) und werden bundesweit für alle Krankenhäuser angezeigt, die die jeweiligen OPs durchführen. Aktuell liegen QSR-Daten für acht Behandlungen vor:

- Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
- Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks nach einem hüftgelenknahen Oberschenkelbruch
- Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
- Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen
- Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt
- Appendektomie (Blinddarmentfernung)
- Entfernung der Prostata bei Prostatakrebs
- Operation bei gutartiger Vergrößerung der Prostata

Der AOK-Krankenhausnavigator

Der AOK-Krankenhausnavigator versteht sich in erster Linie als Orientierungshilfe für Nutzer ohne medizinisches Vorwissen. Fast 5.000 allgemeinverständlich übersetzte Fachbegriffe, ein integrierter Diagnosen-Dolmetscher und verständliche Erklärungen unterstützen bei der Suche nach dem passenden Krankenhaus. Praxisteams können das Portal nutzen, etwa um die Behandlungsergebnisse von verschiedenen Krankenhäusern zu vergleichen und dadurch ihre Patienten bei der Suche gezielt und umfassend beraten zu können. Das Portal bietet folgende Infos:

- Zahl der Behandlungsfälle mit Einordnung, ob eine OP in der betreffenden Krankenhausabteilung überdurchschnittlich oder unterdurchschnittlich oft durchgeführt wurde.
- Informationen zur Behandlungsqualität für acht ausgewählte Behandlungen wie zum Beispiel Prostata-OPs auf Basis der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR): Drei AOK-Lebensbäume bedeuten überdurchschnittliche Qualität, zwei Bäume stehen für durchschnittliche Qualität und ein Baum für unterdurchschnittliche Qualität.
- Daten zur behandlungsrelevanten Ausstattung, zur Patientensicherheit und zur Hygiene aus den Qualitätsberichten der Kliniken.
- Ergebnisse einer bundesweiten Zufriedenheits-Befragung der Patienten nach ihrem Krankenhausaufenthalt.

© Romolo Tavani – stock.adobe.com, AOK

Projekt TeleArzt in Thüringen beginnt

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) hat im April 2018 mit der AOK PLUS ein flächendeckendes digitales Versorgungsprojekt in Thüringen begonnen. Es heißt TeleArzt und soll die medizinische Versorgung im häuslichen Umfeld verbessern. Das Projekt wird auch vom Freistaat Thüringen gefördert.

Die Idee: Nichtärztliche Praxisassistentinnen von Hausärzten können auf Hausbesuchen oder bei Besuchen im Pflegeheim einen Telemedizin-Rucksack nutzen. Der Rucksack enthält mehrere als Medizinprodukte zugelassene Messgeräte, mit denen die Praxisassistentin z. B. den Puls, Blutzucker, Gewicht, Blutdruck, Lungenvolumen und Herzfunktion erfassen und über eine sichere Datenverbindung an die Praxis übermitteln kann. Die Übertragung erfolgt mithilfe eines Tablets mit Schnittstelle zum Praxisinformationssystem (PVS). Sofern medizinisch erforderlich, kann der Hausarzt per Video zugeschaltet werden, mit dem Patienten sprechen oder das weitere Vorgehen mit der Praxisassistentin abstimmen.

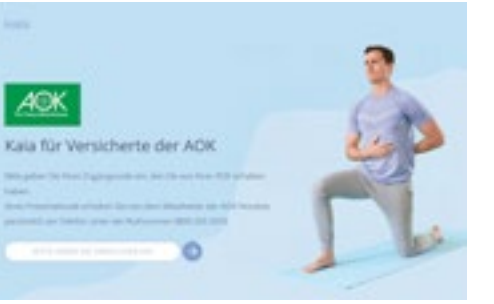
Dieses Vorgehen soll Zeit beim Patienten und in der Praxis sparen, weil Gesundheitsdaten von Hausbesuchen direkt ins Praxisverwaltungssystem eingespeist werden. Und es macht digitale Technik auch für Patienten nutzbar, die selbst nicht mit ihr umgehen können oder wollen. Teilnehmende Praxen können den Telemedizin-Rucksack beim Telemedizinanbieter mieten und die Hausbesuche bei der AOK PLUS abrechnen. Ziel ist, dass die neue Technik in Thüringen flächendeckend eingesetzt wird.

www.aok-plus.de

Neue App gegen Rückenschmerzen

Die Versicherten der AOK Nordost in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern können jetzt kostenlos eine Trainings-App gegen Rückenschmerzen nutzen. Die App „Kaia" bietet ein individualisierbares Trainingsprogramm mit über 300 Übungen, die von Schmerzprofessoren, Psychologen und Sportwissenschaftlern entwickelt worden sind. Sie lässt sich an das individuelle Fitness- und Schmerzlevel der Nutzer anpassen. Darüber hinaus bietet die App ein zielgerichtetes Coaching sowie die Erstellung eines individuellen Reports über die einzelnen Aktivitäten.
Die Nutzer können täglich ein Training von 15-30 Minuten durchlaufen, das sich stetig an ihre individuellen Bedürfnisse anpasst. Neben Bewegungsübungen bietet die App auch Übungen zur Entspannung und vermittelt Wissen rund um das Thema Rückenschmerzen. Um die „Kaia"-App kostenlos für zwölf Monate nutzen zu können, wird ein Freischaltcode benötigt, den die Versicherten von der AOK Nordost erhalten. Mehr Informationen unter:

www.kaia-health.com/aok-nordost



Seminare zur Ersten Hilfe bei Kindern

Bewusstlosigkeit, Atemnot, Vergiftungen sind nur einige der Notfallsituationen, in die Kinder geraten können. Nur wer schnell und richtig handelt, kann Schlimmeres verhindern. Damit Eltern und andere Personen, die mit Kindern zu tun haben, in einer solchen Stresssituation wissen was zu tun ist, bietet die AOK Sachsen-Anhalt landesweit wieder Kinder-Erste-Hilfe-Seminare an.
In dem dreistündigen Kinder-Erste-Hilfe-Seminar erläutern Elias Becker, erfahrener Rettungssanitäter, und sein qualifiziertes Team wichtige Regeln und Sofortmaßnahmen in häufig auftretenden Notfallsituationen. Dazu zählen zum Beispiel Bewusstlosigkeit, Atemnot, Vergiftungen, Verletzungen und Stromunfälle. Teilnehmen an dem kostenlosen Seminar können Mütter, Väter und andere Personen, die regelmäßig mit Kleinkindern zu tun haben. Die Kurse stehen auch Versicherten anderer Krankenkassen offen. Teilnehmer müssen sich für die Seminare anmelden.

www.aok.de/kindererstehilfe

Merkblätter aktualisiert

Die Partner des AOK-Hausarzt- und FacharztProgramms in Baden-Württemberg haben die Merkblätter zu den Programmen überarbeitet und erweitert. Die neuen Merkblätter stehen den Arztpraxen ab sofort über die Vertragssoftware der beiden Programme zur Verfügung. Grund für die Aktualisierung ist die neue EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO). Sie gilt seit dem 25. Mai 2018 in allen Ländern der Europäischen Union. Ziel der EU-DSGVO ist es u. a., den Bürgerinnen und Bürgern klare und leicht verständliche Informationen darüber zu geben, wer ihre Daten zu welchem Zweck wie und wo verarbeitet.

bw.aok.de

Zuzahlungsbefreiung online überprüfen

Apotheken in Sachsen und Thüringen können ab sofort vor der Abgabe von Medikamenten online überprüfen, ob ein Versicherter der AOK PLUS von Zuzahlungen befreit ist. Durch das neue Programm verringert sich der Arbeitsaufwand für die Apotheker und die Kasse und die Wartezeiten für die Kunden werden verkürzt. Denn häufig gibt es ein Problem in der Apotheke: Versicherte mit Zuzahlungsbefreiung erhalten einen Befreiungsausweis, haben ihn aber nicht immer zur Hand, sodass die Mitarbeiter der Apotheken anrufen mussten, um den Status zu erfragen. Auf der neuen Online-Plattform können die Apotheker nun die Versichertennummer eingeben und erfahren den Zuzahlungsstatus innerhalb weniger Sekunden.

Die Online-Abfrage ist für alle Apotheken mit Ausnahme der Krankenhausapotheken verfügbar, die voraussichtlich ab Juni 2018 ebenfalls von der Neuerung profitieren. Neun Apotheken hatten die Online-Härtefallabfrage seit Dezember 2017 getestet und die Resonanz war positiv, vor allem wegen der einfachen Handhabung und der Verkürzung der Wartezeiten im Apothekenbetrieb.

Mit digitalen Lösungen wie der Online-Härtefallabfrage soll der Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten vereinfacht und beschleunigt werden.

www.aok-plus.de

Erkennen von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Die AOK Nordost bietet ihren Versicherten in Berlin ein digital unterstütztes Vorsorgeprogramm zur Früherkennung von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen an. Mithilfe der App „Elamie" können Eltern, bei deren Kindern der Arzt erste Anzeichen für eine drohende Essstörung feststellt, Auffälligkeiten im Verhalten ihrer Kinder erkennen und diese später mit dem Arzt besprechen. Das neue Angebot ist Bestandteil des Gesundheitsprogramms „AOK-Junior" und richtet sich an die Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher. Es soll für die Gefährdung sensibilisieren und konkrete Unterstützung zur Vermeidung einer manifesten Essstörung bieten.

Wenn der Arzt aufgrund des Screenings im Rahmen der U10-, U11- oder J2-Untersuchung eine Gefährdung des Kindes vermutet, wird ein Kontrolltermin in spätestens vier Wochen festgehalten. Zur Überbrückung dieses Zeitraums und zur Erfassung von auffälligen Verhaltensänderungen soll den Eltern die Nutzung der App Elamie empfohlen werden. Die Kinder- und Jugendarztpraxen erhalten dazu von der AOK Flyer mit Zugangscodes, die nach Herunterladen der App zur kostenfreien Nutzung eingegeben werden können. Die App-Einträge sollen dann beim Kontrolltermin zwischen Arzt und Eltern besprochen werden. Mehr Informationen für Arztpraxen unter Telefon: 0151 56000930

nordost.aok.de

Gesundheit der Familie

Die AOK hat ihr Online-Angebot für Eltern ausgebaut: Auf der Seite www.gesundheit.aok.de gibt es aktuelle Informationen rund um die Themen Familiengesundheit, Ernährung, Bewegung und Persönlichkeit. So bietet die Seite zum Beispiel Unterstützung für Eltern, deren Kinder die Diagnose ADHS haben, gibt Tipps zum Thema Kindersport oder bietet ausgewählte Rezepte für Gerichte, die sich leicht nachkochen lassen und der ganzen Familie schmecken. Die Internetseite ist Teil der Initiative „Gesunde Kinder – gesunde Zukunft", mit der sich die AOK seit 2007 für die Gesundheit des Nachwuchses engagiert.

www.gesundheit.aok.de

Pollenflug-Apps

Noch den ganzen Sommer über fliegen Pollen und machen das Leben für Allergiker schwerer. Pollenflug-Apps für Smartphones machen das Planen von Aktivitäten im Freien einfacher, denn sie sagen den Pollenflug für die verschiedenen Regionen und Pollenarten zuverlässig bis zu fünf Tagen voraus. Die App-Stores von Google und Apple haben viele verschiedene Pollenflug-Apps im Angebot und die meisten sind kostenfrei. Bei manchen „zahlt" man aber, indem man sich anschließend Werbung anschauen muss. Werbefrei ist u. a. die Pollenflug-App des Deutschen Wetterdienstes (DWD).

© xalanx, RFBSIP – stock.adobe.com, AOK