

info

Das Magazin für
Medizinische Fachangestellte

praxisteam

sprechstunde:

Fußuntersuchung im DMP Diabetes

praxisorganisation:

HIV-Patienten in der Hausarztpraxis

kaffeepause:

Winterliches für das Praxisteam



rezeption

Bewegung im
Alltag

rezeption

- 4 Bewegung im Alltag**
Patienten motivieren und selbst aktiv werden
- 6 Leserdialog**
Ihre Meinung ist gefragt

sprechstunde

- 8 Zeigt her eure Füße**
Fußuntersuchung im DMP
Diabetes mellitus Typ II

praxisorganisation

- 10 Präventionsempfehlung**
Verhaltensbezogene Risiken für Erkrankungen senken
- 11 Fehler des Monats**
Ein neuer Fall für das Praxisteam
- 12 HIV in der Hausarztpraxis**
Diagnostik, Therapie und Patientenkommunikation
- 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: © Racle Fotodesign – 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.



Immer gut zu Fuß?



Für Diabetiker im DMP heißt es mindestens einmal im Jahr: Zeigt her eure Füße! Das ist nicht immer angenehm, weder für die Patienten, noch für das Praxisteam. Aber der genaue Blick auf die Füße und die Schuhe der Patienten lohnt sich. Denn den

»Der genaue Blick auf die Füße und die Schuhe der Patienten lohnt sich.«

betroffenen Patienten kann viel Leid erspart werden, wenn Durchblutungsstörungen oder Störungen der Nerven rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Falls das nicht passiert, können die Schäden am Fuß im schlimmsten Fall eine Amputation erforderlich machen.

Das passiert in Deutschland noch immer viel zu häufig. Aber immerhin gibt es einen positiven Trend: Die Zahl der Amputationen der unteren Extremität bei Menschen mit Diabe-

tes ist nach aktuellen Studienergebnissen zwischen 2008 und 2012 zurückgegangen. Das könnte eine Folge der strukturierten Behandlung vieler Tausender Patienten im DMP Diabetes sein – auch wenn der kausale Zusammenhang in der Studie nicht belegt werden kann. Allerdings bleibt Diabetes auch weiterhin die Hauptursache für Amputationen der unteren Extremität: Rund zwei Drittel von ihnen erfolgten bei Menschen, die unter Diabetes leiden.

Sie können als Praxisteam aktiv dazu beitragen, dass sich der positive Trend fortsetzt. Zum Beispiel, indem Sie Risiko-Patienten dazu motivieren, ihre Füße täglich auf Auffälligkeiten zu untersuchen. Sie sollten dann sofort in die Praxis kommen, um Schlimmeres zu verhindern. Die Ernsthaftigkeit auch kleinerer Wunden an den Füßen ist vielen Patienten ja nicht bewusst. Weitere Tipps, die Sie Ihren Patienten mit auf den Weg geben können, finden sie in unserem Beitrag auf den Seiten 8 und 9.

Thomas Ebel

Arzt im AOK-Bundesverband

Nebenwirkungen einfacher melden

Seit Kurzem steht eine modernisierte und barrierefreie Version der Internetseite für die Meldung von Verdachtsfällen unerwünschter Arzneimittelwirkungen online. Auf der neuen Website lassen sich jetzt einfacher als zuvor Nebenwirkungen melden. Diese werden dann von den zuständigen Arzneimittelbehörden, dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, aufgenommen. Zielgruppe sind vor allem Patienten und ihre Angehörigen. Sie können auf diesem Wege Verdachtsfälle von Nebenwirkungen „freiwillig, einfach und komfortabel melden“, so das BfArM. Ärzte und Praxisteams können dieses Meldeportal ebenfalls zur Information der Bundesoberbehörden nutzen.

nebenwirkungen.pei.de

Weiter Probleme mit alten Karten

G1+ und G1 – die elektronischen Gesundheitskarten alten Typs – werden oft noch von den Versicherten in die Praxen gebracht und verursachen Probleme. Eine aktuelle Umfrage unter Praxen vom Sommer 2018 zeigt, dass das Problem weiterhin besteht: 38 Prozent der befragten 400 Praxen meldeten, dass sie mehrmals täglich mit Schwierigkeiten aufgrund von ungültigen G1- oder von G1+-Karten konfrontiert werden. Bei 43 Prozent kommt das immer noch mehrmals pro Woche vor, nur jeder Fünfte (19 Prozent) meldet, dass diese Probleme selten oder nie auftreten. Für die Versicherten ist das oft schwer verständlich, da die alten Karten das Gültigkeitsdatum noch nicht erreicht haben. Deshalb tauschen sie ihre alte eGK nicht aus. Wer es schafft, die Patienten aufzuklären, wird den Ärger im Praxisalltag sicher reduzieren können.

Aus der Ärzte Zeitung

Elektronische Patientenakte: Die Rahmenbedingungen stehen jetzt fest

Krankenkassen und Ärzte haben sich mit dem Gesundheitsministerium auf ein gemeinsames Vorgehen und ein Grundkonzept für die elektronische Patientenakte (ePA) geeinigt. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) will erreichen, dass Versicherte von 2021 an eine elektronische Patientenakte nutzen können, die von ihrer Krankenkasse kostenlos zur Verfügung gestellt wird.

Mit der Vereinbarung gehen die verschiedenen Kassenarten aufeinander zu, um ihre jeweiligen Modelle für die elektronische Patientenakte auf einen Nenner zu bringen. Die AOK arbeitet mit Nachdruck an ihrem digitalen Gesundheitsnetzwerk (s. S. 10), das eine elektronische Patientenakte beinhaltet. Es wird derzeit in zwei Pilotregionen getestet.



Förderungsmöglichkeiten für Fortbildungen

Wenn es um die Fortbildung geht, lassen MFA und ihre Chefs oft bares Geld liegen. Denn für die Fortbildungen gibt es unterschiedliche Fördermöglichkeiten, die aber nur relativ selten in Anspruch genommen werden, etwa die Bildungsprämie und den Bildungsscheck.

Die Bildungsprämie wird vom Bund gezahlt und unterstützt die berufsbezogene Weiterbildung mit bis zu 500 Euro. Die Förderung ist gekoppelt an das zu versteuernde Einkommen. Bei Alleinstehenden darf es nicht höher als 20.000 Euro im Jahr sein, bei Verheirateten darf das zu versteuernde Einkommen beider Ehepartner zusammen 40.000 Euro nicht überschreiten. Außerdem steht die Bildungsprämie nur Berufstätigen offen, die mindestens 15 Stunden arbeiten oder sich in Elternzeit oder Pflegezeit befinden. Um einen Prämientutschein zu bekommen, müssen sich Interessierte an eine der rund 530 Beratungsstellen in Deutschland wenden.

Für MFA, die eine Aufstiegsfortbildung zur „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ machen, kommt auch das sogenannte Meister-Bafög oder Aufstiegs-Bafög infrage. Hier ist die Voraussetzung für die Förderung, dass die Fortbildungsmaßnahme mindestens 400 Unterrichtsstunden umfasst. Für die Auswahl einer geeigneten Fortbildung sollten sich MFA beim Verband medizinischer Fachberufe nach den verschiedenen Angeboten und den mit ihnen gemachten Erfahrungen erkundigen.

Die Landesärztekammern bieten ebenfalls Fortbildungen für MFA an. Bei den Kammern können sich Interessierte für das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierte Weiterbildungsstipendium bewerben. Es richtet sich an junge MFA, die besonders gute Ergebnisse in ihren Prüfungen erzielt haben.

www.vmf-online.de

www.bildungspraemie.info



Patienten motivieren und selbst aktiv werden

Bewegung im Alltag

„Keine Zeit“ lautet die häufigste Ausrede für zu wenig Bewegung. Das kann nicht stimmen, denn Bewegung lässt sich perfekt in den Alltag integrieren. Wir geben Tipps für den eigenen Arbeitstag und sagen, wie Sie Patienten motivieren können.

Das Hauptargument für regelmäßige Bewegung ist unschlagbar: Man lebt einfach besser. Regelmäßige Bewegung wirkt präventiv gegen die Entstehung verschiedener Krankheiten und hilft auch dann noch, wenn diese Krankheiten bereits eingetreten sind. Und Bewegung ist ein Psychoaufheller – depressive Verstimmungen lassen sich damit gut therapieren. Dann wirkt körperliche Bewegung beruhigend, ausgleichend und depressionslösend.

Patienten motivieren

Das wissen Sie, das wissen auch Ihre Patienten. Trotzdem schaffen viele es nicht, den inneren Schweinehund zu überwinden und ein Bewegungsprogramm für

den Alltag zu starten. Dann ist es Aufgabe des Arztes und des Praxisteams, die Patienten zu einer regelmäßigen Bewegung zu motivieren. Der Arzt sollte bei jedem Patientenkontakt den Patienten befragen, ob und in welchem Umfang er

körperlich aktiv ist, bei einem erneuten Besuch ist diese Frage Bestandteil der Beratung. Das gleiche gilt für MFA, die z. B. im Rahmen der DMP mit den Patienten Schulungen durchführen und Verhaltenstipps geben. Bei Empfehlungen zum Training und Sport ist auf die Qualität der Angebote zu achten – ein guter Leitfaden sind hier die Angebote der großen Krankenkassen, die meist wissenschaftlich evaluiert sind (siehe Webtipps). Der einfachste Einstieg ist vermehrte Aktivität im Alltag:

- > Treppen steigen und auf den Aufzug verzichten.
- > Bei Fahrten mit Bus und Bahn eine Station früher aussteigen und zu Fuß zum Ziel gelangen.

Webtipps
Kursangebote der AOK zum
Thema „Bewegung“:
www.aok.de/kurse
AOK-Programm „Rückenaktiv“:
www.aok-rueckenaktiv.de
AOK-Programm „Laufend in Form“:
www.laufend-in-form.de
AOK-Expertenforum „Fitness und
Bewegung“:
www.aok.de/foren/

➤ Den Weg zum Bäcker oder zur Post zu Fuß oder mit dem Rad zurücklegen. Die Effektivität solcher Alltagsübungen wird häufig unterschätzt. Doch viele kleine „Trainingseinheiten“ machen in der Summe ausreichend viel Bewegung und sind ein sinnvoller Einstieg. Damit der Patient den Sport dann über längere Zeit betreibt, sind Gruppen oder Vereine hilfreich (Lauffreizeit, Walking-Gruppe). Bei zahlreichen Krankheiten (Hochdruck, KHK, Diabetes mellitus) wirkt Training gleich gut wie die Monotherapie mit einem Medikament. Bei Herzinsuffizienz führen Bewegung und körperliche Aktivität sogar zu einer Funktionsverbesserung des Herzens.

Selbst aktiv werden

Besonders überzeugend kann Patienten motivieren, wer selbst mit gutem Beispiel voran geht. Und tatsächlich ist der Beruf der MFA schon ziemlich abwechslungs- und bewegungsreich. Ständig neue Situationen und unterschiedliche Arbeitsabläufe fordern nicht nur Konzentration, sondern auch körperliche Fitness. Doch es gibt auch Situationen, die dem Körper so gar nicht guttun. Etwa die

Patientenaufnahme hinter dem Tresen. Während sich der Monitor ordnungsgemäß leicht geneigt auf Brusthöhe präsentiert, stehen Patienten dahinter. Um Blickkontakt aufnehmen zu können, wird der Kopf nach hinten gelehnt und die Halswirbelsäule überstreckt. Stress für die kleinen Wirbelgelenke und Überforderung für Nacken- und Schultermuskeln. Auch das Kleben von Elektroden für eine EKG, Blutdruck messen oder Blut abnehmen erfordern oft Haltungen, die Wirbelsäule und Schultergelenke schnell erschöpfen. Es gibt viele Situationen im Alltag einer MFA, die in ungünstigen Sitz- und Stehbedingungen ausgeführt werden.

Deshalb ist es wichtig, den „Überlastungssyndromen“ gleich am Arbeitsplatz zu begegnen. Richten Sie sich alle Arbeitsstationen rückenfreundlich ein (siehe Kasten) und nehmen Sie sich zwischen der Versorgung von zwei Patienten kurz eine Minute Zeit für ein paar kurze Entspannungsübungen – und schon sind die Muskeln des Schultergürtels gekräftigt. „Rückenaktiv im Job“, ein computergestütztes, interaktives Programm der AOK zur Förderung der Rückengesund-

heit, hat dazu viele Anregungen. Lockerung und Entspannung in den Pausen über Tag sowie Ausdauer und Kräftigung bei den Übungen für zu Hause und in der Freizeit. Alle Übungen, die der Mitarbeiter im Programm kennenlernt, werden in einem Übungspool gesammelt. Diese Übungen kann sich jeder Teilnehmer ausdrücken und auch nach Beendigung des Programms fortführen. Gleiches gilt für die Tippsammlung.

Es sind diese kleinen Schritte, die uns aus dem Teufelskreis von Fehlbelastung, Muskelverspannung und Schmerz herausholen. Schon auf dem Weg zum nächsten Patienten ist ein kurzes Schulterrollen möglich. Dazu ein Lächeln mit der Kraft der Gesichtsmuskeln und nicht nur der Patient freut sich über eine „gelockerte“ Atmosphäre. *RM*

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Unter Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) versteht man Interventionen in Betrieben, durch die gesundheitsrelevante Belastungen gesenkt und individuelle Ressourcen vermehrt werden sollen. Neben der Verbesserung des eigenen Verhaltens sollen auch die Rahmenbedingungen gesundheitsförderlich gestaltet werden. Wenn Gesundheitsförderung im Unternehmen systematisch gedacht wird, spricht man auch von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM).

Zahlreiche Studien belegen die Wirkung des BGM und bestätigen neben positiven gesundheitsbezogenen auch betriebswirtschaftliche Effekte

wie Kostenreduzierungen und Produktivitätssteigerungen. Nach Berechnungen der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) können Unternehmen für jeden eingesetzten Euro für Gesundheitsförderungsmaßnahmen zwischen 2,30 und 5,90 Euro bei den Fehlzeiten und zwischen 2,50 und 4,85 Euro bei den Krankheitskosten einsparen.

Davon können auch kleine Unternehmen wie Arztpraxen profitieren. Seit 2009 wird die Förderung der Mitarbeitergesundheit steuerlich unterstützt. 500 Euro kann eine Praxis pro Mitarbeiter und pro Jahr lohnsteuerfrei für spezielle Maßnahmen der Gesundheitsförderung investieren.

5 Tipps für den Rücken

Alles hoch legen

Legen Sie Instrumente und Formblätter möglichst hoch ins Regal – so strecken Sie bei jedem Griff den Rücken.

Sitzposition ändern

Die aufrechte Sitzhaltung gilt als die beste Position. Bei längerem Sitzen sollten Sie aber auf häufige Haltungswechsel achten.

Telefonieren im Stehen

Manche Tätigkeiten lassen sich genau so gut auch stehend erledigen. Ein klassisches Beispiel sind Telefongespräche.

Enge Kleidung vermeiden

Hosen mit engem Bund schnüren ein und als Folge kippt das Becken ab. Das führt zu Schmerzen im Kreuzbereich.

Die richtigen Schuhe tragen

So bequem Schuhe mit breitem Fußbett auch aussehen mögen – für den Rücken sind sie Gift. Wesentlich besser sind Schnürschuhe mit fester Fußbettung, etwa Sportschuhe.

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.

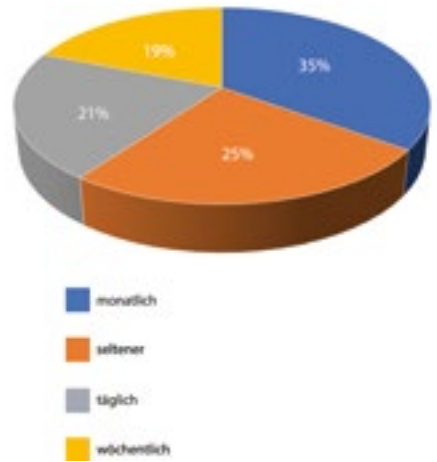
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

www.info-praxisteam.de

Wie regeln Sie Übergaben in der Praxis?

Die täglichen Aufgaben und laufenden Vorgänge werden an ganz verschiedenen Schnittstellen übergeben: Vor einem freien Tag, bei Schichtwechsel, vor Urlauben. Und in der letzten Ausgabe wollten wir von Ihnen wissen, wie Übergaben in Ihrer Praxis organisiert sind. Eine schriftliche Regelung zu Übergaben gibt es demnach in 59 Prozent der befragten Praxen, und in etwas über 60 Prozent ist die Praxisleitung in die Übergaben involviert. Die gute Nachricht: Nur in zwölf Prozent der Praxen ist man der Meinung, dass durch Übergabe-Pannen wichtige Informationen verloren gehen. Teambesprechungen können da helfen, finden aber häufig nur sehr selten statt.

Wie häufig finden Teambesprechungen statt?



Die Frequenz der Teambesprechungen variiert sehr stark – zwischen täglich und seltener als einmal im Monat.

Umfrage

Wie viel bewegen Sie sich im Alltag?

Haben Sie selbst sich einen bewegten Alltag organisiert und unterstützen Sie Ihre Patienten bei diesem Vorhaben? 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
Wir reden aktiv mit Patienten über das Thema Bewegung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir fragen das Bewegungsverhalten der Patienten strukturiert ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir geben unseren Patienten schriftliche Materialien zur Bewegung im Alltag mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nutze für mich persönlich alle Möglichkeiten zur Alltagsbewegung wie Laufen und Treppensteigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Einrichtung meines Arbeitsplatzes ist rückengerecht optimiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben in der Praxis eine Vereinbarung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Datum, Unterschrift

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.
Einsendeschluss ist der **29. Dezember 2018**.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin Verlag GmbH
Redaktion Info Praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 4/2018**
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.

Leben Hundehalter wirklich länger?

Welchen Einfluss es auf die Sterblichkeit hat, sein Leben mit einem Hund zu teilen, haben Forscher von der Universität Kopenhagen retrospektiv untersucht (Eur J Publ Health, online 27. August 2018). Ihnen kam dabei der Umstand zugute, dass skandinavische Länder eine ausgeprägte Registerkultur pflegen. Die Forscher analysierten die Daten von knapp 46.000 im Jahr 2015 verstorbenen Dänen und stellten ihnen im Verhältnis 1:5 Angaben zu lebenden Mitbürgern gegenüber. Insgesamt entstand so eine Fall-Kontroll-Studie mit mehr als 275.000 Probanden. Acht Prozent von ihnen waren Hundebesitzer. Regelmäßigen Umgang mit einem Hund zu pflegen äußerte sich in günstigeren Überlebenschancen. Unter Hundebesitzern lag die Mortalität im Mittel um acht Prozent niedriger als bei Menschen ohne Hund. Der Nutzen beschränkte sich allerdings auf die Subgruppe derjenigen, die über keinen zweibeinigen Partner verfügten. Hier war ein Leben an der Seite eines Hundes mit einer Reduktion der Mortalität um 14 Prozent verbunden. Wer neben dem Vierbeiner noch einen Zweibeiner an seiner Seite hatte, zog keinen signifikanten Vorteil mehr aus dem Hundebesitz. Die Forscher sehen die Hypothese unterstützt, wonach der Besitz eines Hundes als Ersatz für einen Partner oder andere enge soziale Beziehungen dienen kann.

Aus der Ärzte Zeitung



Aktion zur Förderung der Organspende

Rund 10.000 Menschen in Deutschland warten auf ein Spenderorgan. Im vergangenen Jahr war die Zahl der Organspender erstmals unter 800 im Jahr gesunken. Die Politik hat darauf reagiert und Pläne zur Professionalisierung der Abläufe und zur besseren Vergütung von Organspenden in den Entnahmekrankenhäusern vorgelegt. Außerdem wurde eine Debatte über einen Systemwechsel bei der Organspende angestoßen. Danach soll die bisher geltende Entscheidungslösung von einer erweiterten Widerspruchslösung abgelöst werden. Das würde bedeuten, dass jeder, der nicht ausdrücklich widersprochen hat, zum potenziellen Organspender wird. Zudem würde nahen Angehörigen und Ehepartnern das Recht eingeräumt, im Ernstfall einer Spende ganz oder teilweise zu widersprechen.



Doch bis es soweit ist, kann es dauern. Eine Aktion soll jetzt helfen, die in Deutschland auf niedrigem Niveau dümpelnde Organspendebereitschaft anzufachen: Der Deutsche Hausärzteverband, der Patientenbeauftragte der Bundesregierung und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben daher eine auf mehrere Jahre angelegte Zusammenarbeit gestartet. Ab November 2018 sollen die Praxen von rund 30.000 Hausärzten dafür mit Informationsmaterial versorgt werden. Dabei handelt es sich um Broschüren mit Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um die Organ- und Gewebespende, zum Hirntod und zur korrekten Dokumentation der Entscheidung in einer Patientenverfügung.

Grippeimpfung: alle Jahre wieder unterschätzt

Die Einstellung der Deutschen zum Thema Impfen hat sich verbessert, doch es bleibt noch deutlich Luft nach oben, resümiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aufgrund der Daten einer eigenen Umfrage. Danach schätzen lediglich 47 Prozent der Befragten eine Grippeimpfung als besonders wichtig ein, selbst wenn ihnen eine solche empfohlen wird. Und nur 40 Prozent der Umfrageteilnehmer, die zu einer Risikogruppe gehören, gaben an, sich regelmäßig gegen Influenza impfen zu lassen.

Einer der Gründe für den Impfwiderwillen sei die fehlerhafte Einschätzung,

dass die Influenza keine besonders schwere Erkrankung sei. Dass die Grippe nicht unterschätzt werden darf, verdeutlichen aber nicht zuletzt die hohen Erkrankungszahlen aus dem vergangenen Winter 2017/2018. Damals haben nach Schätzungen etwa neun Millionen Grippe-bedingte Arztbesuche stattgefunden.

Die BZgA appelliert an die Risikogruppen, sich gegen Influenza impfen zu lassen und an Erkrankte, das Bett zu hüten, um nicht zur Verbreitung beizutragen. Helfen Sie mit, indem Sie in der Praxis entsprechend über die Grippeimpfung informieren.



Fußuntersuchung bei DMP Diabetes mellitus Typ 2

Zeigt her eure Füße

Durchblutungsstörungen und Nervenschädigungen am Fuß können oft bereits an der trockenen, rissigen Beschaffenheit der Haut und der rötlich-bläulichen Farbe der Füße erkannt werden. Gewissheit gibt die Fußuntersuchung, die im Rahmen des DMP Diabetes mellitus regelmäßig durchgeführt werden soll.

Beim Diabetes mellitus stellt das Fußsyndrom eine gefürchtete Folgekrankheit dar. Und es ist leider keine Seltenheit: In Deutschland werden bei Diabetikern pro Jahr rund 25 000 Amputationen der unteren Extremitäten durchgeführt. Ursache sind schlecht heilende Geschwüre und ein Absterben von Gewebe aufgrund von arteriellen Durchblutungsstörungen und einer diabetischen Neuropathie. Diese Amputationen sind bei Diabetikern mit einem hohen

Sterblichkeitsrisiko verbunden und jeder dritte dieser Patienten wird nach einem solchen Eingriff zum Pflegefall. Dabei sind die Möglichkeiten der Vorsorge hier wirklich einfach.

Die Ursachen kennen

Wie entsteht ein diabetischer Fuß? Die überhöhten Blutzuckerwerte beeinträchtigen über unterschiedliche Mechanismen den Stoffwechsel in den Nerven und den Gefäßen. An den Innenwänden

der kleinen Blutgefäße entstehen Ablagerungen, dazu kommen Nervenschädigungen (Polyneuropathie). Gefühlsstörungen, Kribbeln und Schmerzen an den Zehen sind Zeichen einer Nervenschädigung, die oft schon mit Durchblutungsstörungen einhergehen, die leider allzu oft nicht wahrgenommen oder ignoriert werden.

Dadurch kommt es zu einer Wahrnehmungsstörung des Fußes. Anhaltender Druck von den Schuhen oder von Fremdkörpern wird nicht mehr wahrgenommen. Es kommt zu Fehlbelastungen des Fußes mit überschießender Hornhautbildung. Schließlich kommt es auch zu einer verminderten Funktion der Talgdrüsen, die normalerweise die natürliche Fettung des Fußes übernehmen und die Hautgefäße sind erweitert. In der Folge trocknet die Haut an den Füßen aus und wird rissig. Dies bedingt eine vermehrte Austrocknung und Rissigkeit der Haut, die dann anfälliger wird für Verletzungen und Infektionen. Aus einer eher harmlosen Wunde kann eine dauerhaft offene Stelle entstehen, ein sogenannter Ulkus.

Häufig liegen Nervenschädigungen (Neuropathie) und Durchblutungsstörungen (Angiopathie) gleichzeitig vor. Wenn die Füße nicht ausreichend durchblutet werden, fehlt dem Gewebe Sauerstoff und Nahrung. Dadurch kann es zu starken Veränderungen an den Zehen oder anderen Teilen des Fußes kommen. Im Extremfall stirbt Gewebe ab (trockene Gangrän) oder es kommt zu Infektionen, die sich ohne richtige Behandlung auf Knochen und angrenzende Teile des Fußes oder des Beins ausweiten. Eine Amputation lässt sich gerade bei infizierter (feuchter) Gangrän oft kaum noch vermeiden.

Die Fußuntersuchung

Es hat sich gezeigt, dass durch eine regelmäßige systematische Kontrolle der Füße Amputationen vermieden werden können. In der Behandlungsdokumentation Diabetes mellitus Typ 2 werden folgende Parameter erhoben:

➤ Pulsstatus: unauffällig / auffällig / nicht untersucht

- > Sensibilitätsprüfung: unauffällig / auffällig / nicht untersucht
- > weiteres Risiko für Ulkus: Fußdeformität / Hyperkeratose mit Einblutung / Zustand nach Ulcus / Zustand nach Amputation / ja / nein / nicht untersucht
- > Ulkus: oberflächlich / tief / nein / nicht untersucht
- > Wundinfektion: ja / nein / nicht untersucht

Ist der Fußpuls abgeschwächt oder gar nicht tastbar, kann das auf Durchblutungsstörungen des Fußes hindeuten. Zur Feststellung des Fußpulses wird die Arterie am Fußrücken und hinter dem Innenknöchel auf eine Pulsstelle hin abgetastet (siehe Abb.). Ist der Fußpuls an einer Stelle nicht tastbar, wird die Diagnose mit der sogenannten Dopplerdruckmethode (Knöchel-Arm-Index) gestellt, entweder in der Praxis oder nach Überweisung durch den Facharzt.

Der nächste Schritt ist die Untersuchung auf Neuropathie, also auf Störungen der Nerven. Hierzu wird sowohl die Stimmgabel als auch das Monofilament benutzt. Spürt der Patient die Schwingung der Stimmgabel nicht oder nur wenig oder spürt er die Berührung mit dem Monofilament nicht, deutet das auf eine diabetische Neuropathie hin. Bei Hinweisen auf ein diabetisches Fußsyndrom soll der Patient in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung überwiesen werden. Das ist der Fall bei:



Der Fußpuls wird an der Arterie auf dem Fußrücken und hinter dem Innenknöchel getastet.



Die Untersuchung auf Neuropathie erfolgt mit der Stimmgabel und dem Monofilament. Die Stimmgabel wird zunächst auf das Grundgelenk des großen Zehes aufgesetzt, dann auf der Knöchelinnen-seite. Das Monofilament kann auf drei Stellen auf der Fußunterseite gedrückt werden.

- > oberflächlichen Wunden mit Ischämie
- > allen tiefen Ulcera, unabhängig von einer Wundinfektion oder Ischämie
- > bei Verdacht auf eine Osteoarthropathie (Charcot-Fuß) und / oder bei fehlender Wundheilung

Tipps für Patienten

Wichtig ist auch die regelmäßige Pflege der Füße: Die gründliche Säuberung ist

zur Vorbeugung besonders von Fußpilz-erkrankungen wichtig. Ob gewaschen oder gebadet wird, kann dem Patienten überlassen bleiben, nur bei offenen Wunden sollten Fußbäder unterbleiben. Die Temperatur des Badewassers sollte mit einem Thermometer überprüft werden. Die Zwischenzehnräume können gut mit Wattestäbchen gereinigt werden. Anschließend wird die Haut, besonders zwischen den Zehen, gründlich abgetrocknet und mit einer harnstoffhaltigen Creme oder einem Pflegeschaum eingerieben. Empfehlen Sie zur Fußpflege Sandelholzfeilen oder Bimsstein, Hornhauthobel sind absolut verboten.

Patienten mit Neuro- oder Angiopathie, bei denen ein verletzungs-freies und effektives Abtragen der Hornhaut und / oder eine solche Nagelpflege nicht sichergestellt werden kann, sollen eine podologische Behandlung verordnet bekommen. Und natürlich ist der beste Schutz vor einem diabetischen Fußsyndrom die richtige Stoffwechseleinstellung der Patienten.

Checkliste Fußinspektion für Patienten

Geben Sie den Patienten folgende Fragen für die tägliche Fußinspektion mit und empfehlen Sie bei Auffälligkeiten Rücksprache mit dem Arzt oder dem Podologen.

- Ist der Fuß geschwollen?
- Ist die Haut rötlich verfärbt?
- Fühlt sich der Fuß überwärmt an?
- Sehen Sie eine Blase oder eine Druckstelle?
- Gibt es Schwielen oder Hühneraugen?
- Ist die Haut in den Zehenzwischenräumen belegt und eingerissen?
- Ist ein Nagel eingewachsen?
- Sind die Nägel verdickt und gelblich oder weißlich verfärbt?
- Gibt es Verletzungen wie Risse, Kratzer, Stiche oder eine Wunde?



Digitalisierungsprojekt

Pionierarbeit für alle

Die Hausarztpraxis von Dr. Sabine Westphal in Eggesin in Vorpommern ist eine der ersten Praxen, die am Digitalen Gesundheitsnetzwerk – einer bundesweiten Initiative der AOK – teilnehmen. Hier berichtet das Praxisteam über die ersten Erfahrungen.

Seit März dieses Jahres informiert das Praxisteam seine Patienten über die Möglichkeit des Datenaustauschs zwischen Hausarzt und Krankenhaus, wie er in dieser Form in Deutschland beispielgebend ist. Die Praxis gehört zum Ärztenetzwerk HaffNet, dessen Aktivitäten im Bereich Digitalisierung und sektorenübergreifende Zusammenarbeit bereits bundesweit als Schrittmacher gilt.

Noch Erklärungsbedarf

Juliane Stolt hat in der Praxis den digitalen Hut auf. Die Medizinische Dokumentarinin sorgt gleich vorne am Empfang dafür, dass die Patientinnen und Patienten mit allen wichtigen Informationen

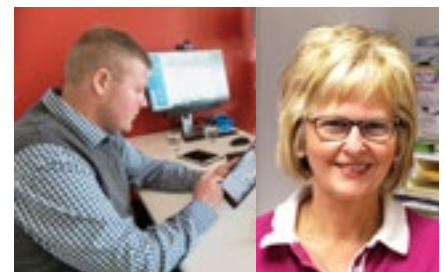
über das Netzwerk vertraut werden. „Die jungen Leute reagieren ganz neugierig auf das neue Angebot“, erzählt die 24-Jährige, die sich selbst zur „Generation Smartphone“ zählt. Bei den Senioren hingegen, die immerhin 60 Prozent der Patienten in der Arztpraxis ausmachen, gäbe es noch viel Erklärungsbedarf. Einige stünden dem Internet von vornherein skeptisch gegenüber, andere besäßen erst gar kein Smartphone. „Aber das Smartphone ist der Schlüssel zur modernen Gesundheitswelt“, sagt Juliane Stolt.

Wenn die Praxismitarbeiterin einen Patienten in das Digitale Gesundheitsnetzwerk einschreibt, erhält dieser eine

Bestätigungs-SMS mit einem Code. Dieser identifiziert ihn auf sicherem Weg als berechtigte Person. Erst dann kann er auf sein persönliches Gesundheitsportal zugreifen. Dort kann der Patient zum Beispiel seine Laborbefunde und andere Dokumente seiner Krankengeschichte sehen, die ihm Dr. Sabine Westphal oder ein anderer autorisierter Arzt zur Verfügung stellt. Juliane Stolt und ihre Kolleginnen hinterlegen auf Wunsch des Patienten aber auch Informationen beispielsweise zu einer Kontaktperson, die im Notfall informiert werden soll, Angaben zu Allergien oder ob eine Patientenverfügung oder ein Organspendeausweis vorliegt. Darauf haben alle, die der Patient berechtigt hat, jederzeit Einsicht.

Gute Erfahrungen

Seit mehr als einem halben Jahr sammeln die Mitarbeiter der Arztpraxis Erfahrungen mit der neuen Art der digitalen Zusammenarbeit zwischen Arzt, Krankenhaus und Patient. Diese fließen auch in die Entwicklung weiterer Anwendungen ein. So ist zum Beispiel gerade eine Lösung umgesetzt worden, die es auch Menschen ohne Smartphone erlaubt, die behandelnden Ärzte über das Netzwerk zu verbinden. „Wir leisten Pionierarbeit für viele Arztpraxen“, sagt auch MFA Dagmar Müggenburg und ein bisschen Stolz schwingt in der Stimme mit. Ein Vorteil für ihre Arbeit: „Jetzt habe ich auch am Rechner im Behandlungszimmer sofort Einsicht in die Patientenakte, kann wichtige Informationen bewerten und schnell ergänzen. Das war früher anders. Wenn Frau Doktor gerade



Vor allem die jüngeren Patienten schätzen den neuen digitalen Service in der Praxis von Dr. Sabine Westphal.

Interview

Juliane Stolt (24),
Medizinische
Dokumentarin



Verdrängen die elektronischen Akten jetzt die Papierakte?

Die Papierakte wird sicher eines Tages ganz wegfallen. Im Moment arbeiten wir noch auf beiden Wegen, denn die Entscheidung liegt auch beim Patienten. Für die Praxis steht einer reibungslosen Umstellung nichts im Wege.

Was sind die Vorteile für Patienten und Praxis?

Die Patienten können ihre eigenen Befunde jetzt selbst einsehen, sie müssen nicht extra anrufen, wenn ein Untersuchungsergebnis ansteht. Beim Folgetermin haben Arzt und Patient schon die Informationen und sind besser vorbereitet. Und auch im Krankenhaus liegen alle wichtigen Informationen schon bei der Aufnahme vor.

Fällt durch das Digitale Gesundheitsnetzwerk mehr Arbeit an?

Ich brauche nur fünf Minuten, um einem neuen Patienten das System ganz in Ruhe zu erklären. Danach wird es für uns als Praxisteam nur leichter. Ist die Akte einmal angelegt, sind wir jetzt viel schneller beim Nachpflegen und Austauschen von Informationen.

die Papierkartei hatte, musste alles andere warten.“

Wie das Digitale Gesundheitsnetzwerk funktioniert, haben Dagmar Müggenburg und ihre Kolleginnen bei Schulungen gelernt. Dabei spielte auch das Thema Datenschutz eine wichtige Rolle. Während bei anderen Angeboten für digitale Patientenakten alle Daten auf einem zentralen Speicher hinterlegt sind, verfolgt das AOK-Projekt einen dezentralen Ansatz. „Unsere Patienten stehen dem Thema Datenschutz ganz gelassen gegenüber – sie vertrauen uns und dem Ärztenetzwerk da zu 100 Prozent“, betont Dagmar Müggenburg.

Heidi Senska-Enoch



Fehler im Praxisalltag Spritze ohne Wirkstoff

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um eine falsche Vorbereitung zur Injektion.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

> Was ist passiert?

Eine Patientin kommt mit einer allergischen Reaktion auf einen Wespenstich in die Praxis. Der Arzt, der noch bei einem Hausbesuch ist, wird telefonisch von einer MFA informiert und weist an Solu-Decortin und Tavegil als i.v. Injektion vorzubereiten. Nachdem der Arzt in der Praxis angekommen ist, verabreicht er dem Patienten den Inhalt der Spritze i.v. Die Patientin bleibt noch zur Beobachtung in der Praxis. Der MFA, die Solu-Decortin aufgezogen hat, fällt auf, dass Sie nur eine Ampulle Kochsalzlösung aufgezogen und nicht mit dem Pulver vermischt hat. Die Patientin bekam also kein Kortison gespritzt, wie es eigentlich geplant war.

> Was war das Ergebnis?

Die Patientin bekam statt dem benötigten Medikament nur Kochsalzlösung gespritzt. Durch die aufmerksame MFA wurde der Fehler aber sofort entdeckt und kommuniziert, sodass kein Schaden entstanden ist. Zur Sicherheit bekam die Patientin noch ein orales Steroid in der Praxis verabreicht und wurde noch etwas länger beobachtet. In der nächsten Teambesprechung wurde der Fehler kommuniziert und diskutiert.

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

Hier kamen mehrere Faktoren zusammen: Unkenntnis der MFA, wie das Medikament aufzuziehen ist, Zeitdruck, Nervosität bei einer Notfallsituation sowie

die etwas unglückliche Galenik des Medikamentenherstellers.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?

Alle Mitarbeiter werden sensibilisiert für Fehler, die Besonderheiten bei bestimmten Medikamenten (hier SoluDecortin) werden erörtert. Ab sofort wird in der Praxis nur noch ein Kortisonpräparat verwendet, welches nicht vor der Applikation aufgelöst werden muss.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Um das Risiko einer wirkstofffreien Spritze zu minimieren, empfehlen Nutzer auf www.jeder-fehler-zaehlt.de das Spritz-Tablett stets mit der aufgezogenen Spritze und der leeren Ampulle zu richten. Darüber hinaus wird empfohlen jede Spritze zu beschriften oder die Ampulle an die Spritze zu kleben. Unbeschriftete Injektionslösungen sollten nicht verabreicht, sondern zur Sicherheit des Patienten verworfen werden. Schauen Sie doch einmal auf www.jeder-fehler-zaehlt.de und entdecken Sie weitere hilfreiche Tipps und Tricks für Ihre Praxis in den Kommentaren Ihrer Kolleginnen und Kollegen.

Online-Kommentar eines Nutzers:

Ich bin dankbar für diesen Bericht; bei uns ist das mit einem Impfstoff passiert, der Patient erhielt nur das Lösungsmittel. Gut finde ich auch, dass die MFAs geschult werden, denn die Aussage „Unkenntnis der MFA“ deutet für mich zu sehr in eine Richtung – die MFA hat Schuld. Darum kann es hier nicht gehen.

Tatjana Blazejewski



Diagnostik, Therapie, Patientenkommunikation

HIV in der Hausarztpraxis

Für HIV-Patienten sollte der Hausarzt erster Ansprechpartner bleiben – entsprechend häufig sind HIV-Patienten in den Hausarztpraxen zu finden. Wir haben die aktuellen Therapierichtlinien und Besonderheiten im Umgang mit HIV-Patienten zusammengefasst.

Zu den Personenkreisen mit einem erhöhten Risiko für eine HIV-Infektion gehören Menschen mit intravenösem Drogenmissbrauch, Personen aus Hochprävalenzländern und Männer, die Sex mit Männern haben. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) wurden für das Jahr 2016 insgesamt 3.419 gesicherte HIV-Neudiagnosen gemeldet. Werden ausschließlich die Neudiagnosen berücksichtigt, die über ausreichende Angaben zum Infektionsweg verfügen ($n = 2.738$), so entfallen knapp 2/3 auf Männer, die mit Männern Sex haben und knapp 1/3 auf Menschen mit heterosexuellem Verhalten, wobei hier auffällt, dass Frauen wiederum zu 2/3 eine HIV-Diagnose erhalten haben. Der Anteil der Neudiagnosen durch intravenösen Drogenmissbrauch machte 5 Prozent aller HIV-Neudiagnosen aus. Dank großer medizinischer Fortschritte und vieler neuer Medikamente haben sich die Behandlungsmöglichkeiten von

HIV und AIDS enorm verbessert. Eine HIV-Infektion ist kein Todesurteil mehr – und kann Betroffene trotzdem sehr verängstigen.

Der HIV-Test

Ein HIV-Test ist einfach und kostengünstig. Der Einsatz kann schwere Verläufe der Infektion verhindern und die weitere Verbreitung von HIV eindämmen. Neben den genannten Risikogruppen sollten sich aber generell alle Personen mit wechselnden Partnern über das Risiko von ungeschütztem Sexualverhalten bewusst sein und sich in Abhängigkeit vom Ausmaß des Risikos bis zu einer halbjährlichen Frequenz auf HIV testen lassen. Menschen aus sogenannten Hochprävalenzländern (Afrika südlich der Sahara, Karibik, Asien, Osteuropa) sollte und Schwangeren muss gemäß Mutterschaftsrichtlinien zumindest einmalig ein HIV-Test angeboten werden. Bei Verdacht auf eine andere

sexuell übertragbare Krankheit ist es sinnvoll, gleichzeitig einen HIV-Test durchzuführen, denn die HIV-Infektionen sind relativ häufig damit vergesellschaftet.

Der HIV-Test wird in verschiedenen Einrichtungen auch anonym und ohne Anmeldung durchgeführt, um möglichst viele Menschen zu erreichen. HIV-Tests für die Eigenanwendung (Heimtests) werden von verschiedenen Fachgesellschaften für sinnvoll erachtet, sie sind mittlerweile auch in Deutschland verfügbar.

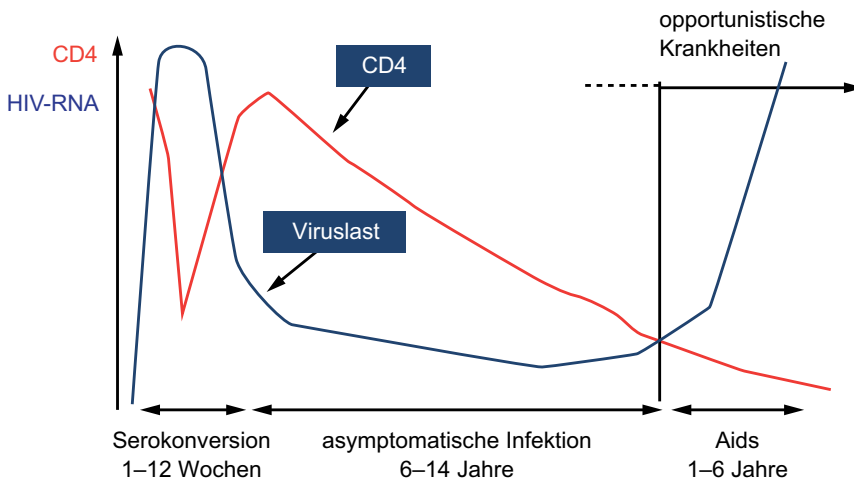
Die Diagnose erfolgt über eine Stufen-diagnostik. Zunächst wird ein Screeningtest durchgeführt, üblicherweise ein ELISA-Test. Die Sensitivität moderner Screeningtests liegt bei über 98 Prozent, sodass falsch-negative Ergebnisse sehr selten und meist durch einen zu kurzen Abstand zum Infektionszeitpunkt zu erklären sind. Da die Spezifität der HIV-Screeningtests bei über 99,5 Prozent liegt, sind auch falsch-positive Befunde eine Ausnahme. Generell sollte bei unklaren Testergebnissen eine Verlaufskontrolle in ein bis zwei Wochen erfolgen und ein besonders erfahrenes Labor involviert werden. Inzwischen wird empfohlen, den Patienten nach Eingang des ersten reaktiven Bestätigungstests über seine HIV-Infektion zu informieren, damit er möglichst zeitnah einer adäquaten Betreuung zugeführt werden kann.

Die HIV-Therapie

Das HIV-Virus befällt menschliche Lymphozyten vom Typ CD4, deshalb ist die sinkende Zahl der CD4-Zellen ein Indikator für das Fortschreiten der Krankheit AIDS (Abb.). Schätzungsweise 30–50 Prozent der HIV-Infektionen werden in Deutschland in einem späten Stadium, d. h. bei weniger als 345 CD4-Zellen/ μ l,

Webtipps
Deutsche AIDS-Hilfe:
www.aidshilfe.de
Arbeitsgemeinschaft der Ärzte
in der HIV-Medizin:
www.dagnae.de





Schematische Darstellung der Viruslast und der CD4-Zellzahl im Verlauf einer HIV-Infektion. Nach dem Abklingen der akuten Infektion erholt sich die CD4-Zellzahl zunächst wieder. Ein späteres Absinken ist ein Zeichen für das Fortschreiten der Krankheit. Quelle: allgemeinarzt-online.de

diagnostiziert. Es besteht kein Zweifel, dass eine späte HIV-Diagnose mit einem erhöhten Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko assoziiert ist. Je niedriger die CD4-Zellen bei Therapiebeginn, desto höher diese Risiken. Besonders alarmierend ist die überdurchschnittlich häufige späte HIV-Diagnose bei Heterosexuellen, denn der heterosexuelle Übertragungsweg ist unterdessen in vielen europäischen Ländern bereits der häufigste.

Derzeit stehen mehr als 25 Einzelwirkstoffe für die antiretrovirale Therapie zur Verfügung, typischerweise werden dabei drei aktive Substanzen kombiniert verabreicht. Bei Patienten, die sich frühzeitig und noch ohne HIV-assoziierte Erkrankungen einer konsequenten Behandlung und medizinischen Überwachung unterziehen, scheint die Lebenserwartung heute kaum messbar durch HIV eingeschränkt. Dabei besteht die Auswahl zwischen mehreren Eintablettenregimes, also Kombinationstabletten, die drei verschiedene HIV-Medikamente enthalten. Diese Kombinationen müssen jedoch auch nach der Zulassung oft noch lange in Klinik und Praxis geprüft werden, zur dringend erforderlichen Erweiterung der Indikationsfelder wie bei Organinsuffizienzen, zum Einsatz bei älteren Patienten, zum Langzeiteinsatz oder zur Kombination mit Medikamenten für andere Grunderkrankungen. Hier gibt es häufig Wechselwirkungen, etwa mit Lipidsen-

kern. Ideal ist daher immer die gemeinsame Betreuung durch die Hausarztpraxis und eine auf HIV spezialisierte Praxis.

Was Sie bei HIV-Patienten beachten sollten

Wer die Diagnose HIV-Infektion erhält, hat viele Fragen, daran ändern auch die vielen medizinischen Fortschritte nichts, die es in den vergangenen Jahren gegeben hat. Und mit der Zeit können immer mehr Fragen auftreten, die rechtliche, soziale und damit auch finanzielle Auswirkungen der Erkrankung betreffen. HIV-Patienten sollten deshalb immer Hilfe suchen und sich mit Menschen austauschen, die in der gleichen Lage sind (Hinweise siehe Kasten). Zeugung, Schwangerschaft und Geburt eines Kindes sind trotz HIV-Infektion möglich, eine ausführliche Beratung in einem Fachzent-

Seminare für MFA

Die dagnä e.V. (Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter) bietet MFA seit dem Jahr 2010 den Besuch eines Basisseminars zum Erwerb des Fortbildungszertifikates „Medizinische Fachangestellte mit Schwerpunkt HIV/AIDS“ an. Zur weiteren Vertiefung werden zusätzlich und darauf aufbauend interaktive Workshops mit aktuellen Themenschwerpunkten durchgeführt. Weitere Informationen zur Arbeitsgemeinschaft und zum Seminarprogramm unter:

www.dagnae.de

rum ist im Vorfeld aber unerlässlich. Schließlich gilt es, ein Übertragungsrisiko auszuschließen.

Die Gefahr sich als MFA bei einem Patienten zu infizieren ist sehr gering. Eine Studie der Universität Pittsburgh aus dem Jahr 2017 legt nahe, dass das Risiko für medizinisches Personal, sich durch Haut- oder Schleimhautverletzungen mit HIV zu infizieren, deutlich geringer ist als angenommen. Die Verfasser der Studie haben alle Fälle beruflicher Exposition an ihrer Klinik 13 Jahre lang verfolgt. Die Serokonversionsrate nach Kontakt mit HIV-positivem Blut wird von der Literatur mit 0,13 Prozent, nach perkutanen Verletzungen allein mit 0,18 Prozent angegeben. In der Pittsburgh-Studie kam es in keinem der 266 Unfälle (Nadelstichverletzungen etc.) zu einer HIV-Infektion.

HIV und Soziales: Hilfe gibt es an vielen Stellen

- Bei Fragen zur medizinischen Versorgung ist die Hausarztpraxis erster Ansprechpartner. Aber auch die Krankenkasse, die örtlichen HIV-Beratungsstellen der Gesundheitsämter und die AIDS-Hilfen unterstützen.
- Bei Fragen zu HIV und Arbeit kann die Agentur für Arbeit zur Seite stehen. Viele AIDS-Hilfen arbeiten zudem mit Anwälten zusammen, die auf das Thema HIV spezialisiert sind.
- Der Rentenversicherungsträger ist der wichtigste Ansprechpartner, wenn es um Fragen zur Rente geht. Aber auch die Rentenberatungsstellen und Versicherungsämter der Kommunen können Sie umfassend informieren.



Adipositas therapie

Adipositas stellt ein zunehmend kritisches Gesundheitsproblem in Deutschland und weltweit dar. Die Prävention und die fachkundige Therapie der Adipositas sind somit nicht nur medizinisch dringend notwendig, sondern stellen auch eine gesundheitspolitische Herausforderung dar. Die AOK Nordost bietet ihren Versicherten in Mecklenburg-Vorpommern und im Landkreis Havelland in Brandenburg seit September 2018 ein multimodales, konservatives Therapieprogramm für übergewichtige und adipöse Versicherte an.

Beide Bundesländer sind bundesweit sowohl bei Männern als auch bei Frauen am stärksten von Übergewicht und Adipositas betroffenen (bis zu 6 Prozent über dem Bundesdurchschnitt). Interessierte Versicherte der AOK Nordost können an den Standorten Rostock, Greifswald, Wismar, Neubrandenburg, Nauen und Rathenow kostenlos an diesem ambulanten Programm teilnehmen. Dort werden sie durch ein interdisziplinär arbeitendes Team, bestehend aus Ärzten, Verhaltens-, Bewegungs- und Ernährungstherapeuten in Einzel- und Gruppenmaßnahmen behandelt und betreut. Teilnahmevoraussetzungen sind die Vollendung des 18. Lebensjahres sowie ein BMI >28 mit metabolischen Begleiterkrankungen bzw. ein BMI >30 (Adipositas). Ziele dieses Therapieprogramms sind die Veränderung des Lebensstils, die Umstellung der Ess- und Trinkgewohnheiten zur Gewichtsreduktion sowie die Vermeidung von bariatrischen Operationen bei den Teilnehmern. Die Laufzeit des Therapieprogramms ist zunächst auf vier Jahre begrenzt. Weiterführende Informationen erhalten Sie unter 0800 265 0800.

nordost.aok.de



Gesundheitskurse wirken nachhaltig

Rund 100.000 Versicherte der AOK Bayern haben 2017 an Gesundheitskursen teilgenommen. Doch wie wirksam und nachhaltig sind diese Angebote? Die AOK Bayern hat dazu eine wissenschaftliche Studie beauftragt und mehr als 2.000 Kursbesucher befragt. Das Ergebnis: Drei Viertel der Teilnehmer setzen das Erlernte auch ein halbes Jahr später noch um – die meisten sogar mehrmals pro Woche. Gut 80 Prozent der Befragten bewerten auch noch nach einem halben Jahr ihre Kursteilnahme als Erfolg. „Die Ergebnisse bestätigen unsere Arbeit und geben uns wertvolle Anstöße für die Weiterentwicklung unseres Kursangebots“, sagt Dr. Annette Scheder, Bereichsleiterin Gesundheitsförderung bei der AOK Bayern.

Für die Studie wurden insgesamt 274 Kurse aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressmanagement untersucht. Dazu gehören beispielsweise auch Pilates und Wirbelsäulengymnastik – ideal für Menschen, die unter Rückenschmerzen leiden. In beiden Kursen liegt der Fokus auf Stärkung und Dehnung der Bauch- und Rückenmuskulatur. Ein halbes Jahr nach Ende des Kurses praktizieren 79 Prozent der Befragten das Erlernte – im Schnitt mehr als sechsmal im Monat. Die Teilnehmer fühlen sich auch gesünder. 39 Prozent gaben an, dass sich ihre Gesundheit verbessert habe.

bayern.aok.de



Neuer Service für Physiotherapeuten

Bereits seit März nutzen die Apotheker einen neuen Service der AOK PLUS: die Online-Abfrage nach Zuzahlungsbefreiungen. Dadurch verringert sich der Arbeitsaufwand sowohl für die Apotheker als auch für die Gesundheitskasse. Zusätzlich werden die Wartezeiten der Kunden verkürzt. Jetzt wird dieser Online-Service auch für etwa 4.000 Physiotherapeuten in

Sachsen und Thüringen schrittweise eingeführt. Bis Jahresende können sich dann auch Ergotherapeuten, Logopäden sowie Podologen an dem Portal anmelden. Sie erhalten dazu gesonderte Anschreiben der AOK PLUS.

www.aok-plus.de



HZV: Kinder-Reha leicht gemacht

Über zwei Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland leiden an einem chronischen Gesundheitsproblem. Nicht immer kann durch eine ambulante Therapie der Gesundheitszustand so stabilisiert werden. Für diese Kinder und Jugendlichen kann eine stationäre Vorsorge bzw. Rehabilitation der Schlüssel zu einer besseren Gesundheit sein.

Während der vier bis sechs Wochen stationären Aufenthaltes in einer der bundesweit rund 50 Kinder- und Jugendrehabilitationskliniken, setzen sich qualifizierte Fachkräfte intensiv mit dem Krankheitsbild des jungen Patienten auseinander. Je nach Alter und Gesundheitszustand kann

auch ein Elternteil das Kind begleiten, außerdem sorgt die klinikeigene Schule dafür, dass der Unterricht nicht versäumt wird. Kinder und Jugendliche, die im AOK-Hausarztprogramm eingeschrieben sind, profitieren neben den Leistungen einer „üblichen“ Kinder- und Jugend-Reha von einem unkomplizierten Antragsverfahren mit einer zeitnahen Antwort seitens des Kostenträgers. Das verkürzte Antragsformular sowie die medizinischen Checklisten können im Rahmen der HZV-Software abgerufen werden.

bw.aok.de



Richtig kleiden bei eisiger Kälte



Nach dem tollen Sommer folgt oft ein bitterkalter Winter – da gilt es, gut angezogen zu sein. Beim Zwiebelschalenprinzip werden mehrere Kleiderschichten von unterschiedlicher Dicke und Material übereinander angezogen. Der Vorteil dieses Kleidungsprinzips beruht darauf, dass zwischen den Kleidungsschichten mehr Luft als Wärmeisulator gespeichert wird als bei wenigen Schichten dickerer Kleidung. Feuchtigkeits-transport, Dampfdiffusion sowie UV- und Windschutz lassen sich durch die passende Schichten- oder Materialwahl positiv beeinflussen.

Ideen für Adventskalender im Web

Warum in diesem Jahr nicht mal einen Adventskalender selber machen? Das macht Spaß und kommt beim Beschenken gut an. Den Adventskalender kann man mit kleinen Botschaften für einen guten Start in den Tag befüllen, mit Fotos aus dem letzten Urlaub oder kleinen Rätseln. Der Fantasie sind da keine Grenzen gesetzt. Hauptsache die kleinen Präsente und Nachrichten passen in die Gläser, CD-Hüllen oder in die kleinen Päckchen, die wir an die Zweige hängen. Die Zeitschrift Brigitte hat 60 verschiedene Ideen zusammengetragen.

www.brigitte.de, Stichwort Adventskalender



Geheimtipp: Venedig im Winter



Venedig ist immer eine Reise wert – besonders interessant ist die Lagunenstadt aber im Winter. Warum? Alles ist viel ruhiger und gemächlicher, weil weniger Touristen da sind als sonst. Es ist neblig, kühl – und menschenleer. Szenen wie aus den Donna-Leon-Filmen mit Kommissar Brunetti. Genau das unterstreicht den morbide-charmanten Charakter der Stadt auf Pfählen. Und was man keinesfalls vergessen sollte: Während Venedig im Sommer oft reichlich unangenehm riecht, bläst jetzt ein frischer Meerwind durch die Straßen. Die beste Zeit, sich mit dem Handy oder der Kamera auf winterliche Foto-tour zu begeben oder einfach die Seele baumeln zu lassen.

de.wikipedia.org/wiki/Venedig

Gesundheit auf dem Smartphone

Holen Sie sich mehr Gesundheit auf das Smartphone! Die Apps der AOK sind immer dabei und helfen schon unterwegs etwas für die Gesundheit zu tun. Zum Beispiel die neue App „AOK Gesund Einkaufen“.

Damit können Sie direkt beim Einkauf gesunde Lebensmittel finden. Nach dem Einscannen von Produkten bekommen Sie anschaulich dargestellt, wie viel Zucker, Fett und Salz sie enthalten. Eine Nährwert-Ampel oder ein Würfelzucker-Rechner helfen, versteckte Zucker- und Fettfalten zu finden.

Für alle, die gestresst vom Alltag sind, ist die AOK Bayern Relax App genau das richtige! Eine virtuelle Trainerin begleitet Sie durch Ihr persönliches Entspannungsprogramm, mit wissenschaftlich anerkannten Methoden zur Entspannung.

Weitere Apps geben Tipps für die Schwangerschaft oder zu den Themen Früherkennung, Zahnvorsorge, Impfungen, Schwangerschaftsvorsorge und U-Untersuchungen für Kinder in deutscher, türkischer und englischer Sprache.

www.aok.de/apps

