

info

Das Magazin für
Medizinische Fachangestellte

praxisteam

sprechstunde:

rezeption:

regional:

Flüchtlinge in der Hausarztpraxis

Fort- und Weiterbildungen für MFA

Neues aus den Bundesländern

praxisorganisation

Gut gerüstet für
den Notfall



rezeption

4 Gute Perspektiven

Wir stellen attraktive Fortbildungen für MFA vor

6 Leserdialog

Ihre Meinung ist gefragt

sprechstunde

8 Interkulturell behandeln

Tipps für den Umgang mit Flüchtlingen in der Hausarztpraxis

praxisorganisation

10 DMP Diabetes mellitus Typ 2

Aktuelle Übersicht

11 Fehler des Monats

Ein neuer Fall für das Praxisteam

12 Gut gerüstet für den Notfall

Erstellen eines Notfallplans und Tipps für den Notfallkoffer

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: © fotomek – stock.adobe.com

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

info praxisteam wird als Beilage in der Ärzte Zeitung verschickt.



Bauer sucht Arzt



„Stadt. Land. Gesund.“ – so lautet der Titel einer kürzlich gestarteten Kampagne, mit der die AOK die Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen besonders in den

Mittelpunkt stellt. Im Rahmen dieser Kampagne wird die AOK in den nächsten zwei Jahren konkrete Angebote schaffen, um die Versorgungsunterschiede zwischen Stadt und Land anzugleichen.

»In einer Umfrage bewerten 91 Prozent die Patientenbetreuung durch MFA sehr positiv«

Schon jetzt gibt es bundesweit eine ganze Reihe von Projekten und Verträgen der AOK mit dem Ziel, Lücken in der ländlichen Gesundheitsversorgung zu schließen. Medizinische Fachangestellte spielen dabei oft eine zentrale Rolle: Als VERAHs, NÄPas oder Agnes tragen sie in vielen Regionen dazu bei, Patienten optimal zu versorgen. Qualifizierte Versorgungsassistentinnen entlasten die Ärzte von vielen delegierba-

ren Tätigkeiten und helfen dadurch auch, die medizinische Versorgung auf dem Land zu sichern. Beispiele sind die Projekte „VerahMOBIL“ der AOK Baden-Württemberg, „agneszwei“ der AOK Nordost oder der Einsatz von VERAHs zur Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz im Hausarztvertrag der AOK Sachsen-Anhalt.

Hervorragend ausgebildete Medizinische Fachangestellte leisten hier gute Arbeit. Und diese Arbeit trifft auf hohe Akzeptanz in der Bevölkerung. So hat eine aktuelle Forsa-Umfrage im Auftrag der AOK ergeben, dass 91 Prozent der Befragten die Betreuung von Patienten durch speziell ausgebildete und qualifizierte medizinische Fachkräfte als „gut“ oder „sehr gut“ bewerten.

Vielleicht kommt eine solche Weiterbildung zur Praxisassistentin ja auch für Sie infrage! Auf den Seiten 4 und 5 dieses Heftes stellen wir Ihnen diese und weitere Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung vor. Eine interessante Lektüre wünscht

Ihr

Thomas Ebel

Arzt im AOK Bundesverband

Moodgym: Häufige Nutzer profitieren besonders

Viel hilft viel – das gilt jedenfalls für die Nutzung des Online-Selbsthilfeprogramms „moodgym“ zur Vorbeugung und Verringerung von depressiven Symptomen. Je häufiger sich Nutzer bei moodgym einloggen und je mehr Bausteine des Programms sie durchliefen, desto stärker gingen ihre depressiven Symptome zurück. Das zeigt eine Studie der Uni Leipzig, die jetzt veröffentlicht worden ist. Die Wissenschaftler ziehen daraus den Schluss, dass Ärzte, die ihren Patienten das Programm zur Nutzung empfehlen, regelmäßig danach fragen und mit ihnen über die Inhalte von moodgym sprechen sollten.

Das interaktive Trainingsprogramm moodgym beruht auf Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie und ist ursprünglich von australischen Wissenschaftlern entwickelt worden. Die AOK hat die deutsche Version von moodgym ermöglicht, die von allen Interessierten kostenfrei genutzt werden kann.

www.moodgym.de

Servicestellen mit neuem Angebot

Patienten sollen ab 2020 auch über eine Smartphone-App bundesweit an Arzttermine kommen können. „Wir sind sehr weit mit der Entwicklung“, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen. Gestartet werden solle Schritt für Schritt in den Regionen. Anfang kommenden Jahres solle das App-Angebot dann flächendeckend verfügbar sein. „In der Endbaustufe wird es so sein, dass man, wenn man beispielsweise einen Orthopäden sucht, verschiedene Angebote mit freien Terminen erhält“, erläuterte Gassen. Ab Anfang kommenden Jahres sollen auch die telefonischen Servicestellen nicht nur zu Fachärzten vermitteln, sondern auch zu Haus- und Kinderärzten.

Aus der Ärzte Zeitung

Impfung gegen Gürtelrose empfohlen

Seit 1. Mai 2019 ist die Schutzimpfung gegen Gürtelrose für alle Personen ab dem 60. Lebensjahr sowie bei Personen mit einer besonderen gesundheitlichen Gefährdung ab dem 50. Lebensjahr Kassenleistung.

Für ältere Patienten kann die Gürtelrose ein großes Risiko darstellen. Mit zunehmendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit einer postherpetischen Neuralgie (PHN). Hierbei handelt es sich um Nervenschmerzen, die Wochen bis Monate anhalten können. Die Folge ist eine enorme Beeinträchtigung der Lebensqualität in allen Bereichen.



Diese jahre- oder lebenslang bestehende Komplikation kann aber durch eine Impfung vermieden werden. Die ständige Impfkommission (STIKO) hat sich für eine Impfung gesunder Menschen ab 60 Jahren mit einem Totimpfstoff gegen Herpes Zoster ausgesprochen.

Auch für immunsupprimierte Patienten und Menschen mit schweren Grunderkrankungen wie HIV, COPD, Diabetes mellitus oder rheumatoider Arthritis gilt die Empfehlung.

Check-up 35: Altersgrenze sinkt

Seit 1. April 2019 gelten die Änderungen an der Gesundheitsuntersuchung „Check-up“. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte die Neugestaltung 2018 beschlossen. Bisher konnten sich gesetzlich Krankenversicherte ab 35 Jahren alle zwei Jahre „durchchecken“ lassen. Seit April ist die erste Vorsorgeuntersuchung ab einem Alter von 18 Jahren möglich. Zwischen 18 und 35 darf diese Leistung jedoch nur einmalig in Anspruch genommen werden. Zudem ist die Gesundheitsuntersuchung nach dem 35. Geburtstag in jedem dritten Jahr möglich.

Für Patienten, bei denen 2017 ein Check-up durchgeführt worden ist, gilt eine Übergangsfrist: Sie können noch bis zum 30. September 2019 das zwei-

jährige Untersuchungsintervall nutzen. Vereinbart wurde auch, dass Ärzte die Ergebnisse des Check-ups nicht mehr auf dem Formular 30 („Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung“) dokumentieren müssen. Die Dokumentation erfolgt künftig ausschließlich in der Patientenakte.

Der G-BA hatte die Neugestaltung des Check-ups im Juli 2018 beschlossen. Damit wurde eine Vorgabe aus dem Präventionsgesetz umgesetzt, das die Überarbeitung der Gesundheitsuntersuchung vorsieht. Danach wurde der Beschluss durch das Bundesgesundheitsministerium geprüft. Zuletzt legte der Bewertungsausschuss die Vergütung der Leistung fest.

www.aok-gesundheitspartner.de



Fortbildung und Weiterbildung

Gute Perspektiven

Wer beruflich etwas erreichen möchte, kommt um lebenslanges Lernen nicht herum. Und für MFA waren die Perspektiven noch nie so gut wie heute. Wir stellen attraktive Fortbildungsmöglichkeiten vor.



Der Verband medizinischer Fachberufe bietet die Broschüre "Berufliche Perspektiven: Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Medizinische Fachangestellte" an. VmF-Mitglieder können sie kostenlos herunterladen, alle anderen zahlen 10 Euro.

Fast nirgendwo ist der Fortschritt so dynamisch wie in der Medizin. Deshalb müssen Angehörige von Gesundheitsberufen ständig am Ball bleiben, um das eigene berufliche Wissen und Können auf dem neuesten Stand zu halten. Das gilt natürlich auch für die rund 430.000 Medizinischen Fachangestellten in Deutschland, die einen großen Teil der ambulanten Patientenversorgung in Deutschland leisten. Sie unterstützen Ärztinnen und Ärzte nicht nur bei den zunehmend komplexen und sich verändernden Versorgungsaufgaben, sondern entlasten sie auch mehr und mehr, indem sie medizinische Aufgaben in Praxen und bei Hausbesuchen übernehmen.

Vor allem diese erweiterten Tätigkeitsfelder der MFA machen eine qualitativ hochwertige Fortbildung unerlässlich. Wichtig ist dabei die sorgfältige Planung der Fortbildung, die an den Bedürfnissen der Arzt-

praxis, der Patienten und natürlich an den individuellen Interessen der MFA ausgerichtet werden muss. Je nach individueller Neigung gibt es viele verschiedene Möglichkeiten der Weiterentwicklung, die letztlich alle auf einen der drei Hauptwege zurückzuführen sind:

- > der organisatorische und betriebswirtschaftliche Bereich
- > der medizinische Bereich für den Einsatz in speziellen Praxen
- > der Bereich der Kommunikation und Patientenschulung

Webtipps

Bildungswerk des VmF:
www.bildungswerk-gesundheit.de
 Fortbildungsportal der Bundesärztekammer:
www.fortbildung-mfa.de
 Rahmenbedingungen und Angebote für Bildungsurlaub:
www.bildungsurlaub.de
 Fördermöglichkeiten:
www.bildungspraemie.info

Das erforderliche Wissen wird im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen erworben. Worin besteht der Unterschied? Nun, die Grenze ist vor allem über den zeitlichen Aufwand definiert: Während man unter einer Fortbildung eine eher kurze Maßnahme versteht, ist eine Weiterbildung in der Regel vom Zeitaufwand her erheblich umfangreicher. Bei Fortbildungen geht es daher auch um ein spezielles, abgegrenztes Thema. In einer Weiterbildung setzt man sich dagegen mit einem ganzen Themenkomplex auseinander, um die eigenen Handlungskompetenzen zu erweitern und um sich so den beruflichen Aufstieg und bessere Verdienstmöglichkeiten zu schaffen.

Klassiker: VERAH & Co.

Ein Klassiker ist die Weiterbildung zur Praxisassistentin, die delegierbare ärztliche Leistungen übernimmt. Das Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten zur nicht-ärztlichen Versorgungsassistentin ist dabei bunt: Während der Hausärzterverband gemeinsam mit dem Verband der medizinischen Fachberufe die Fortbildung zur VERAH (VERsorgungs-Assistentin in der Hausarztpraxis) anbietet, hat die Bundesärztekammer (BÄK) die Fortbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPa) entwickelt.

Beide Fortbildungen umfassen die Kompetenzen zur Übernahme delegationsfähiger Leistungen in der ambulanten Versorgung, um Ärztin oder Arzt zu entlasten und auf Anweisung Aufgaben wie selbstständige Hausbesuche und Besuche im Alten- oder Pflegeheim zu übernehmen. Einen ausführlichen Beitrag zu dieser Weiterbildungsmöglichkeit finden Sie in Ausgabe 2/2017 von [info praxisteam](http://www.info-praxisteam.de), zu finden unter www.info-praxisteam.de im Archiv.

Aufstiegsfortbildung

Auch die klassische Aufstiegsfortbildung wie im Handwerk (die eigentlich eine Weiterbildung ist) ist für MFA möglich. Sie führt zu einem Abschluss als Fachwirt/-in. Ziel der Fortbildung zur/zum Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung ist es, MFA zu befähigen in kleineren und

mittleren Gesundheitseinrichtungen (z. B. Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften) spezifische Führungs- und Fachfunktionen wahrzunehmen, die die Kernprozesse am Patienten umfassen und somit den Arzt oder die Ärztin wesentlich entlasten. Zuständig sind die einzelnen Landesärztekammern, Grundlage ist das Curriculum der Bundesärztekammer.

Die Aufstiegsfortbildung zum Fachwirt/in im Gesundheits- und Sozialwesen eröffnet Karrieremöglichkeiten im mittleren Management. Sie ist eine attraktive Alternative zu Bachelor-Studiengängen und ermöglicht den direkten Durchstieg z. B. zum Geprüften Betriebswirt auf Master-Niveau. Der Schwerpunkt liegt hier auf Planung, Führung, Organisation und Kontrolle mit betriebswirtschaftlichen und personalwirtschaftlichen Steuerungsinstrumenten. Von Industrie- und Handelskammern (IHK), Berufsbildungszentren und Akademien werden Vorbereitungskurse zum Ablegen der Prüfung vor der IHK angeboten.

Den richtigen Anbieter für die MFA-Weiterbildung zu finden, ist mitunter schwierig, weil das Angebot sehr breit ist: Fachschulen, Kollegs, Fernakademien, Hochschulen und andere Institute stehen hier im Wettbewerb. Einen guten Überblick verschafft die Broschüre *Berufliche Perspektiven*. Aufgelegt hat sie der Verband medizinischer Fachberufe. VmF-Mitglie-

Fördermöglichkeiten

Aus- und Weiterbildung sind eine gute Grundlage für die Zukunft – aber mitunter auch ganz schön teuer. Damit sich jeder diese Art von Bildung leisten kann, bietet der Staat viele Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten an (Webtipp). Einen generellen Anspruch gibt es aber nicht: Jede Förderung muss individuell geprüft und bewilligt werden.

Eine allgemeine Beschreibung existiert nicht, denn jedes Land hat seine eigenen Fördermöglichkeiten und jeder Ort seine eigene Beratungsstelle – mal bei der Agentur für Arbeit, mal bei der Stadtverwaltung. In der Regel können bis zu 500,- Euro pro Antrag gefördert werden, der Antrag muss aber in jedem Fall vor Kursbuchung gestellt werden.

der können sie nach Login kostenlos herunterladen (www.vmf-online.de), alle anderen zahlen 10 Euro.

Mittlerweile werben viele Praxen, die nach einer MFA suchen, gezielt um junge Mütter nach der Babypause. Speziell für diese Berufsrückkehrerinnen bieten verschiedene Bildungsinstitutionen Kombikurse an, in denen das vor Jahren erworbene Wissen auf den neuesten Stand gebracht wird.

Habe ich ein Recht auf Bildungsurlaub?

Im Gehaltstarifvertrag für MFA ist zu dieser Frage keine Vereinbarung getroffen. Es gilt daher das Recht des entsprechenden Bundeslandes. In allen Bundesländern außer Bayern und Sachsen haben Arbeitnehmer ein Recht auf bezahlte Freistellung für Weiterbildung, auch Bildungsurlaub genannt. Der Umfang beträgt bis zu fünf Arbeitstage pro Jahr. Entscheidend ist dabei der Arbeitsort, nicht der Wohnort.

Aber auch in Bundesländern mit Anspruch auf Bildungsurlaub gibt es Einschränkungen. Sie müssen Bildungsurlaub rechtzeitig anmelden, meist

sechs Wochen vorher. In vielen Bundesländern gilt der Anspruch zudem in Kleinbetrieben mit bis zu zehn Angestellten nicht – und darunter fallen die meisten Arztpraxen. Der Arbeitgeber kann die Zustimmung in bestimmten Fällen auch verweigern, etwa wenn nachweislich betriebliche Gründe gegen die Abwesenheit des Arbeitnehmers sprechen.

Andererseits profitiert der Chef auch, wenn Sie sich fortbilden. Es lohnt sich daher auf jeden Fall, das Thema anzusprechen. Die Fortbildung bezahlen muss der Chef auf jeden Fall nicht.

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.

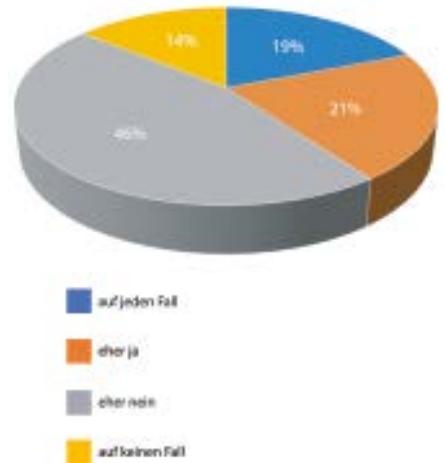
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

www.info-praxisteam.de

Vom Umgang mit schwierigen Patienten

In der letzten Ausgabe hatten wir Sie zu Ihren Erfahrungen im Umgang mit schwierigen Patienten befragt. Die halbwegs gute Nachricht vorweg: Opfer tätlicher Übergriffe von Patienten wurden „nur“ 5 Prozent der Befragten – wobei natürlich jeder Fall ein Fall zuviel ist. Verbale Übergriffe sind dagegen schon fast an der Tagesordnung. Zwei von drei Befragten gaben bei „ich wurde schon einmal von Patienten beschimpft“ die Antwort „auf jeden Fall“ an, weitere 16 Prozent antworteten mit „eher ja“. Richtlinien für den Umgang mit schwierigen Patienten gibt es leider zu selten – nur in 40 Prozent der Praxen scheint das der Umfrage nach der Fall zu sein.

In unserer Praxis gibt es Richtlinien für den Umgang mit schwierigen Patienten.

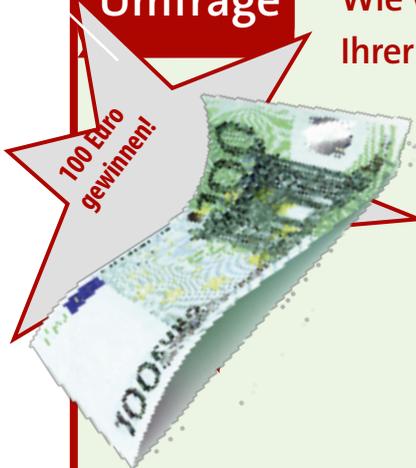


Darüber sollte öfter geredet werden: Nur in rund 40 Prozent der Praxen gibt es Richtlinien für den Umgang mit schwierigen Patienten.

Umfrage

Wie wird Fort- und Weiterbildung in Ihrer Praxis gehandhabt?

Wie ist bei Ihnen Fort- und Weiterbildung geregelt? 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.



Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.

Einsendeschluss ist der **26. Juli 2019**.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin Verlag GmbH
Redaktion info praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 2/2019**
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.

	auf jeden Fall / ja	eher ja	eher nein	auf keinen Fall / nein
Ich habe in diesem Jahr schon eine Fortbildung absolviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für Fortbildungen bekommen wir Freizeitausgleich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Interesse gilt folgenden Weiterbildungen:				
organisatorisch und betriebswirtschaftlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
medizinisch (Einsatz in spezialisierten Praxen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation und Patientenschulung	<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

Gestillte Kinder werden seltener adipös

Im Kampf gegen Adipositas bei Kindern hat die Weltgesundheitsorganisation WHO für das Stillen von Säuglingen geworben. Babys, die niemals oder nur unregelmäßig gestillt worden seien, wiesen ein erhöhtes Risiko auf, schon als Kind übergewichtig zu werden.

Die Organisation berief sich dabei auf zwei Studien, die in diesem Jahr auf dem Europäischen Kongress zur Adipositas in Glasgow vorgestellt wurden. „Je länger ein Kind gestillt wird, desto größer ist der Schutz vor Adipositas“, erklärte die für nicht-übertragbare Krankheiten zuständige WHO-Europa-Direktorin Bente Mikkelsen. Dieses Wissen könne für die Bemühungen im Kampf gegen die Fettleibigkeit von Nutzen sein.

Die WHO empfiehlt, dass Säuglinge in den ersten sechs Monaten ihres Lebens ausschließlich gestillt werden. Danach sollten sie neben der Muttermilch auch ergänzende Nahrungsmittel erhalten.

Rauchende Väter schaden dem Ungeborenen

Wenn Männer während der Schwangerschaft ihrer Frau rauchen, kann dies das Risiko für Herzfehler beim ungeborenen Kind erhöhen. Auch den werdenden Müttern schadet das Passivrauchen, so das Ergebnis einer Metaanalyse. Für diese verglichen chinesische Forscher 125 Studien, die auf Daten von 137.574 Babys mit angeborenen Herzfehlern und 8,8 Millionen werdenden Eltern basieren (Eur J Prev Cardiol 2019; online 23. März 2019).



Acht von 1.000 Kindern weltweit sind von Herzfehlern betroffen. Auch wenn sich ihre Prognose und Lebensqualität durch Operationen verbessern kann, bleiben lebenslange Auswirkungen. Dabei komme es häufiger vor, dass werdende Väter rauchen, als dass Schwangere selbst zur Zigarette greifen. Erstmals wurde in einer Metaanalyse die Rauchbelastung in verschiedenen Stadien der Schwangerschaft untersucht. Bei Frauen war das Rauchen während der Schwangerschaft mit einem erhöhten Risiko assoziiert, ein Kind mit einem Herzfehler zu bekommen. Rauchen vor Schwangerschaft war nicht mit erhöhtem Risiko assoziiert. Anders das Passivrauchen der Frau: Es war nicht nur während, sondern auch vor der Schwangerschaft gefährlich für die Entwicklung des Babys.

Die Autoren raten den Vätern dringend, mit dem Rauchen aufzuhören. Frauen sollten mit dem Rauchen aufhören, bevor sie versuchen, schwanger zu werden, um sicherzustellen, dass sie rauchfrei sind, wenn sie schwanger werden.

Neues Darmkrebs-Screening ist gestartet

Das neu organisierte Programm zur Früherkennung von Darmkrebs ist offiziell gestartet. Seit April 2019 können Ärzte die Darmkrebsfrüherkennung für gesetzlich Versicherte ab 50 Jahren abrechnen. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) war vergangenen Herbst in Kraft getreten. Wie der G-BA mitteilt, wird Männern nun ab einem Alter von 50, und nicht wie bisher ab 55 Jahren, eine Darmspiegelung angeboten. Bei Frauen bleibt die Altersgrenze für die Koloskopie bei 55 Jahren. Wie bisher können auch Tests auf nicht sichtbares Blut im Stuhl in Anspruch genommen werden.

Grundsätzlich erhalten alle Versicherten zukünftig mit Erreichen des Alters von 50 Jahren von ihrer Krankenkasse eine Einladung zur Teilnahme am Darmkrebs-Screening. Weitere Einladungen erfolgen – sofern die Versicherten nicht widersprechen – jeweils mit dem Errei-

chen des Alters von 55, 60 und 65 Jahren. Der erste Einladungstichtag ist der 1. Juli 2019.

Die mit dem Einladungsschreiben verschickte Versicherteninformation legt ausführlich die Vor- und Nachteile der Teilnahme an der Darmkrebs-Früherkennung, die verschiedenen Untersuchungsmöglichkeiten und den Ablauf der Untersuchungen dar. Im Alter von 50 bis einschließlich 54 Jahren können alle Frauen, sowie Männer, die sich nicht für eine Darmspiegelung entschieden haben, jährlich einen immunologischen Test (iFOBT) auf Blutspuren im Stuhl durchführen lassen. Ab 55 Jahren besteht der Anspruch auf diese Untersuchung (iFOBT) alle zwei Jahre, sofern die Patienten davor noch keine Darmspiegelung haben durchführen lassen. Wenn der Stuhltest ein auffälliges Ergebnis zeigt, ist eine Darmspiegelung zur Abklärung des Befunds notwendig.



Broschüren des G-BA informieren über die neuen Regeln beim Darmkrebs-Screening (Download: www.g-ba.de > Service).



Flüchtlinge in der Hausarztpraxis

Interkulturell behandeln

Eine gute Gesundheitsversorgung ist wichtig für die Integration von Flüchtlingen in die Gesellschaft. Doch funktioniert das? Wir stellen eine aktuelle Studie vor und geben Tipps für eine interkulturelle Patientenbetreuung.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) hat untersucht, welche Gesundheitsbeschwerden Geflüchtete haben und wie sie sich in unserem Gesundheitssystem zurechtfinden. Für diese Untersuchung wurden bundesweit mehr als 2.000 Geflüchtete aus Syrien, dem Irak und Afghanistan befragt.

Selbsteinschätzung und Realität

Chronische Erkrankungen sind bei Geflüchteten seltener als in der vergleichbaren deutschen Bevölkerung (13,6 Prozent bei Flüchtlingen gegenüber 30,5 Prozent bei Deutschen). Gleichzeitig schätzten Flüchtlinge ihren eigenen Gesundheitszustand subjektiv deutlich schlechter ein als die Vergleichsgruppen. Nach Ansicht der Studienautoren könn-

ten Ängste und Sorgen angesichts der Situation in der Heimat sowie räumliche Enge, belastende Lautstärke und mangelnde Privatsphäre in den Erstaufnahmeeinrichtungen die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands prägen.

Auch Angst vor der Zukunft – also Unsicherheit über die eigene Perspektive – und die Schatten der Vergangenheit spielen dabei eine Rolle. Denn die meisten Befragungsteilnehmer aus Syrien, dem Irak und Afghanistan gaben Kriegserlebnisse (60,4 Prozent) oder Angriffe durch Militär oder Bewaffnete (40,2 Prozent) an. Bei jedem Dritten sind Angehörige oder nahestehende Personen verschleppt worden, verschwunden oder gewaltsam ums Leben gekommen. Nur weniger als

ein Viertel (22,5 Prozent) der Befragten hat keine dieser traumatischen Erfahrungen selbst erlebt.

Geflüchtete mit traumatischen Erfahrungen berichten mehr als doppelt so häufig über Probleme wie Flüchtlinge ohne traumatische Erlebnisse. Dabei treten vor allem psychische Beschwerden wie Mutlosigkeit, Traurigkeit, Bedrückung (42,7 Prozent) sowie Nervosität und Unruhe (42,9 Prozent) auf.

Webtipps

Studie des WiDO:

www.wido.de/publikationen-produkte/widomonitor/widomonitor1-2018/

Infos des Robert Koch-Instituts:

www.rki.de, Suchbegriff

Asylsuchende

Infos der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

www.bzga.de/infomaterialien/fruehe-hilfen/fruehe-hilfen/fruehe-hilfen-fuer-gefluechtete-familien-impulse-fuer-fachkraefte/

So erhalten Flüchtlinge medizinische Leistungen

In der Studie wurde auch erhoben, wie die Geflüchteten die medizinische Versorgung in Deutschland erleben und welche Leistungen sie in Anspruch genommen haben. So haben zwei Drittel in den letzten sechs Monaten einen Arzt aufgesucht (68,3 Prozent), überwiegend wegen allgemeiner Gesundheits- und Vorsorgeuntersuchungen sowie wegen akuter leichter Erkrankungen.

Der Zugang zur medizinischen Versorgung ist dabei lokal unterschiedlich geregelt. In vielen Gemeinden und Bundesländern benötigen Asylsuchende einen Berechtigungsschein von der Sozialbehörde, bevor sie eine Behandlung beantragen können. Andere Gemeinden und Bundesländer hingegen geben eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) aus, die den Behandlungsschein überflüssig macht.

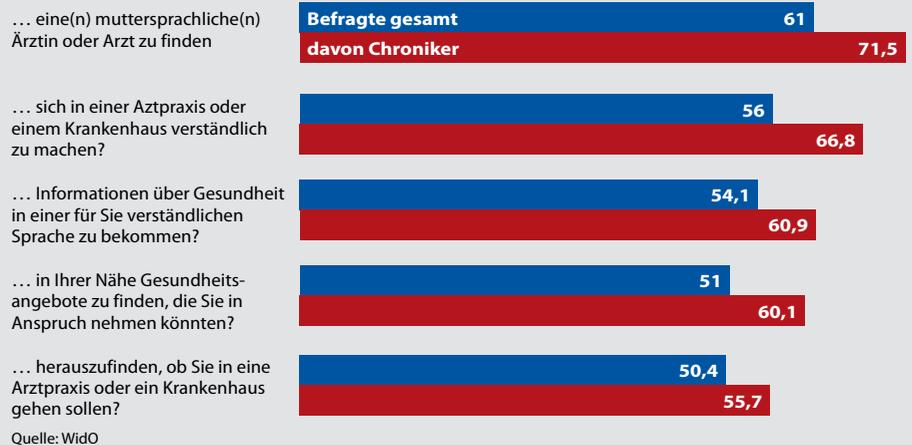
In der Umfrage konnte ein Drittel der Versicherten die elektronische Gesundheitskarte für den Arztbesuch nutzen, knapp 40 Prozent mussten sich zuerst einen Behandlungsschein besorgen. Dabei zeigt sich, dass Patienten mit Gesundheitskarte eine größere Zufriedenheit mit der Behandlung und dem Behandlungserfolg äußern.

Sprachbarriere

Wenngleich das Bildungsniveau vieler Geflüchteter beispielsweise aus Syrien relativ hoch ist, haben sie wegen sprachlicher Barrieren Probleme in der Praxis (s. Abb.). Mehr als jeder zweite Geflüchtete (56 Prozent) berichtete über große Schwierigkeiten, sich verständlich zu machen. Ähnlich hoch (51 Prozent) war der Anteil derer, die nicht wissen, welche Gesundheitsangebote ihnen überhaupt zur Verfügung stehen. Gut die Hälfte der Befragten fand es schwierig, herauszufinden, ob er mit seinem Anliegen in eine Arztpraxis oder in ein Krankenhaus gehen sollte. In der Gruppe der chronisch Kranken ist der Anteil derjenigen deutlich höher, die Schwierigkeiten haben, an verständliche Gesundheitsinformationen zu gelangen oder diese umzusetzen.

Beim Zugang zu Gesundheitsinfos und zur Versorgung hakt es noch

Anteil der Geflüchteten (in %), die auf die Frage: „Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach für Sie ...“ mit „sehr schwierig“ und „schwierig“ antworteten.



So beurteilen Flüchtlinge das Versorgungsangebot und die Kommunikation.

Die Sprachbarriere kann erfahrungsgemäß für Frustration auf beiden Seiten sorgen. Bei Verständigungsschwierigkeiten können Praxen auf kostenloses Informationsmaterial zurückgreifen, das unter anderem bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bestellt werden kann.

Besondere Fallstricke gibt es auch bei der nonverbalen Kommunikation. Das fängt schon bei der Begrüßung an. Ältere muslimische Patienten tun sich mit Frauen oft schwer – egal ob als Ärztin oder MFA. Sie können in einem solchen Fall interkulturelle Kompetenz zeigen, indem sie betont sachlich mit der Situation umgehen: nur Nähe herstellen, wo es notwendig ist, auf länger andauernden Augenkontakt verzichten und die Situation empathisch erklären.

Andere Kulturen einschätzen

Ein einfaches Modell zur Kommunikation zwischen verschiedenen Kulturen stammt von dem US-Amerikaner Richard R. Gesteland (Business Behaviour-Modell). Eigentlich als ein Erklärungsmodell für soziales Verhalten im beruflichen Alltag entwickelt, lässt es sich sehr gut auf das Patientenverhalten in der Arztpraxis übertragen.

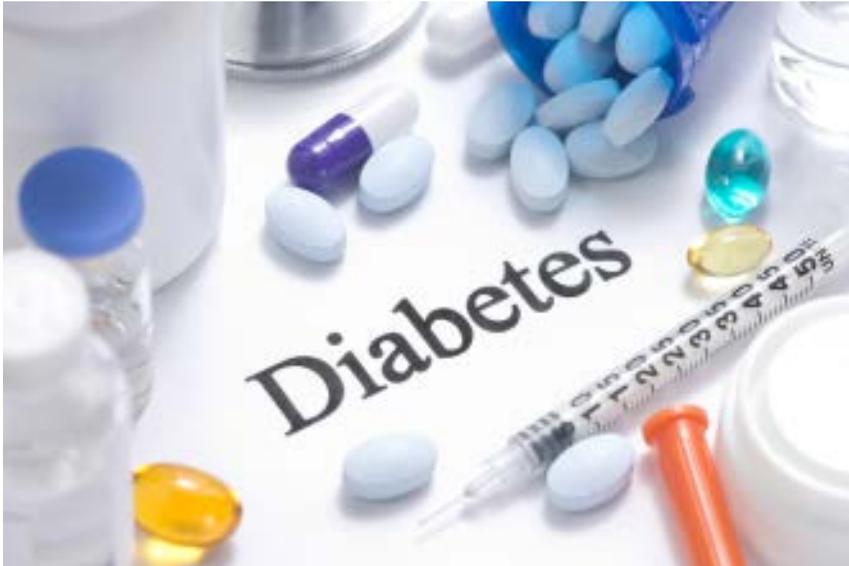
Demnach beziehen sich die Erwartungen des Patienten im Wesentlichen auf die Achtsamkeit und die Wertschätzung durch Arzt und Praxisteam. Nach dem

Modell von Gesteland gibt es nur zwei verschiedene Typen:

- > Abschlussorientierte Personen konzentrieren sich auf die Sache, nehmen zeitliche Verpflichtungen und Termine ernst, fragen nach detaillierten Hintergrundinformationen und halten Anweisungen gewissenhaft ein. Sie sind an kurzfristige Beziehungen gewöhnt.
- > Beziehungsorientierte Personen legen mehr Wert auf die persönliche Beziehung, neigen zu Unterbrechungen, sehen Termine als Richtwerte und ändern ihre Pläne oft und ohne Begründung. Sie sind sehr besorgt um enge Verwandte und haben eine Tendenz, lebenslange Beziehungen aufzubauen.

Während wir uns von unseren Patienten in erster Linie Kooperation im Hinblick auf die Erfordernisse des Praxisalltags wünschen, erwarten viele Patienten aus anderen Kulturkreisen auch mehr aufmunternde Worte, mitfühlende Gesten und das Gefühl, umsorgt zu werden. Zudem sind viele Patienten mit Migrationshintergrund davon überzeugt, eine Krankheit nur mithilfe ihrer Familie bewältigen zu können.

Wenn man sich diese Diskrepanz der Erwartungen immer wieder deutlich macht, werden viele Alltagsschwierigkeiten verständlich und sind leichter auszubalancieren.



DMP Diabetes Typ 2

Medikamentenmanagement im DMP

Viele Diabetes-Patienten nehmen dauerhaft mehrere Medikamente ein. Die medizinischen Anforderungen an das DMP sehen deshalb Maßnahmen für ein strukturiertes Medikamentenmanagement vor.

Die medikamentöse Therapie chronischer Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 kann Folgeerkrankungen verhindern und die Zahl krankheitsbedingter Todesfälle senken. Gleichzeitig soll sie die Lebensqualität der Patienten verbessern, indem sie Krankheitssymptome lindert. Dazu enthalten die DMP konkrete Empfehlungen hinsichtlich der einzusetzenden Medikamente. Dabei handelt es sich um Medikamente, deren Wirksamkeit durch kontrollierte Studien belegt ist, den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin folgend. Hohe Verordnungsquoten dieser Medikamente sind Qualitätsziele, u. a. auch im DMP Diabetes mellitus Typ 2.

Um die möglichen Neben- und Wechselwirkungen bei Multimedikation zu reduzieren, haben Patienten, die dauerhaft mindestens drei verordnete Medikamente einnehmen, Anspruch auf einen Medikationsplan. Wenn Sie alle dem Patienten

verordneten Medikamente mithilfe der Praxissoftware erfassen, brauchen Sie den Medikationsplan am Ende des Termins nur noch auszudrucken.

Bei der Auswahl der Wirkstoffe sind außer den Neben- und Wechselwirkungen eines Medikaments auch die persönlichen Wünsche des Patienten zu berücksichtigen. Untersuchungen zeigen, dass die Therapietreue mit der steigenden Anzahl der einzunehmenden Medika-

mente abnimmt und dass 30 bis 50 Prozent der Patienten mit chronischen Erkrankungen ihre Medikamente nicht wie empfohlen einnehmen.

Höhere Anforderungen im DMP

Das für DMP-Teilnehmer durchzuführende strukturierte Medikamentenmanagement geht jedoch über die Aufstellung eines solchen Plans hinaus. Bei jedem DMP-Termin wird abgefragt, welche der vorrangig zu verordnenden Medikamente der Patient erhält. Bei der Vielzahl der am Markt erhältlichen Präparate ist es jedoch nicht immer leicht, das jeweilige Medikament der richtigen Substanzklasse zuzuordnen.

Einfacher ist es daher, sich dabei nicht am Namen des Medikaments, sondern an dem Wirkstoff zu orientieren, der in dem Medikament enthalten ist, da die Wirkstoffe einer Wirkstoffgruppe oft identische Endungen haben. Den jeweiligen Wirkstoff findet man in allen Arzneimittel-datenbanken, auf deren Grundlage die Verordnung von Rezepten erfolgt.

Zusätzlich sollten im DMP zumindest einmal jährlich oder anlassbezogen (z. B. bei einer Änderung der Medikation nach einem stationären Aufenthalt) alle von einem Patienten tatsächlich eingenommenen Medikamente erfasst werden – ganz wichtig: einschließlich der Selbstmedikation. Darauf sollten Sie Patienten explizit hinweisen, denn das wird erfahrungsgemäß gerne vergessen. Viele Praxen bitten ihre DMP-Patienten deshalb, alle aktuell eingenommenen Präparate in eine Papiertüte zu packen und diese Tüte mitzubringen.

Änderung bei Medikamenten

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Richtlinie für das DMP Diabetes Typ 2 aktualisiert: Der GLP-1-Rezeptoragonist Liraglutid ist auf Basis der Studienlage nun als zweckmäßige Vergleichstherapie für Diabetes Typ 2 definiert worden. In der Richtlinie heißt es, dass Typ-2-Diabetiker mit kar-

diovaskulärer Erkrankung bei unzureichender Blutzuckerkontrolle von Liraglutid in Kombination mit mindestens einem weiteren oralen Antidiabetikum und/oder mit Insulin profitieren können. Die Änderung ist zum 1. April 2019 in Kraft getreten, an der DMP-Dokumentation ändert sich nichts.



Fehler im Praxisalltag

Falsches Rezept ausgegeben

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um eine Patientenverwechslung. Dadurch bekam einer der Patienten ein falsches Medikament.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

➤ Was ist passiert?

An unserer Rezeption wurde einem Patienten das Rezept eines anderen Patienten ausgehändigt. Der Patient hat nichts bemerkt, die Packung sah seinem ursprünglichen Medikament ähnlich. Der Fehler fiel erst zwei Tage später auf, als der eigentliche Adressat der Tabletten sein Rezept holen wollte. Zu dieser Zeit hatte der andere Patient bereits zwei Tabletten des falschen Medikaments eingenommen.

➤ Was war das Ergebnis?

Wir mussten natürlich die Kosten übernehmen und uns entschuldigen. Der Patient war nicht verärgert und hatte glücklicherweise nicht über Gesundheitsprobleme zu klagen.

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

Wir können uns das nur durch Schusseligkeit erklären. Stress an der Rezeption gibt es immer, Patienten stehen erwartungsvoll vor einem, das Telefon klingelt und womöglich erteilt der Chef noch einen Auftrag aus dem Hintergrund. Im beschriebenen Fall war der Patient, dem das Rezept fälschlicherweise ausgehändigt wurde, auch noch neu in der Praxis.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?

In der Praxis haben wir uns anschließend mit der Entstehung dieses Fehlers im Team auseinandergesetzt und folgendes beschlossen: Wenn man einen Patienten

nicht kennt, fragt man auf jeden Fall nach seinem Namen und sucht diesen auf den Rezepten, die zum Abholen bereit liegen.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Was können Sie für eine sichere Patientenidentifikation tun?

1. Fragen Sie aktiv, sodass der Patient mit Namen und Geburtsdatum antworten muss: „Wie heißen Sie und wann sind Sie geboren?“ anstelle von „Sind Sie Frau/Herr ...?“.

2. Informieren und beziehen Sie Ihre Patienten ein, damit diese selbst aufmerksam sind. Das ist insbesondere bei Patientengruppen mit einem hohen Verwechslungsrisiko wichtig:

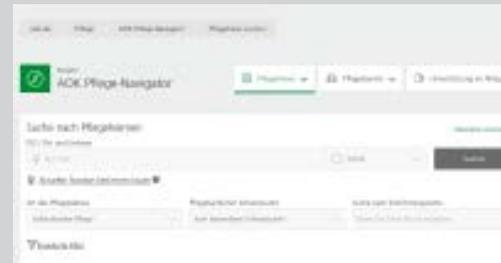
- Patienten mit häufigen Nachnamen
- Patienten mit ungewöhnlichen oder ausländischen Namen
- Behandlung von Geschwisterkindern oder mehreren Familienangehörigen
- Patienten mit kognitiven Einschränkungen
- Patienten mit einer anderen Muttersprache

3. Wenn möglich: Ordnen Sie jedem Patienten eine eindeutige Nummer zu, die in der Praxissoftware und in der Papierakte übereinstimmt.

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre „Handlungsempfehlung – Sichere Patientenidentifikation in der ambulanten ärztlichen Versorgung“ der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe:

<https://bit.ly/2H1mH3P>

Tatjana Blazejewski



AOK-Pflegenavigator erweitert

Der Pflegenavigator der AOK bietet nach einer Überarbeitung jetzt eine integrierte Suche nach geeigneten Pflegeheimen, Pflegediensten und unterstützenden Hilfsangeboten für pflegende Angehörige. Zudem ist das neu gestaltete Suchportal nun auch auf mobilen Endgeräten optimal nutzbar. Aktuell sind in der Datenbank mehr als 16.000 Pflegeheime, 15.000 Pflegedienste und etwa 6.400 unterstützende Angebote abrufbar.

Das Suchportal der AOK verzeichnete allein im vergangenen Jahr mehr als 2,8 Millionen Besuche. Es ermöglicht eine gezielte Suche nach einer passenden Pflegeeinrichtung in der jeweiligen Region. Die Pflegeheimsuche lässt sich nach der Art des benötigten Pflegeplatzes und nach bestimmten fachlichen Schwerpunkten (z. B. Demenzkranke oder Beatmungspatienten) filtern.

Ein exklusives Angebot des AOK-Pflegenavigators ist der Kostenrechner für Pflegedienste: Mithilfe dieses Tools können die Nutzer die Kosten für die Leistungen eines Pflegedienstes individuell berechnen. Nach Eingabe des Pflegegrades und der notwendigen Leistungen wird der voraussichtliche Eigenanteil für die Versicherten direkt angezeigt. Zusätzlich bietet der Pflegenavigator Informationen zu unterstützenden Hilfen wie Betreuungsgruppen oder Entlassungsangeboten für pflegende Angehörige. Aktuell sind sie für Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen abrufbar.

www.pflege-navigator.de



Notfallkoffer, Notfallplan & Co.

Gut gerüstet für den Notfall

Eine Hausarztpraxis muss auf viele Eventualitäten vorbereitet sein, auch auf Notfälle. Wir haben für Sie zusammengestellt, was es beim Erstellen eines Notfallplans und beim Packen und Kontrollieren der Notfallausstattung zu beachten gibt.

Notfälle können immer und überall passieren – sie gehören in einer Hausarztpraxis aber sicher nicht zur täglichen Routine. Deshalb ist es umso wichtiger, dass das gesamte Praxisteam auf kritische Situationen vorbereitet ist und im Fall der Fälle souverän reagiert und den Notfallpatienten umgehend versorgt.

Zu Notfällen zählen sowohl persönliche oder telefonische Meldungen des Patienten mit einer bedrohlichen Gesundheitsstörung als auch die Fälle, die sich erst in der Arztpraxis ereignen, wie beispielsweise allergische Reaktionen.

Um einen Notfall schnell zu erkennen, sollten die wichtigsten Merkmale wenigstens einmal jährlich im Team durchgesprochen werden. In einer

Hausarztpraxis sieht die Liste möglicher Notfälle ganz anders aus als zum Beispiel in einer Kinderarztpraxis oder bei einem Orthopäden. Für jeden definierten „Notfall“ sollte es eine Fragenliste geben, die an der Rezeption liegt und bei einem entsprechenden Anruf sofort greifbar ist.

Damit im Fall der Fälle nicht alle Kolleginnen und Kollegen nach dem Notfallkoffer suchen und keiner sich um den Patienten kümmert, ist eine eindeutige Klärung der Aufgaben im Notfall von Vorteil. Dazu gehören die folgenden Punkte:

- > Wer informiert den Arzt?
- > Wer kümmert sich um den Patienten?
- > Wer holt den Notfallkoffer oder andere notwendige Utensilien?

- > Wer informiert den Rettungsdienst, weist ihm den Weg?
- > Wer kümmert sich um die anderen Patienten bzw. die Angehörigen?

Der Notfallplan

Für all diese Eventualitäten sollte ein schriftlicher Notfallplan aufgestellt werden und so in der Praxis aufgehängt, dass er für alle Mitarbeiter sichtbar ist. Neben den Verantwortlichkeiten und Abläufen zur Versorgung von Notfallpatienten gehören hier auch aktuelle Notfallnummern hin und der klare Hinweis auf den Standort der Notfallausstattung.

Denn tritt tatsächlich einmal der Ernstfall auf und Sie oder der Arzt benötigen den Notfallkoffer, darf natürlich nicht die große Sucherei starten. Er braucht einen festen Platz, an dem er immer zu finden ist. Und natürlich spielt es keine Rolle, ob es sich tatsächlich um einen Koffer handelt.



Eine Tasche oder ein Rucksack erfüllen die gleiche Aufgabe. Wichtig ist, dass die Anordnung der Medikamente und Instrumente einen reibungslosen und sicheren Zugriff gewährleistet. Die Notfallsausstattung muss auch verfügbar sein, wenn beispielsweise der Patient auf dem Parkplatz der Arztpraxis einen Notfall erleidet.

Was gehört in den Notfallkoffer?

Was in den Notfallkoffer gehört, ist praxisindividuell festzulegen – auch wenn es natürlich vorgefüllte Koffer zu kaufen gibt und Normen (u.a. DIN 13232) regeln, was elementar in einen solchen Koffer gehört:

- Blutdruckmessgerät, ggf. Absaugpumpe, Sauerstoffflasche
- Für die Notfallbeatmung: Laryngoskop, Larynxtube oder Larynxmaske sowie Beatmungsbeutel
- Für den venösen Zugang: Braunüle und Infusionsmaterial sowie Stauschlaufe
- Notfallmedikation: Analgetika und Sedativa zur Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände, Luftnot, akuter Angstzustände und deliranter Syndrome. Außerdem ist es sinnvoll Medikamente zur Behandlung von kardialer Dekompensation, Asthmaanfall oder akut exazerbierter COPD, Herzinfarkt, anaphylaktischem Schock, Hypoglykämie oder Status epilepticus im Notfallset zu haben.
- Spritzen, Kanülen, Verbandsmaterial
- Zusätzlich zum Notfallkoffer: Notfalldefibrillator oder automatisierter externer Defibrillator (AED)

Im Hinblick auf Notfallmedikamente und technische Geräte wie Sauerstoffflaschen und Defibrillator ergeben nur solche Dinge Sinn, mit deren Anwendung Arzt und Praxisteam vertraut sind. Ein Defibrillator nutzt nur dann, wenn er auch bedient werden kann. Ist er aber

vorhanden, müssen alle Mitglieder des Praxisteam damit geschult sein.

Die Notfallsausstattung muss regelmäßig (mindestens einmal im Jahr) auf Vollständigkeit des Inhalts überprüft werden. Zudem sollten die Medikamente und andere Utensilien alle drei Monate auf ihr Haltbarkeitsdatum hin überprüft werden. Diese Aufgabe wird im QM-Handbuch festgehalten und die Überprüfung entsprechend dokumentiert.

Übung macht den Meister

Alle MFA müssen den Einsatz der Notfallsausstattung und der Versorgung der Notfallpatienten beherrschen. Dazu sollten in geplanten Abständen Teamschulungen zur Erkennung und unverzüglichen Versorgung von Notfallpatienten durchgeführt werden. Am besten übt das gesamte Team dabei in der eigenen Praxis, und das nicht nur einmal nach der Eröffnung der Praxis, sondern regelmäßig. Wichtig bei der Auswahl eines Schulungspartners ist es, dass er auf Notfalltrainings spezialisiert ist, weil dann die Abläufe und Stressfaktoren besser eingeübt werden können. Wenn Sie in Ihrer Praxis keinen festen Schulungspartner haben, können Sie Hilfsorganisationen wie DRK und ASB ansprechen.

Die Unfallverhütungsvorschrift der Berufsgenossenschaft legt fest, dass ab zwei Mitarbeitern ein Ersthelfer und bei mehr als 20 Mitarbeitern zehn Prozent der Mitarbeiter als Ersthelfer für Erste-Hilfe-Leistungen zu qualifizieren sind. Diese Anforderungen sind bereits mit



Ein Defi ist sinnvoll, wenn man ihn bedienen kann.

der Qualifikation z.B. als Medizinische(r) Fachangestellte(r), als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder als Schwesternhelfer/-in erfüllt. Allerdings wird die regelmäßige Fortbildung für diese Ersthelfer gefordert: Entweder nehmen diese an entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen teil (Teilnahme an Erste-Hilfe-Training alle zwei Jahre) oder sie führen regelmäßig Erste-Hilfe-Maßnahmen bei ihren beruflichen Tätigkeiten durch.

Zum Training gehört auch die Manöverkritik nach einem Notfall. Warum ging es diesem Patienten so schlecht? Warum hat der Arzt diese und jene Anweisung gegeben? Was lief gut, was sollte verbessert werden? Wichtigste Aufgabe eines Hausarztteams ist es immer, den Patienten zu stabilisieren und auf die Weiterbehandlung durch den Notarzt vorzubereiten. Aber das können die entscheidenden Minuten sein.

Notfallplan

Notfallsausstattung

- Inhalt (Checkliste)
- Standort
- Zuständigkeit und Turnus der Überprüfung

Notfallerkennung und -versorgung

- Kriterien zur Erkennung eines Notfalls
- Maßnahmen im Notfall
- regelmäßige Kurzschulungen der Mitarbeiter



Digitale Unterstützung für Kopfschmerz-Patienten

Ärzte in Berlin, in Brandenburg und in Mecklenburg-Vorpommern, die Patienten mit chronischen Kopfschmerzen behandeln, können ihre Patienten auf das Programm KopfschmerzSPEZIAL der AOK Nordost aufmerksam machen und Kooperationspartner im Projekt SMARTGEM werden.



Das Versorgungsprogramm KopfschmerzSPEZIAL steht Patienten an der Berliner Charité schon seit mehreren Jahren zur Verfügung. Seit Januar 2019 bietet die AOK Nordost gemeinsam mit Kopfschmerzspezialisten der Universitätsmedizin Rostock (UMR) diese besondere Versorgung nun auch kostenfrei in Mecklenburg-Vorpommern an. Sie richtet sich an alle Patienten mit mehr als fünf Kopfschmerztagen pro Monat, bei denen die Gefahr eines chronischen Kopfschmerzes besteht oder die bereits unter chronischem Kopfschmerz leiden. Ziel ist es, den Kopfschmerz nachhaltig zu lindern. Die fachübergreifende Diagnostik und Therapie berücksichtigen neurologische und verhaltensmedizinische Aspekte der Erkrankung.

Zusätzliche Unterstützung gegen Migräne bietet das Projekt SMARTGEM. Mit der kostenfrei zur Verfügung gestellten App können die Teilnehmer ihre Migräneattacken digital dokumentieren. Die eingegebenen Informationen werden von der App analysiert und bildlich dargestellt. Die Projektteilnahme bietet zudem einen internetbasierten Zugang zu einem Patientenforum und einem Expertenchat mit den Klinikärzten.

Haus- und Fachärzte, die als ärztliche Kooperationspartner am SMARTGEM-Projekt teilnehmen möchten, finden nähere Informationen unter:

www.smartgem-projekt.de

Entlastung für pflegende Angehörige

Wer seine Angehörigen pflegt, ist oftmals körperlich als auch seelisch überfordert. Ohne Hilfe von außen stoßen Pflegende so leicht an ihre Grenzen. Deshalb unterstützt die AOK Bayern jetzt gezielt pflegende Angehörige mit einer Pflegeberatung und telefonischer Begleitung im Rahmen der Studie BerTA. Zudem bekommen alle Teilnehmer regelmäßig Informationen zu wichtigen Pflege Themen.

BerTA ist eine erweiterte Pflegeberatung durch geschulte AOK-Mitarbeiter und stellt die Bedürfnisse und das Wohlbefinden der pflegenden Angehörigen in den Mittelpunkt. So können auch schwierige Pflegesituationen besprochen und Lösungswege gesucht werden. Damit lassen sich Überlastungen und krankheitsbedingte Ausfälle verringern. Eine solche Entlastung kann eine schwere depressive

Symptomatik um rund sechs Prozent verbessern, wie eine Vorgängerstudie zeigt. Wer zusätzliche Hilfe zur Pflegeberatung benötigt, kann sechs Monate lang telefonisch psychotherapeutische Unterstützung erhalten. Das Programm ist für Versicherte der AOK Bayern kostenfrei, eine Teilnahme ist noch bis 2020 möglich. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert die Studie mit knapp 2,4 Millionen Euro. Kooperationspartner sind die Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung in Stuttgart, die Universitäten Jena, Ulm und Hohenheim, die Hochschule Esslingen sowie die AOK Baden-Württemberg. Interessierte Angehörige können sich unter 089 62730643 oder unter berta@by.aok.de melden.



Psychische Störungen: Hilfe für Kinder und Jugendliche

Depressionen, Angststörungen, Schizophrenie: Fast die Hälfte aller psychischen Erkrankungen beginnt in der Pubertät. Doch psychische und psychosoziale Probleme in Kindheit und Jugend werden laut Sachverständigenrat Gesundheit oft nicht in ihrem Krankheitswert erkannt und nicht ausreichend behandelt. Dies kann die Chance auf Heilung mindern und Chronifizierung begünstigen.

Um die Versorgung in diesem lebensprägenden Zeitraum zu verbessern, hat die AOK Baden-Württemberg erstmalig gemeinsam mit Pädiatern, Hausärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten seit 1. April 2019 die Versorgung psychisch kranker Kinder und Heranwachsender im Facharztprogramm verankert. Ziel des multimodalen Versorgungsansatzes ist es, psychisch kranke und belastete Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien besser zu unterstützen, psychosoziale Störungen zu enttabuisieren und die Betroffenen nach aktuellem wissenschaftlichem Wissensstand zu behandeln.

Dazu hat die AOK mit ihren Partnern auf Ärzte- und Psychotherapeutenseite die erforderlichen Strukturen und Prozesse und die multidisziplinäre Versorgung zu einem alltagsnahen Versorgungsnetz zusammengeführt. Gerade psychisch kranke Kinder und Jugendliche benötigen oftmals langfristige und/oder wiederholte fachspezifische Betreuung. Vor allem der Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie wird bisher von den Betroffenen nicht selten als Bruch in der Versorgung wahrgenommen. Die neue Versorgung fördert deshalb auch einen strukturierten Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (Transition): So ist eine Behandlung beim Kinder- und Jugendpsychiater bis zum vollendeten 21. Lebensjahr möglich, in Einzelfällen sogar bis zum vollendeten 25. Lebensjahr. Von der neuen Versorgungsform können Patienten profitieren, die am Hausarztprogramm in Baden-Württemberg teilnehmen und ins Facharztprogramm eingeschrieben sind.

www.aok.de/bw



Erste Hilfe für Babys und Kleinkinder

Wenn ein Baby in eine Notlage gerät, muss schnell und zielgerichtet agiert werden. Um Eltern, Großeltern und Erziehenden wertvolle Tipps zum Umgang mit Notfallsituationen einfach und verständlich zu vermitteln, hat die AOK PLUS gemeinsam mit dem Arbeiter-Samariter-Bund (ASB e.V.) in Sachsen und Thüringen Erklärvideos zur Ersten Hilfe für Babys und Kleinkinder entwickelt.

Die kurzen Erklärfilme zeigen, wie man sich verhalten soll, wenn ein Kind einen Fremdkörper verschluckt oder sich vergiftet hat, was bei einem Fieberkrampf hilft und was die richtigen Maßnahmen bei Verbrennungen, Verbrühungen oder Kopfverletzungen sind. Dabei werden die

verschiedensten Gefahren- und Notfallsituationen anschaulich dargestellt und das richtige Vorgehen demonstriert.

Ab sofort sind sie unter folgenden Links verfügbar:

Verschlucken: <https://www.youtube.com/watch?v=T0oBe3T7G8c>

Kopfverletzung: <https://www.youtube.com/watch?v=mruE7CBHre0>

Vergiftung: <https://www.youtube.com/watch?v=9IH5-vDG8gs>

Fieber: <https://www.youtube.com/watch?v=uEQ3GKRcYzo>

Verbrennung: <https://www.youtube.com/watch?v=nPiqotPVMSM>



Niereninsuffizienz verhindern

Chronischer Niereninsuffizienz vorbeugen und betroffene Patienten optimal versorgen – das sind die Ziele eines Programms, das die AOK Nordost mit den Landesverbänden der niedergelassenen Nephrologen in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern entwickelt hat. In dem Programm werden Risikopatienten von ihrem Hausarzt oder Diabetologen einmal jährlich auf das Vorliegen einer chronischen Niereninsuffizienz untersucht. Ist

das Ergebnis auffällig, erfolgt die Überweisung an einen Nierenfacharzt, der dann die weitere Diagnostik und Behandlung mitbetreut. Interessierte Hausärzte, Diabetologen und Nephrologen, die am Programm teilnehmen wollen, können sich an die AOK Nordost wenden, Tel. 0800 265 0802 2759.

www.aok.de/nordost



Hilfe für adipöse Patienten

Die AOK Nordost bietet ihren Versicherten in Mecklenburg-Vorpommern und im brandenburgischen Landkreis Havelland ein multimodales Therapieprogramm für übergewichtige und adipöse Versicherte an. 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 aus Ärzten, Verhaltens-, Bewegungs- und Ernährungstherapeuten in Einzel- und Gruppenmaßnahmen behandelt und betreut. Die Teilnehmer

müssen das 18. Lebensjahr vollendet haben und entweder einen BMI über 28 mit metabolischen Begleiterkrankungen beziehungsweise einen BMI über 30 haben. Ziele des Therapiekonzeptes sind eine nachhaltige Veränderung des Lebensstils und die Umstellung der Ess- und Trinkgewohnheiten zur Gewichtsreduktion. Den Teilnehmern wird so eine Alternative zur bariatrischen Operation eröffnet. Weiterführende Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer 0800 265 0800.

www.aok.de/nordost



Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung

Einen symbolischen Scheck über 100.000 Euro für die Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs in Thüringen übergab die AOK PLUS an die Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen. Bereits in den Jahren 2010, 2013, 2015 und 2017 unterstützte die AOK PLUS als erste Krankenkasse die Stiftung mit insgesamt 400.000 Euro. Bisher konnten damit 44 Hausarzt-Stipendiaten gefördert werden. Davon nehmen aktuell nach fünfjähriger Facharztausbildung die ersten 15 geförderten Ärzte als Hausarzt in Thüringen an der ambulanten Versorgung teil.

Nicht nur die Bevölkerung in Thüringen wird in den nächsten Jahren älter, auch das Durchschnittsalter der Ärzteschaft wird steigen. Deshalb braucht es solche Steuerungsmaßnahmen. Nur so wird es möglich, junge Mediziner für eine Weiterbildung für die Allgemeinmedizin und ärztliche Tätigkeit in Thüringen zu motivieren und eine dauerhafte Sicherung der flächendeckenden vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten. Die „Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Thüringen“ (SAVTH) wurde im Juli 2009 gegründet, um gemeinsam gegen den drohenden Ärztemangel vorzugehen. Dabei stehen im Vordergrund:

- die Unterstützung von Familien in Arztpraxen sowie
- die Unterstützung der Blockpraktika der Studierenden des 8. Semesters
- die Unterstützung des allgemeinen medizinischen Wahl-Tertial des Praktischen Jahres
- die Vergabe des Thüringen-Stipendiums zur Bindung junger Ärzte
- die Anstellung von Hausärzten in Stiftungs-Praxen

Das Geld der AOK PLUS dient dabei ausschließlich der Stipendienfinanzierung.

www.aok.de/plus