

# info

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

# praxisteam

## Selbstbewusst auftreten

Tipps für den Praxisalltag



## Heilmittel

Neue Verordnung und neues

Formular ab Januar 2021

**Sexuell übertragbare**

**Krankheiten**

Prävention und Behandlung

# inhalt

## Rezeption

**4 Selbstbewusst auftreten**  
So wirken Sie sicher in der Praxis und im Privatleben

**6 Leserdialog**  
Ihre Meinung ist gefragt

## Sprechstunde

**8 Sexuell übertragbare Infektionen**  
Prävention und Behandlung

## Praxisorganisation

**10 Neuer Gesundheitsnavigator der AOK**  
Infozentrum für Patienten und Praxisteams

**11 Fehler des Monats**  
Ein neuer Fall für das Praxisteam

**12 Heilmittel werden schlanker**  
Neue Regeln zur Verordnung und ein neues Formular

**14 info praxisteam regional**  
Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern

## Impressum

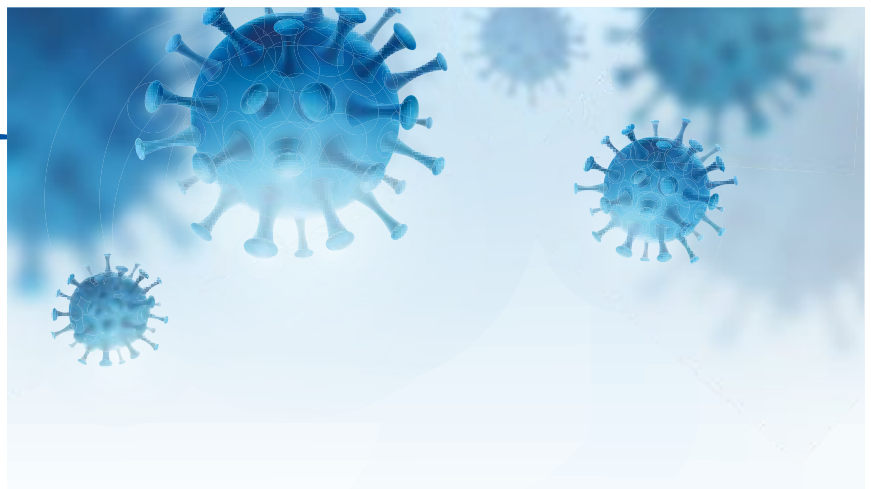
**Herausgeber:**  
Springer Medizin Verlag GmbH in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband

**Verlag:**  
Springer Medizin Verlag GmbH  
Aschauer Straße 30, 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:**  
© contrastwerkstatt – stock.adobe.com

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



# Konsequenzen aus der Pandemie

Vor einem Vierteljahr haben wir in diesem Heft ausführlich über die Rolle, Sorgen und Nöte der Medizinischen Fachangestellten in den ersten Pandemiewochen berichtet. Einige Wochen später ist zwar etwas Routine eingezogen, aber Corona hat uns immer noch im Griff. Deshalb gilt es, die richtigen Schlüsse zu ziehen. Was können wir als Verband und was können wir als MFA daraus lernen?

Eine Schlussfolgerung aus unserer Sicht ist, dass die Steuerung der Patientenströme eines der wichtigsten Instrumente ist, um erfolgreich durch die Corona-Pandemie zu kommen. Medizinische Fachangestellte übernehmen hier eine zentrale Rolle. Um diese zu stärken, müssen sie zum Beispiel im Umgang mit digitalen Anwendungen qualifiziert werden.

Gleichzeitig sind MFA einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Dass sie trotzdem bei der Nationalen Teststrategie bis jetzt außen vor sind, ist überhaupt nicht nachvollziehbar und muss geändert werden.

Hinzu kommt natürlich die Forderung nach verbessertem Arbeitsschutz. Aber auch die Ausbildung des Berufsnachwuchses darf nicht unter die Räder kommen, ebenso wie die Absicherung der Kinderbetreuung für systemrelevante Berufe. Und schließlich sollten wir uns selbst im Klaren darüber sein, dass wir als Gesundheitsberufe Vorbild

beim Präventionsgedanken sind. Ich denke hier an die Durchimpfungsraten bei Grippe, Pertussis und Pneumokokken, die gern etwas höher sein könnten.

Die Pandemie hat aber auch gezeigt, dass eine Neubewertung der Arbeit und des Gehalts der systemrelevanten Berufe notwendig ist. Medizinische Fachangestellte gehören definitiv dazu. Es ist nur konsequent, auch ihre Arbeit mehr wertzuschätzen. Dafür setzen wir uns mit allem Nachdruck ein.

»MFA müssen auch im Umgang mit digitalen Anwendungen weiter qualifiziert werden«

Ihre  
**Hannelore König**  
Präsidentin

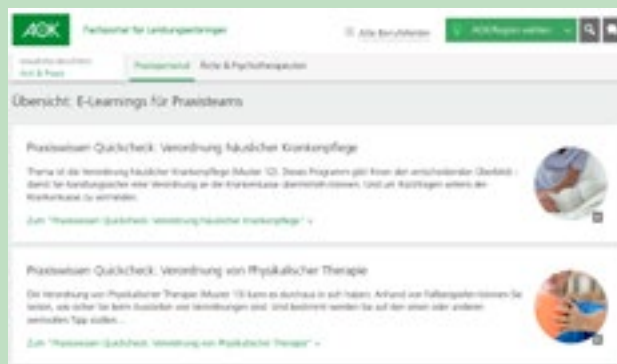
Verband medizinischer Fachberufe e.V.



## Angebot für Praxisteams im Internetportal der AOK

Das neue Gesundheitspartner-Portal der AOK hatten wir im letzten Heft schon vorgestellt. In dieser Ausgabe schauen wir uns das Informationsangebot für Medizinische Fachangestellte etwas genauer an.

Die beste Suchfunktion für eine Website ist die, die man gar nicht braucht. Und so gesehen haben MFA es auf der neuen Gesundheitspartner-Seite der AOK ziemlich leicht. Denn der Bereich Arzt & Praxis weist gleich zwei Unterpunkte auf. Einmal Angebote für Ärzte und Psychotherapeuten und dann solche für das Praxispersonal. Und dort findet sich Unterstützung für den Praxisalltag von Medizinischen Fachangestellten: Ideen und Tipps, die helfen sollen, die tägliche Arbeit einfacher und angenehmer zu machen. Dazu gehören u. a. Zusatzangebote wie Online-Lernprogramme zur richtigen Verordnung von Heilmitteln – hier gibt es viele Neuigkeiten ab Oktober 2020 –, Hilfsmitteln oder Krankenfahrten. Das Informationsangebot wird ergänzt durch Publikationen und Arbeitshilfen wie Leitfäden zur praktischen Umset-



zung der Disease-Management-Programme (DMP) für chronisch kranke Patienten in Arztpraxen oder Tipps für die richtige Patientenkommunikation.

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

## Neues Präsidium und neuer Vorstand beim Vmf

Auf der Bundeshauptversammlung (BHV) des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. am 11. und 12. Juli 2020 in Göttingen wurden das Präsidium und der geschäftsführende Vorstand neu gewählt.

An der Spitze des zweiköpfigen Präsidiums steht jetzt Hannelore König. Die MFA und Betriebswirtin aus Hammah bei Stade wird den berufs- und tarifpolitischen Aufgabenbereich sowie die Öffentlichkeitsarbeit übernehmen. Als neue Vizepräsidentin wählten die Mitglieder Karin Becker-Oevermann, eine Zahnmedizinische Fachangestellte aus Dortmund.

Durch den Rücktritt von Hannelore König aus dem geschäftsführenden Vorstand, musste auch dieser neu besetzt werden. Nunmehr steht die ehemalige 2. Vorsitzende Ingrid Gerlach an der Spitze des Vorstandes. Als neue 2. Vorsitzende komplettiert Stephanie Schreiber, MFA aus Bad Sooden-Allendorf, den geschäftsführenden Vorstand. Das Präsidium und der geschäftsführende Vorstand bilden gemeinsam den Bundesvorstand des Verbandes.

[www.vmf-online.de](http://www.vmf-online.de)

## Krankschreibung jetzt auch per Videosprechstunde möglich

Ärzte dürfen nur unter bestimmten Bedingungen eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung nach einer Videosprechstunde ausstellen. Der Patient muss der behandelnden Arztpraxis bekannt sein, zudem muss die Erkrankung eine Untersuchung per Videosprechstunde zulassen. Dabei ist die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auf einen Zeitraum von sieben Kalendertagen begrenzt. Eine Folgekrankschreibung über Videosprechstunde ist nur erlaubt, wenn der Arzt die vorherige Krank-

schreibung nach unmittelbarer persönlicher Untersuchung ausgestellt hat. Ein Anspruch der Versicherten auf Krankschreibung per Videosprechstunde besteht jedoch nicht. Ausgeschlossen bleibt eine Krankschreibung per Videosprechstunde bei Versicherten, die in der betreffenden Arztpraxis noch nie persönlich vorstellig geworden sind.

[www.aok.de/gp](http://www.aok.de/gp)  
(Rubrik „Arzt und Praxis“)

## Verbände fordern kostenlose SARS-CoV-2-Tests für MFA

Medizinische Fachangestellte (MFA) sollen einen Anspruch auf kostenlose SARS-CoV-2-Tests erhalten, indem sie in die Liste der gefährdeten Gesundheitsberufe im Rahmen der nationalen Teststrategie aufgenommen werden. Das haben Hannelore König, die Vorsitzende des Verbandes medizinischer Fachberufe (VmfF), und Dr. Werner Baumgärtner, der Vorstandsvorsitzende von Medigeno Deutschland, in einem offenen Brief an Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) gefordert.

Beide unterstreichen zudem die bereits vor einigen Wochen gestellte Forderung der Fachangestellten nach einem aus Steuermitteln finanzierten Corona-Sonderbonus, analog zum Bonus, den die Altenpflegekräfte erhalten sollen. „Nicht nachvollziehbar ist aus unserer Sicht, warum die MFA wie auch andere Gesundheitsberufe im niedergelassenen Bereich bei der Nationalen Teststrategie SARS-CoV-2 nicht berücksichtigt wurden“, wird in dem Schreiben hervorgehoben.

Aus der Ärzte-Zeitung



Auftreten, sondern auch eine innere Entwicklung nötig. Wenn wir Probleme mit unserem Selbstbewusstsein haben, müssen wir also auf Ursachenforschung gehen. Und werden dabei wahrscheinlich Dinge sehen und lernen, die uns nicht nur gefallen. Und dieser Weg kann lang sein. Aber in der Zwischenzeit können wir ja schon einmal so tun, als wären wir ganz groß – und uns selbstbewusstes Auftreten ganz einfach antrainieren.

### Körpersprache

Dass ein gebeugter Gang und ein gesenkter Kopf nicht besonders selbstbewusst wirken, weiß jeder. Doch unsere Körpersprache verrät noch viel mehr über uns. Wenn wir uns unwohl fühlen, vielleicht, weil wir gerade zu sehr im Mittelpunkt stehen, aber auch beim Smalltalk, sind wir anfällig für Verlegenheitsgesten.

Wir wissen nicht so recht, was wir mit unseren Armen und Händen machen sollen und damit sie nicht einfach herumbaumeln, machen wir Blödsinn damit. Wir greifen uns in den Nacken oder fahren uns durch die Haare, spielen mit zufällig herumliegenden Dingen oder kauen auf den Lippen. Das beruhigt für den Moment, doch damit bindet man dem Gegenüber die eigene Unsicherheit quasi auf die Nase. Souverän ist definitiv anders.

Macht man sich die Verlegenheitsgesten bewusst, ist der halbe Weg schon geschafft. Denn mit bewusstem Nachdenken fällt es gar nicht schwer, diese Gesten einfach sein zu lassen. Und wer nicht mehr so viel herumkaspert, wirkt gleich selbstbewusster, ohne viel dafür tun zu müssen. Menschen, die viel in der Öffentlichkeit stehen wie Politiker, trainieren sich das regelrecht an. Immer wenn sie nicht reden, nehmen sie eine Standardhaltung ein. Ein Beispiel ist die bekannte Handpose von Frau Merkel. Und beim Reden kann man die Hände aktiv nutzen, um die eigenen Worte zu bekräftigen. Wenn die Handflächen zu sehen sind, wirkt das auf andere Menschen offener und selbstbewusster.

## Selbstbewusst auftreten

# Ganz schön groß

**Selbstbewusst auftreten ist ganz schön schwer**, im Leben und in der Praxis. Aber man kann es lernen. Wir geben Tipps, wie Sie auf andere ganz schön groß und selbstsicher wirken können – zur Not auch ohne es wirklich zu sein.

**M**it einer gewissen Selbstsicherheit geht man einfacher durchs Leben. Ob beim Jahresgespräch mit dem Chef oder der Chefin, beim Umgang mit schwierigen Patienten in der Praxis, beim Einkaufen mit lauter drängelnden Mitmenschen oder einfach beim ersten Date mit dem neuen Schwarm: Wir kommen ständig in Situationen, in denen wir uns behaupten müssen. Und in denen es hilft, wenn man selbstbewusst auftreten kann.

Die Psychologen wissen, dass Selbstbewusstsein viel mit der kindlichen Sozialisierung zu tun hat. Wer ein geliebtes

Kind war und sich mit positiven Emotionen von Mama, Papa, Großeltern und Freunden satt essen konnte, hat es in der Regel später leichter. Doch auch wenn man nicht zu diesen Glückspilzen gehört, ist das kein Grund zur Verzweiflung. Denn selbstbewusstes Auftreten kann man lernen. Und was man auch wissen sollte: Die Menschen, die offensichtlich sogar viel zu viel davon abbekommen haben, sind oft nur gute Schauspieler – mit ganz kleinem Selbstbewusstsein.

Um nicht nur selbstbewusst zu wirken, sondern tatsächlich selbstbewusst zu sein, ist nicht nur ein selbstbewusstes



Mindestens genauso wichtig wie die Hände sind die Augen. Auf den Boden schauen kann dem Gesprächspartner Langeweile signalisieren, aber auch Unsicherheit. Und beides ist kein gutes Signal, auf den Boden zu schauen folglich keine gute Lösung. Aber was ist die Alternative? Schau Deinem Gegenüber in die Augen, das wirkt offen, positiv und strahlt Selbstbewusstsein und Sicherheit aus. Schüchternen Menschen wird das vielleicht erstmal schwer fallen, aber es lohnt sich sehr, diese Fähigkeit zu erlernen. Denn man wirkt viel selbstbewusster und lockerer, wenn man entspannten Augenkontakt halten kann. Und genau das ist die Kunst: Nicht glotzen, wie der Froschkönig, sondern ein freundlich und vielleicht auch ein bisschen frech schauen. Und auch wenn man den Blick mal zur Seite dreht, ist es wichtig, den Blick nicht auf den Boden zu senken.

Eine gute Körpersprache wird unterstützt durch passende Kleidung. Denn wie heißt das geflügelte Wort: Kleider machen Leute. Und das ist keine Frage von teuren Marken und übervollen Kleiderschränken, sondern von ein bisschen Ausprobieren. Viele Menschen verschenken einen Teil ihres Potenzials, weil sie ihr Aussehen völlig vernachlässigen. In Kleidern, die einem gefallen und in denen man sich wohlfühlt, ist selbstbewusstes Verhalten um vieles leichter.

### **Angemessen sprechen**

Die Körpersprache ist vor allem bei einem Menschen, den ich neu kennenlernen, der wichtigste Faktor. Solange, bis er das erste Wort sagt. Denn der beste Eindruck durch Körpersprache und Kleidung ist in einer Sekunde zerstört, wenn er zur Begrüßung die falschen Worte wählt. Und das gilt umgekehrt natürlich auch. Tagsüber in der Praxis ist das einfach, da ist eine formale Höflichkeit immer ratsam. Und auch im Privatleben hat Höflichkeit noch nie geschadet und ist von daher ein guter Start.

Doch schnell sind die „Rituale“ ausgetauscht, und dann wird es spannend:

Was hat mein gegenüber zu erzählen? Plänkelt er mit Wischi-Waschi-Aussagen rum – etwa: „Dürfte ich Ihnen vielleicht eine Frage stellen?“ – oder hat er klare, eindeutige Aussagen: „Ich habe eine Frage an Sie.“ Der Konjunktiv führt schnell zu unklaren Sätzen und in der Folge zu Missverständnissen. Deshalb der klare Tipp: Reden Sie nicht um den heißen Brei herum, sondern kommen Sie auf den Punkt.

Das fängt mit der eigenen Person an, sagen Sie „Ich“ statt „man“: „Das konnte man sich ja irgendwie schon denken?“ Nein: „Das war mir längst klar!“ Das wirkt selbstbewusster und lässt weniger Platz für Missverständnisse. Auch relativierende Begriffe wie „vielleicht“, „irgendwie“ oder „ein bisschen“ sollten nicht in jedem Satz vorkommen. Relativieren ist legitim – aber nur mit triftigem Grund. Und wenn Sie etwas ganz bestimmt nicht möchten, heißt das nicht: „Das könnte jetzt aber nicht so mein Ding sein“, sondern schlichtweg: „Nein“.

Neben dem Inhalt spielen auch die weichen Faktoren Tonlage und Tempo eine Rolle. Nicht jeder ist mit der kräftigen Stimme einer Nachrichtensprecherin gesegnet, aber man ist der eigenen

Stimme auch nicht wehrlos ausgeliefert. Und in Bezug auf die Ausstrahlung hat die Stimme sogar einen besonders starken Einfluss, vor allem das betonte Sprechen – die Stimmelmelodie. Und da ist weniger mehr. Statt beim Sprechen aufs Tempo zu drücken, sollten Sie sich hier und da gezielte Pausen nehmen. Ihr Gegenüber muss schließlich auch folgen können.

### **Von den Besten lernen**

Eine einfache Methode, die eigene Sprechweise zu verändern, heißt Anpassung. Wer viel Zeit mit einer Person verbringt, klingt irgendwann wie sie und das kann man nutzen. Unterhalten Sie sich mit Menschen, die etwas zu sagen haben und das auf eine gewählte Art tun, dann färbt das irgendwann auch ein bisschen auf Sie ab. Das gilt nicht nur für Kinder, die sich an den Erwachsenen orientieren, sondern ein Leben lang. Man merkt selbst oft gar nicht wie schnell man redet, deshalb gilt als guter Tipp: Reden Sie langsamer, als Sie es für nötig halten und nehmen Sie sich Zeit zum Atmen. Auch wenn es Ihnen viel zu langsam vorkommt, verleiht es Ihren Worten Gewicht. Und Ihnen mehr Selbstbewusstsein.

## **Ein Test zur Selbsteinschätzung**

Selbstvertrauen zu erlernen ist leichter, wenn man sich selbst besser einschätzen kann. Dazu kann die folgende Übung hilfreich sein. Stellen Sie sich die folgenden vier Fragen:

- > Worin bin ich gut?
- > Was habe ich schon oft über meine Stärken gesagt bekommen?
- > Worin bin ich weniger gut?
- > Was habe ich schon oft über meine Schwächen gesagt bekommen?

Dazu können Ihnen vielleicht diese Adjektive als Starthilfe dienen: geduldig, launisch, sprunghaft, eloquent, schüchtern, ruhig, kreativ, freundlich, motivierend, extrovertiert, zielstrebig, strukturiert, nei-

disch, geizig, pedantisch, gefühlvoll, emotional, aggressiv, hektisch, gelassen ... Notieren Sie sich die Antworten.

Befragen Sie dann eine Freundin oder ein Familienmitglied, das Sie gut kennt. Notieren Sie deren Wahrnehmung in der zweiten Spalte. Schließlich können Sie auch noch eine Kollegin oder Bekannte befragen, die Sie nicht so gut kennt. Hier ist es wichtig, dass die Befragten die Ergebnisse Ihrer eigenen Analyse nicht kennen. Hören Sie bitte bei den beiden Fremdwahrnehmungen nur zu. Kommentieren Sie nichts, rechtfertigen Sie sich nicht. Es ist jeweils eine mögliche Sicht auf Ihre Stärken und Schwächen, sie ist weder richtig noch falsch.

## 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.

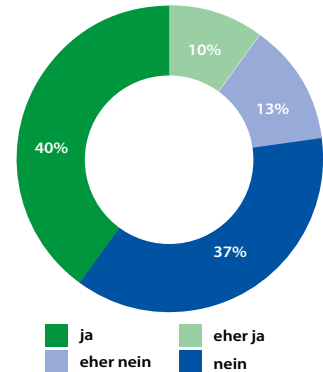
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

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

## So beurteilen Praxisteams ihre Corona-Erfahrungen

Die letzte Ausgabe stand ganz im Zeichen der Corona-Pandemie und wir wollten wissen, wie die Praxisteams der Hausarztpraxen mit der Situation umgehen (Befragungszeitraum Mitte Juni bis Mitte Juli). Rund ein Drittel der Befragten gab dabei an, dass die Praxis mit veränderten Öffnungszeiten auf die veränderte Situation reagiert habe und in rund 80 Prozent der befragten Praxen war vorübergehend Kurzarbeit angemeldet worden. Geteilte Reaktionen gab es auf die Aussage: Meine familiäre Situation erlaubt mir, flexibel auf Anforderungen in der Praxis zu reagieren. Bei rund der Hälfte der Befragten war das nicht möglich. Und nur zehn Prozent haben sich daran gewöhnt, den ganzen Tag einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen.

**Meine familiäre Situation erlaubt mir, flexibel auf Anforderungen in der Praxis zu reagieren.**



**Geteiltes Bild:** Nur die Hälfte der MFAs kann flexibel auf Anforderungen reagieren.

## umfrage

### Das Hausarzt-Praxisteam Barometer in Tagen von Corona, Teil 2

Nach der Pandemie ist vor der Pandemie? Oder haben sich bei Ihnen viele Veränderungen etabliert? 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
Der Praxisbetrieb bei uns läuft wieder wie vor der Pandemie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei uns gab es bauliche / organisatorische Veränderungen, durch die ich mich sicherer fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben häufig Diskussionen mit Patienten wegen der Maskenpflicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann den Veränderungen durch die Pandemie auch positive Seiten abgewinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unser Beruf wurde durch die Pandemie aufgewertet.	<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 23. Oktober 2020.

**Bitte schicken Sie den Fragebogen an:**

Springer Medizin Verlag GmbH  
Redaktion Info Praxisteam

**Stichwort:** Leserbefragung 3/2020  
Aschauer Str. 30, 81549 München  
oder schicken Sie uns ein Fax unter:  
089-203043-31450

Sie können den Fragebogen natürlich auch im Internet beantworten:

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

\* Voraussetzung für die Teilnahme an der Verlosung.

## Keuchhusten: Impfung für Schwangere empfohlen

**Gesetzlich versicherte Frauen haben Anspruch auf eine Impfung gegen Keuchhusten (Pertussis).** Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat diese Maßnahme in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen. Die Impfung von werdenden Müttern gegen Pertussis soll eine Erkrankung des Neugeborenen verhindern. Empfohlen wird die Impfung zu Beginn des letzten Schwangerschaftsdrittels. Ausschlaggebend für die Empfehlung waren neue Forschungsergebnisse. Diese hatten gezeigt, dass bei der Mehrzahl der untersuchten Frauen die Konzentration von Antikörpern gegen Pertussis sehr niedrig waren, auch wenn sie ein bis zwei Jahre vor der Schwangerschaft geimpft worden waren. Eine Impfung während der Schwangerschaft führe dagegen zu hohen Antikörperkonzentrationen bei der werdenden Mutter und dem Neugeborenen. Säuglinge von Müttern, die in ihrer Schwangerschaft eine Pertussis-Impfung erhalten hatten, erkrankten deutlich seltener an Pertussis als Säuglinge von Müttern ohne Impfung während der Schwangerschaft.

### Neues Impfschema

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die aktualisierte Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Sechsfachimpfung bei Säuglingen zum Schutz vor Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B fristgerecht umgesetzt. Das neue „2+1-Impfschema“ sieht zwei Impftermine im Alter von 2 und 4 Monaten und dann nochmals eine Impfung im Alter von 11 Monaten vor. Die bis dato vorgesehene weitere Impfung im Alter von 3 Monaten entfällt. Nur Frühgeborene sollen die Impfdosen weiterhin nach dem „3+1-Schema“ im Alter von 2, 3, 4 und 11 Monaten erhalten. Mit dem neuen Impfschema verfolgt die STIKO das Ziel, den Impfplan zu vereinfachen und so die zeitgerechte und vollständige Umsetzung der Sechsfachimpfungen für Eltern und Ärztinnen und Ärzte zu erleichtern.

## Die Zukunft der Fortbildung

In Sachen Fortbildung für Hausarzt-Praxen hat der Tag der Allgemeinmedizin (TdA) in Heidelberg schon immer eine Vorreiterrolle eingenommen. Denn schon seit vielen Jahren stellt das Team um Prof. Joachim Szecsenyi ein Programm zusammen, bei dem sich Hausärzte und ihre Teams gemeinsam fortbilden können. Ein Format, das mittlerweile von vielen anderen Anbietern übernommen wurde.

Im März fiel die Veranstaltung der Corona-Pandemie zum Opfer – wie viele andere Kongresse auch. Schon damals zeichnete sich ab, dass sich etliche Kongresse ins Internet verlagern werden. Die Teilnehmer können nach eigenem Zeitplan an Webinaren teilnehmen, Moderatoren und Referenten werden zugeschaltet. Sogar die Diskussion der Teilnehmer untereinander kann in Kleingruppen (Breakout-Sessions) organisiert werden. War der Wechsel in den ersten Monaten noch zwingend vorgegeben, entspannt sich die Lage seit Ende Mai langsam wieder – zumindest temporär. Und da stellt sich natürlich die spannende Frage: Wie groß ist denn tatsächlich die Akzeptanz dieses „Ortswechsels“? Das Fortbildungsportal [arztCME.de](http://arztCME.de) hat diese Frage im Juni 2020 seinen Usern gestellt und exakt 552 Ärztinnen und Ärzte haben geantwortet – und zeigen mindestens einen Trend auf. An mindestens einer Live-Online-Fortbildung hatten in den letzten Wochen bereits 67 Prozent teilgenommen und auf die Frage: *Könnten Online-Fortbildungen auf Dauer Präsenzveranstaltungen für Sie ersetzen?* antworteten immerhin 55 Prozent mit Ja. Und wie geht es bei der MFA-Fortbildung weiter? Ein Blick auf die TdA-Website gibt Auskunft. „Wir werden den 32. Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin als Hybrid-Veranstaltung per Videokonferenz und parallel dazu als Präsenzveranstaltung mit beschränkter Teilnehmerzahl anbieten. ... Sie können das Format wählen, welches Ihnen am meisten zusagt. Falls es doch zu einem neuen SARS-CoV-2 Ausbruch kommen sollte, könnten wir dann kurzfristig komplett auf Videokonferenz umstellen.“ An diese Art der Fortbildung werden wir uns in den nächsten Jahren gewöhnen.

[www.tda-hd.de](http://www.tda-hd.de)

## Corona-Infizierte ohne Symptome setzen nicht weniger Viren frei

Es gibt Hinweise darauf, dass es für das Ansteckungsrisiko, das von SARS-CoV-2-Infizierten ausgeht, vermutlich keine Rolle spielt, ob sie Symptome haben oder nicht. Zumindest die Menge an viraler RNA, die sich in Rachenabstrichen und Sputumproben nachweisen lässt, scheint bei Patienten mit und ohne Krankheitssymptome vergleichbar groß zu sein. Das hat eine Studie aus Südkorea ergeben, in der Infizierte regelmäßig per RT-PCR untersucht wurden (JAMA Intern Med 2020; online 6. August 2020). Studienteilnehmer waren 303 Patienten, die nach einem positiven Test auf SARS-CoV-2 in speziellen Einrichtungen isoliert worden waren. Von ihnen waren 110 zum Zeitpunkt der Diagnose asymptomatisch, 89 blieben anhaltend beschwerdefrei. An den Tagen 8, 9, 15 und 16 der Isolation wurden bei allen



Patienten Proben aus den oberen und unteren Atemwegen genommen und auf Virus-RNA untersucht.

Die Werte sprechen laut den Studienautoren von der Universitätsklinik in Seoul „für eine ähnliche und lang anhaltende Ausscheidung“ von SARS-CoV-2 bei Infizierten mit und ohne Krankheitszeichen.



Formen, Prävention und Behandlung

# Sexuell übertragbare Krankheiten

**Viele Infektionen werden sexuell übertragen** und verlaufen zunächst asymptomatisch. Da sie unbehandelt jedoch zu schwerwiegenden Komplikationen führen können, sollten Aufklärung und Beratung zu diesem Thema in jeder Praxis ihren Platz haben.

Sexuell übertragbare Infektionen hießen früher einmal Geschlechtskrankheiten, heute ist die internationale Abkürzung STI üblich, „sexually transmitted infections“, oder STD mit „diseases“ statt „infections“. Welche Krankheiten das betrifft, ist in der Bevölkerung kaum bekannt. Im Rahmen einer Befragung durch die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BzGA) ordnete zwar fast alle der Befragten HIV in diese Kategorie ein und immerhin rund die Hälfte Gonorrhoe und Syphilis, bei anderen Erregern hört das Wissen dann aber schnell auf.

Dabei zählen die weniger bekannten Chlamydien und humane Papillomviren (HPV) zu den häufigsten sexuell übertragenen Erregern in Deutschland.

Potenzielle Langzeitfolgen können hier u. a. ein Gebärmutterhalskrebs oder Unfruchtbarkeit sein, in der Schwangerschaft sind negative Folgen für den Fetus möglich. STIs betreffen alle Bevölkerungsgruppen, sind aber in bestimmten Risikogruppen deutlich häufiger anzutreffen.

Herpes genitalis wird durch Infektionen mit dem Herpes-simplex-Virus 1 (HSV-1) und dem Herpes-simplex-Virus 2 (HSV-2) verursacht. Bei den meisten Personen verläuft die HSV-Infektion ohne Symptome, gelegentlich treten entzündete Hautbläschen im Intimbereich sowie an den Lippen auf, die Bläschenflüssigkeit ist dabei hoch infektiös. Nachdem die Bläschen abgeheilt sind, bleibt das Virus lebenslänglich in den Ganglienzellen und kann zur erneuten Erkrankung führen. HSV-Infektionen in der

Schwangerschaft bedeuten eine erhebliche Gefährdung für das Kind.

Syphilis wird nahezu ausschließlich sexuell übertragen und durch das Bakterium *Treponema pallidum* verursacht. Die Durchführung eines Suchtest in der Schwangerschaft gehört zum Standard-Screening nach den Mutterschaftsrichtlinien. Therapiert wird die Syphilis mit Antibiotika und Sexualpartner müssen mitbehandelt werden.

Humane Papillomviren (HPV) werden in „low-risk“- und „high-risk“-Gruppen eingeteilt. Während Infektionen mit low-risk-HPV (z. B. Serotypen 6 und 11) Kondylome (Feigwarzen) verursachen, können high-risk-HPV Infektionen (Serotypen 16 und 18) zu verschiedenen Formen von Krebs führen. Die Warzen sind dabei in der Regel symptomlos, nur in seltenen Fällen können mäßiger Juckreiz und kleinere Blutungen auftreten. Eine Feigwarze (Kondylom) kann weiterwachsen und eine hahnenkamm- oder blumenkohlartige Form mit rötlicher, grau-bräunlicher oder weißlicher Farbe annehmen. Typischerweise treten



diese Warzen an den Schamlippen, der Scheide und am Penis auf. Die höchste Infektionsrate haben Frauen im Alter von 25 Jahren.

### HIV und AIDS

Das humane Immundefizienz-Virus (HIV) verursacht die Immunschwäche-Krankheit AIDS, die bis zur Entwicklung von potenten Medikamenten in den letzten 25 Jahren zum Tode führte. Verschiedene Maßnahmen können das HIV-Übertragungsrisiko reduzieren: Kondome (85 Prozent Risikoreduktion) oder antiretrovirale Therapie (96 Prozent Risikoreduktion). Sollte ein ungeschützter Sexualkontakt stattgefunden haben, kann eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) indiziert sein.

Eine Hepatitis ist eine Entzündung der Leber, die am häufigsten durch Viren verursacht wird. Dazu gehören die verschiedenen Hepatitis-Viren Hepatitis A, B, C, D oder E. Vor allem die Subtypen B, C und D werden dabei durch sexuelle Kontakte übertragen, aber auch auf anderen Wegen. Weltweit sind etwa 400 Millionen Menschen chronisch mit dem Hepatitis-B-Virus und 170 Millionen Menschen chronisch mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert. Im internationalen Vergleich stellt Deutschland ein Gebiet mit niedriger Prävalenz von Hepatitis B und C dar. Dennoch wird geschätzt, dass bundesweit jeweils bis zu einer halben Million Menschen chronisch infiziert sind.

Eine wichtige Schutzmaßnahme gegen STI ist der Gebrauch von Kondomen, auch wenn der Schutz nicht bei 100 Prozent liegt. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) betreibt schon seit Jahren Kampagnen wie „mach's mit“ oder „Liebesleben“ zur Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Sie sollen motivieren, sich mit Kondomen zu schützen und sich über Ansteckungswege und Symptome anderer sexuell übertragbaren Infektionen zu informieren.

### Prävention und Screening

STI sollten frühzeitig erkannt werden, um gesundheitlichen Schaden abzuwen-

**KURZ & KNAPP: FAKTENBLÄTTER ZUM IMPFEN**

## HPV-Impfung

**Wovor schützt die Impfung?**

HPV-bedingte Krebserkrankungen (Werte in Deutschland pro Jahr)

- Mund/Rachen (Oropharynx): ca. 1.600
- Mund/Rachen (Oropharynx): ca. 6.250
- Gebärmutterhals (Zervix)
- Anus
- Agile
- Wulve

Schutzwirkung der Impfung gegen Vorkrebs von Gebärmutterhalskrebs (GDK): **94 %**

Schutzwirkung der Impfung gegen Krebsvorläufer im Analbereich (AKZ): **76 %**

**Humane Papillomviren (HPV)**

- HPV-Infektionen verursachen Krebs.
- HPV infizieren sowohl Frauen als auch Männer, oftmals bereits beim ersten Sexualkontakt.
- An HPV-bedingtem Gebärmutterhalskrebs erkranken hauptsächlich jüngere Frauen zwischen 25 und 34 Jahren.
- Bei Männern verursachen HPV vor allem Tumore im Mund-, Rachen-, Genital- und Analbereich.

**Wie beeinflusst die Impfung den Krankheitsverlauf?**

keine Impfung → Infektion → Jahre später bei Persistenz: Gewebeveränderungen (Dysplasien) → Jahre später: höherer (maligner) Tumore

Impfung → keine persistierende Infektionen → Die Impfung verhindert persistierende Infektionen.

**Für wen ist die Impfung empfohlen?**

Alle voll- und teilweise volljährigen Impfbereiten

Identifiziere vor der Aufnahme sexueller Kontakte

rekommandierte Impfungen so früh wie möglich nachholen, spätestens bis zum Alter von 17 Jahren

zungen, Mädchen, 0-8, 9-14, 15-17, 18+

**Wie sicher ist die Impfung?**

Weltweit 270 Mio. Impfungen (Stand 2016)

Bis auf Einzelfälle keine anhaltenden oder die Gesundheit nachhaltig beeinträchtigenden Nebenwirkungen seit Einführung der Impfung (2007)

ROBERT KOCH INSTITUT

Kompakte Informationen liefern u. a. die Factsheets des RKI.

Quelle: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/HPV.pdf](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/HPV.pdf)

den und um die Infektion ggf. weiterer Sexualpartner zu verhindern. Zu diesem Zweck gibt es u. a. ein Chlamydien-Screeningprogramm und ein Programm für die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs, das Zervixkarzinomscreening beim Frauenarzt, das 2020 gerade neu organisiert wurde.

Seit 1995 werden schwangere Frauen auf Chlamydien getestet. Seit 2008 sollen zusätzlich Frauen unter 25 Jahren jährlich auf Chlamydien getestet werden. Chlamydientests bei Männern und Frauen werden von den gesetzlichen Kran-

kenkassen auch erstattet, wenn entsprechende Symptome vorliegen oder bei einem Sexualpartner eine Chlamydieninfektion diagnostiziert wurde.

Seit 2007 wird die Impfung gegen HPV von der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) empfohlen. Im August 2014 senkte die STIKO das empfohlene Impfalter auf 9–14 Jahre und seit 2017 wird sie auch für Jungen empfohlen. Faktenblätter über die verschiedenen Impfungen, die Sie auch in der Praxis auslegen können, finden Sie u. a. beim Robert Koch-Institut (RKI).



## AOK-Gesundheitsnavigator

# Infozentrale für Patienten und für Praxisteam

**Die AOK hat den Gesundheitsnavigator** runderneuert – die Suchmaschine bietet nun deutlich mehr Informationen, ist stärker an Nutzerinteressen ausgerichtet und besser bedienbar. Auch das Design ist komplett modernisiert. Ein Überblick.

Seit 2010 bietet die AOK die Suche nach Krankenhäusern und seit 2011 die Suche nach Ärzten an. Doch erfüllt das Portal zehn Jahre später noch die Bedürfnisse der Anwender? Um mehr darüber zu erfahren, auf welche Weise sich Patienten über gesundheitliche Angebote informieren, hat die AOK für den Relaunch des Portals eine Befragung in Auftrag gegeben.

Über die Hälfte der 1.000 Befragten gibt dabei an, sich bei der letzten Recherche nach einem Arzt oder Krankenhaus gezielt im Internet informiert zu haben. Etwa ein Drittel der Patienten fragt eher im sozialen Umfeld nach Empfehlun-

gen, auf den nächsten Plätzen folgen dann Haus- und Fachärzte als bevorzugte Ratgeber. Viele Befragte nutzen mehrere Informationswege – im Schnitt sind es zwei Quellen.

Die technischen Möglichkeiten, Informationen bereitzustellen, haben sich in den 2010er-Jahren sprunghaft weiterentwickelt. Gleichzeitig sind die Erwartungen der User an ein digitales Informationsangebot gestiegen. Mithilfe einer Customer Journey (Kundenreise) wurden beim Relaunch des Navigators die einzelnen Etappen, die eine Person bei einer Online-Suche durchläuft, ermittelt: Wann und mit welchem Anliegen sucht der Nutzer? Welche Informationen sind ihm jetzt wichtig?

Zudem ließ sich die AOK während der gesamten Entwicklung des Gesundheitsnavigators von echten Nutzern begleiten.

### Konsequent mobil

Die Darstellung des Navigators hat sich deutlich verändert: Ein Großteil der Internetnutzer geht mobil online – über Tablets oder Smartphones. Die gesamte Konzeption der Nutzerführung folgt daher dem Ansatz „mobile first“. Ergebnislisten präsentieren die Suchergebnisse zunächst sehr kompakt. Die wichtigsten Infos finden sich hier auf einen Blick in Form einer Visitenkarte. Wer mehr erfahren will, findet im Detailprofil zahlreiche weitere Informationen. Die Informationen im Gesundheitsnavigator entstammen zahlreichen Quellen. Patientenbewertungen für Krankenhäuser gehören genauso zum Angebot wie das vom Wissenschaftlichen Institut der AOK entwickelte QSR-Qua-

litätsbewertungsverfahren, das auf Abrechnungsdaten der Krankenhäuser basiert. Die Ergebnisse werden ergänzt durch evidenzbasierte Informationen zur Behandlung. Dazu gehört auch die Angabe, wie wahrscheinlich es ist, dass Komplikationen auftreten.

#### Den Navigator ausreizen

Der AOK-Gesundheitsnavigator bietet eine zuverlässige Online-Suche nach Ärzten, Krankenhäusern, Hebammen und Notfallinformationen für Patienten. Die Grunddaten werden zu Ärzten von der Stiftung Gesundheit geliefert. Ergänzende Informationen etwa zur Teilnahme an Disease-Management-Programmen (AOK-Curaplan) oder anderen Verträgen stammen von der AOK. Jede Praxis kann ihr eigenes Profil ergänzen. Dazu hat die AOK einen geschützten Bereich eingerichtet. Dort können Bilder des Teams oder der Praxis hochgeladen werden oder weitere Informationen, zum Beispiel einen Link zur Onlineterminbuchung oder das Leistungsspektrum der Praxis. Für diese Angaben hat die AOK eigene Auswahllisten erstellt. In diesem Zusammenhang werden auch Informationen zur Kostenübernahme durch die AOK in das Angebot integriert. Selbstverständlich wird den Nutzern dabei deutlich gemacht, dass diese Infos von der AOK stammen.

Und auch die im Gesundheitsnavigator vorhandenen Qualitätsinformationen zu Krankenhäusern können Ärzte und Praxisteams für Gespräche mit Patienten nutzen – etwa um Kliniken direkt miteinander zu vergleichen. So lässt sich zum Beispiel für wichtige Eingriffe recherchieren, ob ein Krankenhaus eine überdurchschnittliche, durchschnittliche oder unterdurchschnittliche Behandlungsqualität aufweist. Hausarztpraxen bietet das eine bequeme Möglichkeit, ihre Patienten bei der Suche nach der passenden Einrichtung besser zu beraten.



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

## Fehler im Praxisalltag

# Falscher Impfstoff verabreicht

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

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

#### Was ist passiert?

Ein Patient wurde gegen Herpes Zoster geimpft, obwohl er erst 14 Tage zuvor die erste Impfung erhalten hatte. Eigentlich sollte er eine Impfung gegen FSME erhalten. Die Mitarbeiterin an der Anmeldung hatte den Patienten der Kollegin im Labor angekündigt. Weil für den Patienten aufgrund der Impfstoffknappheit der zweite Impfstoff namentlich hinterlegt im Kühlschrank lag, hatte die Mitarbeiterin übersehen, dass die zweite Impfung frühestens 6 Wochen später erfolgen sollte.

#### Was war das Ergebnis?

Der Patient wurde über die fehlerhafte Impfung informiert und muss jetzt eine zusätzliche dritte Impfung im Abstand von fünf bis sechs Monaten nach der zweiten Impfung erhalten, um den Impfschutz aufzubauen. Die FSME-Impfung wurde inzwischen nachgeholt.

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

Es wurde versäumt, den Patienten explizit nach der durchzuführenden Impfung zu befragen, den Impfausweis vor der Impfung zu kontrollieren und das Impfdokumentationsprogramm zu nutzen. Selbst beim Eintragen der Impfung wurde die fehlerhafte Impfung nicht als solche registriert. Zudem wurde auf der Liste der reservierten Impfungen nicht auf den Eintrag geachtet, ab wann die Impfung zu erfolgen hat.

#### Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?

Alle Mitarbeiter – Arzt und Team – müssen sich vor einer Impfung bezüglich der Korrektheit der Impfindikation sowohl mündlich als auch im vorliegenden Impfdokument und der Impfdokumentation im Programm absichern.

#### Wie häufig passiert dieser Fehler?

Etwa einmal jährlich.

#### Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Dieses Ereignis wurde seitens der Praxis bereits ausführlich analysiert und hilfreiche Maßnahmen zur Vermeidung beschlossen. Mitarbeiter müssen sich vor einer Impfung dreifach absichern (Patient fragen, Impfausweis, Dokumentation in der Praxissoftware) sowie bei Unklarheiten kurzfristig Rücksprache mit dem Arzt nehmen.

*Tatjana Blazejewski*

## Fehler melden

In der Medizin können Fehler fatale Folgen haben. Sie können mithelfen, die Wiederholung von Fehlern zu verhindern. Melden Sie dazu Fehler, die in Ihrer Praxis passiert sind, anonym im Internet an das Fehlerberichts- und Lernsystem beim Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt. [info praxisteam](http://info.praxisteam) veröffentlicht besonders für MFA interessante Fälle.



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



Neue Verordnung, neues Formular

# Heilmittel werden schlanker

Ab dem 1. Januar 2021 wird es nur noch ein Formular zur Verordnung von Heilmitteln geben, ein neues Muster 13. Die drei bisherigen Formulare wurden stark zusammengedampft, was für Hausarztpraxen und Leistungserbringer ein Stück Entbürokratisierung bedeutet.

Die Heilmittel-Verordnungen waren bisher nicht immer so einfach zu handhaben. Die letzte Neufassung der Heilmittel-Richtlinie fand 2001 statt – seitdem hat sich im Gesundheitssystem und speziell im Bereich Heilmittel viel getan. Die Vorgaben der bisherigen Heilmittel-Richtlinie wurden mit der Zeit immer komplexer und unübersichtlicher. Das führte zu vielen Rückfragen der Kassen in Arzt- und Therapiepraxen und damit zu einem erhöhten

Zeit- und Arbeitsaufwand bei allen Beteiligten. Deshalb hatte sich die Kassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) schon vor geraumer Zeit vorgenommen, diesen Wildwuchs zu beschneiden und die Verordnung wieder einfacher und übersichtlicher zu machen. Bürokratieabbau hieß das Zauberwort und schon letztes Jahr meldeten sie Vollzug: Ab Januar 2021 tritt die überarbeitete Heilmittel-Richtlinie in Kraft, in der etliche Angaben nicht mehr

benötigt werden – und somit die entsprechenden Formularfelder entfallen können. So wird künftig nicht mehr unterschieden zwischen Erst- und Folgeverordnung sowie Verordnung außerhalb des Regelfalls. Aus diesem Grund wird das Genehmigungsverfahren bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ebenfalls nicht mehr benötigt. Auch in Fällen, in denen die orientierende Behandlungsmenge überschritten wird, ist keine Begründung mehr erforderlich. Der Arzt muss die Gründe nur in der jeweiligen Patientenakte vermerken – Therapeuten werden dadurch entlastet.

### Verordnungsdatum statt behandlungsfreiem Intervall

Ab wann gilt eine neue Erstverordnung und wie lange gilt das behandlungsfreie



Intervall? Diese Fragen werden künftig entfallen, denn es gilt nicht mehr der letzte Behandlungstermin, sondern das Ausstellungsdatum der letzten Heilmittelverordnung, und diese ist in der verordnenden Praxis gespeichert. Konkret sieht das dann so aus:

- Liegt die letzte Verordnung keine sechs Monate zurück, wird der bisherige Verordnungsfall fortgesetzt.
- Wenn die letzte Verordnung mehr als sechs Monate zurückliegt, beginnt ein neuer Verordnungsfall.

Die neue Heilmittel-Richtlinie bietet zukünftig auch die Option der sogenannten Blankoverordnung. Dabei nimmt der Arzt weiter die Indikationsstellung und die Verordnung vor, doch der Heilmittelerbringer kann selbst entscheiden, welche Leistung in welcher Dauer und Frequenz benötigt wird. Für welche Indikationen die Blankoverordnung infrage kommt, muss erst noch vertraglich vereinbart werden. In diesem Zusammenhang wurde auch die Zeit bis zum ersten Behandlungstermin angepasst, von 14 auf 28 Tage. Ein dringlicher Behandlungsbedarf kann dann im Bedarfsfall auf der neuen Heilmittelverordnung angekreuzt werden.

#### **Heilmittel-Katalog wird übersichtlicher**

Mehr Übersichtlichkeit im Heilmittel-Katalog bringt die Zusammenfassung von Diagnosegruppen. Deutlich wird das vor allem in der Physiotherapie, wo sich die Anzahl von 22 auf 13 Gruppen verringert. Innerhalb der Diagnosegruppen wird zudem nicht mehr zwischen kurz-, mittel- und langfristigem Behandlungsbedarf unterschieden. Außerdem entfällt die Aufrechnung der Verordnungsmengen von vorherigen Verordnungen für verwandte Diagnosegruppen, und auch ein Wechsel zwischen verwandten Diagnosegruppen ist nicht mehr nötig, etwa von WS1 zu WS2. Außerdem wird nur noch zwischen „vorrangigen“ und „ergänzenden“ Heilmitteln unterschieden – die optionalen wurden in die vorrangigen Heilmittel integriert.

Was bisher nur in der Ergotherapie möglich war, gilt mit der neuen Heilmittelrichtlinie auch für die Physiotherapie sowie die Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie: Die Verordnungsmenge je Verordnung kann auf bis zu drei vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden. Und ja, Sie haben richtig gelesen: Bald kann auch die Schlucktherapie auf Verordnungen eingetragen werden, sie wird ein eigenes Heilmittel.

Absprachen zu Abweichungen der Frequenzangaben zwischen Therapeut und Arzt wird es in dieser Form nicht mehr brauchen. Die Frequenzempfehlungen können zukünftig auch als Spannen (1–3 Mal wöchentlich) erfolgen. Durch die Vorgabe einer Frequenzspanne können die Behandlungstermine je nach Bedarf flexibler zwischen Heilmittel-Therapeut und Patient vereinbart werden – auch das spart Zeit bei allen Beteiligten.

#### **Das neue Formular 13**

Für das Praxisteam die wichtigste Neuerung: Es wird nur noch ein Verordnungsformular für alle Heilmittel geben, statt bisher drei. Auf dem neuen Muster 13, das die bisherigen Muster 13, 14 und 18 ablöst, kann dann jeweils die gewünschte Therapie aus dem Heilmittelkatalog (Physio-, Podologie, Ergo-, Ernährungs-, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie) angekreuzt werden. Dabei kann direkt auf dem Formu-

lar festgehalten werden, welche Maßnahme verordnet wird. So kann der Patient auch viel schneller sehen, zu welchem Therapeuten er muss.

Da aufgrund der neuen Heilmittel-Richtlinie viele der bisherigen Formularfelder nicht mehr benötigt werden, entfallen sie einfach, das macht das Formular übersichtlicher. Die Felder sind zudem so angeordnet worden, dass sie sich besser am Workflow der Arztpraxis orientieren. Diagnose und Leitsymptomatik werden nun voneinander getrennt notiert, die Leitsymptomatik dabei über gesonderte Ankreuzfelder. Anhand der Buchstabenkodierung des Heilmittelkatalogs kann der Arzt sie nun schneller und zielgerichteter auswählen.

#### **Drei Heilmittel auf einer Verordnung**

Mit der neuen Verordnung lassen sich bis zu drei vorrangige und ein ergänzendes Heilmittel verordnen – in den bisherigen Rezepten war immer nur ein vorrangiges und ein ergänzendes Heilmittel möglich.

Praxisteams müssen beachten, dass die bisherigen Heilmittelverordnungen ab Januar 2021 nicht mehr genutzt werden dürfen. Es empfiehlt sich, die neuen Formulare rechtzeitig bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu bestellen. Zudem wird die Praxisverwaltungs-Software, mit denen sich die Verordnungen ausfüllen lassen, bis zur Umstellung angepasst.

## **Heilmittel: Grundsätze der Verordnung**

**Patienten können Heilmittel, wenn sie ärztlicherseits medizinisch zwingend notwendig sind, von zugelassenen Therapeuten erhalten. Zu den Heilmitteln zählen die Physiotherapie (z. B. Krankengymnastik, Massagen), die Sprachtherapie, die Ergotherapie sowie Maßnahmen der Podologie (Fußpflege). Für die Verordnung von Heilmitteln standen bisher folgende Verordnungsmuster zur Verfügung: Physikalische Therapie/ Podologische Therapie (Muster 13), Stimm-/Sprech-/Sprachtherapie (Mus-**

**ter 14) und Ergotherapie (Muster 18). Zukünftig werden alle im neuen und übersichtlichen Muster 13 zusammengeführt.**

**Die Verordnung von Heilmitteln setzt voraus, dass der Arzt vorher geprüft hat, ob das angestrebte Therapieziel nicht auch durch eigenverantwortliche Maßnahmen des Patienten (z. B. durch ein Eigenübungsprogramm, durch allgemeine sportliche Betätigung oder durch Änderung der Lebensführung) erreicht werden kann.**

## Vorsicht bei Verhütung mit der Pille

Der Verordnungs-Anteil von Verhütungspillen mit einem höheren Risiko für Thrombosen und Embolien ist in den letzten Jahren zwar gesunken, aber nach wie vor erhalten mehr als die Hälfte der Frauen, die die Pille auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet bekommen, die risikoreicheren Präparate der neueren Generation. Das zeigt eine aktuelle Analyse der GKV-Verordnungsdaten, die im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDo) vorliegen.

Insgesamt hat der Verordnungs-Anteil der kombinierten oralen Kontrazeptiva mit einem höheren Risiko im Laufe der letzten zehn Jahre deutlich abgenommen: Er sank von 72 Prozent im Jahr 2009 auf 54 Prozent im Jahr 2019. Schon seit dem Jahr 2014 gibt es eine entsprechende Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Die Daten zeigen zudem, dass der Anteil der jungen Frauen, die mit der Pille verhüten, seit Jahren insgesamt rückläufig ist: Der Anteil der Pillen-Verordnungen bei den gesetzlich versicherten Mädchen und Frauen erreichte im Jahr 2010 mit 46 Prozent seinen Höchststand und sank vor allem in den letzten vier Jahren bis auf 31 Prozent im Jahr 2019 – und das, obwohl die Altersgrenze für die Verordnung der Pille auf Kosten der GKV Mitte 2019 von 20 auf 22 Jahre angehoben worden ist. Empfängnisverhütende Medikamente werden von den gesetzlichen Krankenkassen seit Ende Juli 2019 bis zum vollendeten 22. Lebensjahr erstattet. Vorher lag die Erstattungsgrenze beim vollendeten 20. Lebensjahr. Vor allem junge Frauen, die sich für die Verhütung mit der Pille entscheiden und das erste Mal ein orales Kontrazeptivum einnehmen, sollten sich von ihrem Arzt oder ihrer Ärztin über die Risiken aufklären lassen.

[www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen](http://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen)

## VERAHmobil: Mit dem E-Bike zum Hausbesuch

Neben dem VERAHmobil (VW up als Benzin- oder Elektro) fördert der HZV-Vertrag der AOK Baden-Württemberg seit Januar 2020 auch das VERAHmobil-E-Bike mit einem Zuschlag in Höhe von 150 EUR pro Quartal. Dafür muss die Praxis aktiv am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung der AOK Baden-Württemberg teilnehmen und eine Medizinische Fachangestellte mit der Zusatzqualifikation „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis“ (VERAH) beschäftigen.

VERAHs übernehmen ärztlich delegierte Aufgaben wie das Medikamenten- und Wundmanagement oder Routine-Hausbesuche. Zu den Hausbesuchen können VERAHs nun gesund und umweltfreundlich radeln. Zusätzlich zu jedem VERAHmobil-E-Bike erhält die VERAH einen hochwertigen Fahrrad-Rucksack für die notwendigen Hausbesuchsutensilien. Informationen zum E-Bike-Projekt, erhalten Sie auf:

[www.verahmobil.de/e-bike-leasen](http://www.verahmobil.de/e-bike-leasen).

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

## Ausgezeichnete Qualität in Arztnetzen

Die AOK Bayern setzt sich seit Jahren für eine noch bessere ärztliche Versorgung in der Region ein. Im Rahmen des Projektes „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“, kurz QuATRo, konnte die größte Krankenkasse im Freistaat nun sieben von 13 Arztnetzen für ihre herausragende Qualität in der medizinischen Versorgung auszeichnen. Gold für eine exzellente Qualität in der Patientenversorgung ging an die Arztnetze äno in Rosenheim und MainArzt in Ochsenfurt. Silber für eine überdurchschnittliche Qualität in der Patientenversorgung haben folgende Arztnetze erhalten: donauMED Straubing, gff Altdorf, UGHO Hof, UGOM Amberg und das Regensburger Ärztenetz. Ein externer Beirat von Experten hat die Auszeichnung entwickelt. Die Versorgungsqualität wird anhand von Routinedaten der bundesweit rund 26 Millionen AOK-Versicherten ausgewertet. Dazu gehören Abrechnungsdaten der ambulanten und stationären sowie der Arzneimittel-Versorgung.

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

## Gesundheitsplattform yuble.de: Angebot erweitert

Die AOK PLUS hat das Trainingsangebot auf ihrer Gesundheitsplattform [yuble.de](http://yuble.de) erweitert. Ab sofort können Versicherte fünf verschiedene Online-Präventionskurse buchen und damit orts- und zeitunabhängig etwas für ihre Gesundheit tun.

„Yoga für Einsteiger“ vermittelt Grundlagen zu Atemtechniken und Körperpositionen für verschiedene Übungen. Ein „Rücken-Coaching“ schult Kraft, Beweglichkeit und Koordination. Im Kurs „Erfolgreich abnehmen“ geht es um gesundheitsförderndes Ernährungs- und Bewegungsverhalten und Unterstützung bei Gewichtsreduktion und -stabilisierung. Ebenfalls verfügbar sind ein Ernährungskurs und ein Angebot zur Diabetesprävention, der Sport, Entspannung und Kochen kombiniert. Weitere Programme sollen folgen.

Die achtwöchigen Kurse bestehen jeweils aus Trainingsvideos, Vorträgen, Experteninterviews, Erklärfilmen sowie kleinen Hausaufgaben. Alle sind von der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) zertifiziert. Damit schafft die AOK PLUS auch für Menschen, die beispielsweise im Schichtdienst arbeiten oder ihren gewünschten Präsenzkurs nicht in ihrer näheren Umgebung finden, ein qualitativ hochwertiges Angebot. Mehr als 250.000 Versicherte nahmen 2019 auf Gutscheinbasis an Gesundheitskursen teil. Die AOK PLUS übernimmt dabei die Kosten für zwei zertifizierte Präventionskurse im Jahr.

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

## Telefon-Hotline für Mobbing-Opfer geschaltet

Schlafstörungen, Erschöpfung, häufige Kopfschmerzen – diese und viele andere gesundheitliche und psychische Belastungen sind mögliche Folgen eines Mobbing



für Betroffene. Die Belastungen können so weit gehen, dass sie die Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer angreifen. Wenn diese nachlässt, kommt noch mehr Stress am Arbeitsplatz auf. Sehr oft, so berichten Betroffene, gehe Mobbing von ihren Vorgesetzten aus.

Arbeitnehmer müssen diese Handlungen aber nicht dulden. Es gibt viele Möglichkeiten, um aktiv zu werden, sich gegen Mobbing am Arbeitsplatz zu wehren und so die eigene körperliche und psychische Gesundheit zu bewahren bzw. wiederherzustellen. Ein Angebot, das Arbeitnehmer nutzen können, ist das Mobbingtelefon des Instituts für Betriebliche Gesundheitsförderung der AOK Rheinland/Hamburg.

Das Mobbingtelefon ist eine Anlaufstelle und bietet einen ersten Schritt hin zu einem Ausweg aus der Mobbing-Situation. Am Mobbingtelefon der AOK Rheinland/Hamburg beraten Psychologen und Pädagogen. Das Angebot ist anonym und kostenfrei. Es richtet sich an alle Betroffenen, nicht nur an AOK-Versicherte. Die professionellen Berater hören den Arbeitnehmern zu, geben prakti-

sche Tipps und Hinweise für mögliche Lösungen des Problems. Das Mobbingtelefon ist jeden Dienstag zwischen 14.00 Uhr und 20.00 Uhr unter der Telefonnummer 0221-27180200 oder 040-20234209 für Ratsuchende freigeschaltet.

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

## Elektronische Therapieberichte übermitteln

Die AOK PLUS bietet jetzt mit einer Internet-Plattform Heilmittel-Therapeuten die Möglichkeit, Therapieberichte elektronisch zu erstellen und zu versenden. Diese können nur vom Therapeuten und behandelnden Arzt eingesehen werden. Die AOK PLUS stellt ausschließlich die IT-Infrastruktur zur Verfügung. Alle Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit werden eingehalten. Voraussetzung für das digitale Verfahren ist, dass der Arzt eArztbriefe empfangen kann.

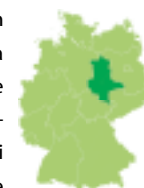


[www.aok.de/gp/physiotherapie/etb](http://www.aok.de/gp/physiotherapie/etb)

## Pünktlich zur Erkältungszeit: Antibiotika-Schnelltests

Bald ist es wieder soweit: Die Tage werden kürzer und es wird deutlich kühler. Patienten mit Erkältungs- und Grippe-symptomen sorgen für Hochbetrieb in den Arztpraxen. Die AOK Sachsen-Anhalt hat zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung in Sachsen-Anhalt seit 2018 eine Vereinbarung für einen Schnelltest geschlossen und sagen der zunehmenden Bedrohung durch Antibiotika-resistente Bakterien den Kampf an. Im Rahmen des Hausarzt- und Kinderarztvertrages können durch teilnehmende Ärzte bei Versicherten mit Infekten der oberen Atemwege zur Unterstützung der Therapiefestlegung Antibiotika-Schnelltests durchgeführt werden. Die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen wird durch einen übermäßigen

und unsachgemäßen Gebrauch von Antibiotika gefördert, ein Einsatz sollte deshalb nur sehr gezielt vorgenommen werden. Bei einem Infekt ist eine Gabe von Antibiotika nur dann sinnvoll, wenn er durch Bakterien verursacht ist. Ca. 90–95 Prozent aller akuten Atemwegsinfektionen in Deutschland sind viral bedingt. Mit einem CRP-Schnelltest wird der Anstieg eines Proteins gemessen, der nur bei bakteriellen Infekten sehr stark auftritt. Der Test unterstützt damit die Therapiefestlegung des Arztes.



[www.aok.de/sachsen-anhalt](http://www.aok.de/sachsen-anhalt)

## Von Eulen und Lerchen



Menschen vom Chronotyp Eule, die abends lange munter sind und morgens nur schwer aus den Federn kommen, haben gegenüber Frühaufstehern (Chronotyp Lerche) eine verkürzte Lebenserwartung. Das hat jetzt eine Studie auf Basis von Daten der UK Biobank gezeigt, einer der weltweit größten Langzeitstudien mit 430.000 Teilnehmern. Weil sie auch über ihren Lebensstil Auskunft gaben, wussten die Forscher, ob sie es mit Nachtschwärmern oder Frühaktiven zu tun hatten. Nach gut sechs Jahren waren etwa 10.500 Teilnehmer verstorben. Dabei war ein nachaktiver Lebensrhythmus mit einem zehn Prozent höheren Sterberisiko verbunden und generell waren Eulen stärker von psychologischen und neurologischen Erkrankungen betroffen, aber auch von Diabetes, Magen- und Darm-, sowie Unterleibs- und Atemwegserkrankungen.

Die Forscher sehen dafür zwei Gründe: Eulen verspüren einen größeren Drang nach Neuem und Unbekanntem. Die geringere Lebenserwartung könnte deshalb auf leichtsinniges Verhalten zurückzuführen sein. Doch auch das Leben gegen ihren Biorhythmus stresst Menschen vom Typ Eule. Ihr Körper bekommt werktags permanent nicht genug Schlaf und Erholung. Chronobiologen plädieren deshalb für flexible Arbeitszeiten: Eulen sollte gestattet sein, morgens später ins Büro zu kommen und dafür abends später zu gehen.

[www.psychologie-heute.de](http://www.psychologie-heute.de)