

info

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

praxisteam



Dr. Google und Kollegen
Gesundheitsinformationen
im Internet

Digitalisierung

Die eAU geht im Oktober
2021 an den Start

Neuer Online-Coach

Für Krebspatienten und
Angehörige

inhalt

Rezeption

- 4** Dr. Google & Co.
Gesundheitsthemen im Internet und die Folgen
- 6** Leserdialog
Ihre Meinung ist gefragt
- 7** Patientenbefragungen
So werden sie zu einem nützlichen Instrument

Sprechstunde

- 8** Krebs gemeinsam bewältigen
Ein neuer Online-Coach für Angehörige
- 10** COPD in Deutschland
Regionale Unterschiede

Praxisorganisation

- 12** Elektronische AU
Ab 1. Oktober 2021 Meldung an die Krankenkasse
- 14** *info* praxisteam regional
Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern

Impressum

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

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

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

Titelbild:
© ra2 studio – stock.adobe.com

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



Pandemie und Digitalisierung – Chaos in den Arztpraxen

Seit rund 18 Monaten steuern Medizinische Fachangestellte in den Arztpraxen die Corona-Pandemie neben der normalen ambulanten Versorgung. Sie sind eine tragende Säule und maßgeblich am Erfolg der Corona-Impfungen beteiligt, managen das Chaos, das durch politische Entscheidungen ausgelöst wurde. Denken wir nur an die wechselnden Test- und Impfstrategien.

Mehr als 90 % aller Covid-19-Patientinnen und Patienten wurden ambulant versorgt. Trotzdem werden MFA in der Öffentlich-

1. Oktober 2021 steht die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenversicherung auf dem Zeitplan. Entsprechend sichere Kommunikationswege, wie KIM-Dienste und Updates müssen bestellt und installiert werden.

2022 folgen der digitale Impfausweis, der Mutterpass, das Vorsorgeuntersuchungsheft und das elektronische

Rezept. Die Prozesse anzupassen und die Versicherten auf den Weg der Digitalisierung mitzunehmen, fällt in das Aufgabengebiet der MFA.

»Die Ressourcen sind nicht unendlich und wir arbeiten seit Monaten am Limit.«

keit und von der Politik noch immer nicht wahrgenommen und nach wie vor gibt es für sie keinen Corona-Sonderbonus. Auch bei den Corona-Impfungen in den Arztpraxen werden die aufwendigen organisatorischen und verwaltenden Tätigkeiten sowie die vielen Diskussionen zum Impfstoff nicht honoriert.

Daneben nimmt die Digitalisierung im Gesundheitswesen Fahrt auf. Elektronische Patientenakten müssen im aktuellen Behandlungskontext seit dem 1. Juli 2021 gefüllt werden, wenn gesetzlich Versicherte dies wünschen. Die entsprechende Technik musste bestellt und die Updates installiert werden, ansonsten drohen Honorareinbußen. Zum

Aber die personellen Ressourcen sind nicht unendlich und wir arbeiten seit Monaten am Limit.

Es ist für uns deshalb sehr wichtig, dass die Politik endlich sieht, welche Rolle MFA als systemrelevanter Gesundheitsberuf in der ambulanten Versorgung übernehmen und dass diese Leistungen auch gewürdigt werden müssen. Mehr dazu auf unserer Website www.vmf-online.de.

Ihre

Hannelore König
Präsidentin Verband
medizinischer Fach-
berufe e.V.



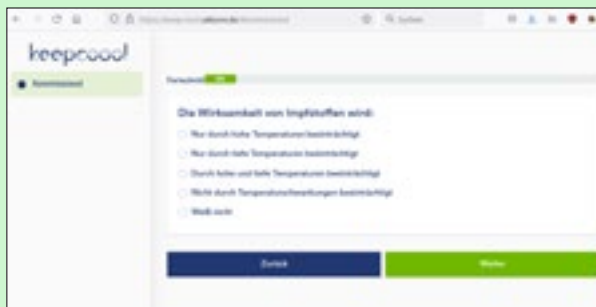
eLearning-Programm zur richtigen Lagerung von Impfstoffen

Fehler bei der Kühlung können die Wirksamkeit von Impfstoffen beeinträchtigen. Worauf es bei der Lagerung ankommt, zeigt das neue eLearning-Programm „KeepCool“.

Die Fortbildung wurde von Wissenschaftlern des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Bonn entwickelt und soll Praxen beim Impfstoffmanagement gerade in der Pandemie unterstützen. Sie bietet Ärzten sowie Medizinischen Fachangestellten je nach Bedarf Basis- und Expertenwissen zur Aufbewahrung von Impfstoffen im Praxiskühlschrank.

„KeepCool“ mit Praxishilfen zum Download

In etwa 30 Minuten werden die Teilnehmenden durch fünf Module geleitet – Temperatur, Kühlschrank, Lagerung, Zuständigkeiten und Monitoring. Dabei erhalten sie unter anderem detaillierte Angaben zum täglichen Temperaturmonitoring, damit der Temperaturzielbereich von zwei bis acht Grad Celsius eingehalten wird. Empfohlen wird auch, Verantwortliche im Pra-



xisteam zu benennen sowie geeignete Thermometer und Kühlschränke auszuwählen.

Zudem beinhaltet das Programm Praxishilfen zum Download.



Post-COVID-19: Besonderer Verordnungsbedarf

Das Post-COVID-19-Syndrom wird bei der Heilmittelversorgung bundesweit als besonderer Verordnungsbedarf anerkannt. Verordnen Ärzte ab 1. Juli 2021 Physio- oder Ergotherapie aufgrund von Langzeitfolgen einer Corona-Infektion, wird bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung ihr Budget nicht mit den Verordnungskosten belastet. Die KBV informiert, dass die Diagnoseliste für den besonderen Verordnungsbedarf zum 1. Juli 2021 ergänzt wird. Grund ist der erwartete hohe Versorgungsbedarf an bestimmten Maßnahmen der Physio- und Ergotherapie im Zusammenhang mit einem Post-/Long-COVID-Syndrom. An COVID-19 Erkrankte können auch noch lange Zeit nach ihrer Akutbehandlung an körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen leiden. Betroffen sind Menschen aller Altersgruppen. Aktuelle Studien schätzen, dass circa zehn Prozent der Corona-Patientinnen und -Patienten vom Post-COVID und / oder Long-COVID-Syndrom betroffen sind.

KBV und GKV-Spitzenverband haben sich Ende Juni 2021 darauf verständigt, die Indikation „U09.9 Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet“ in die Diagnoseliste der besonderen Verordnungsbedarfe aufzunehmen.

Quelle: KBV

Vmf-Aktion zur Pandemie: MFA am Limit

MFA laufen in den Praxen aus vielen Gründen am Limit und halten dennoch die Stellung – wie auch im Editorial auf Seite 2 zu lesen. Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. will der Aktion „MFA-am-Limit“ eine Stimme geben. Dazu schreibt der Verband auf der Website: „Dieses Limit machen wir stärker öffentlich sichtbar, denn unsere Berufe werden immer noch zu wenig gesehen, berücksichtigt und wertgeschätzt, nicht nur seitens der Politik.

Ein Baustein der Aktion „MFA am Limit!“ sind verschiedene farbige DIN A3-Plakate, die kostenfrei angefordert werden können. Hierzu reicht eine Anfrage an info@vmf-online.de unter Angabe der vollständigen Adresse.

Diese Plakate sollen mit dem Einverständnis des Arbeitgebers in der Praxis aufgehängt werden. Wir wollen damit vor allem die Leistungen von MFA öffentlich sichtbar machen. Der Verband nutzt diese Fotos für seine Social-Media-Aktivitäten. Die Fotos vom Aushang können gerne direkt per Mail an info@vmf-online.de oder über den Facebook-Messenger gesendet werden.



Erste Erfahrungen mit der ePA

In einer Online-Informationsveranstaltung der gematik Ende Juli 2021 berichteten ein **Kliniker**, ein Allgemeinmediziner, eine Praxismitarbeiterin und ein IT-Dienstleister von ihren ersten Erfahrungen mit der ePA.

Insgesamt betonten die Teilnehmenden am Feldtest den Nutzen der ePA: „Die ePA erleichtert die Arbeit, weil die Patienten und ich nicht nur während der Sprechstunde Zugriff darauf haben“, sagte der Hausarzt. So sei es beispielsweise möglich, Befunde und Labordaten auch außerhalb der Sprechzeiten noch einzupflegen. Patienten könnten außerdem beispielsweise Arztbriefe anderer Kollegen in ihre ePA stellen, worauf er dann auch Zugriff habe. „Ich habe die Erwartung in die Zukunft, dass unsere Arbeit mehr und mehr erleichtert wird.“

Auch eine Praxismitarbeiterin berichtete im Laufe der Veranstaltung von einer „enormen Arbeitsentlastung für Medizinische Fachangestellte“. Grund sei, dass Befunde und Arztbriefe nicht mehr mühsam hin und her gefaxt werden müssten. Trotzdem lief nicht alles problemfrei. Die Herausforderungen sollen in den nächsten Wochen adressiert und beseitigt werden, so die Aussage der Verantwortlichen.

Quelle: Ärzte Zeitung



Gesundheitsthemen im Internet

Dr. Google – Experte oder Scharlatan?

Das Internet kann gesunde Menschen krank machen – sagen Psychologen und verweisen auf oft unbegründete Angst vor ernstesten Krankheiten. Patienten finden bei Dr. Google, wonach sie suchen – sagt die Bertelsmann-Stiftung. Wer hat recht?

Der mit Abstand häufigste Weg zu einer Information im Internet führt auch beim Thema Gesundheit über Google. Welche Treffer dabei präsentiert werden, können Sie einfach selbst ausprobieren. Gibt man zum Beispiel Hepatitis ein, so tauchen unter den ersten zehn von insgesamt ca. 77.000.000 Seiten deutschsprachige Portalseiten wie Wikipedia, Gesundheitsinformation (IQWiG) und NetDoktor auf, aber auch die Informationsseiten von zwei Pharmafirmen.

Wer nutzt die Informationen?

Die Bertelsmann-Stiftung hat das Gesundheitssurfen der Deutschen in einer Studie von 2018 untersucht. Dem-

nach informiert sich die Hälfte der Deutschen mindestens einmal im Monat über Gesundheitsthemen im Internet. 16 Prozent tun dies sogar mindestens einmal pro Woche. Dabei werden Wikipedia und andere Online-Lexika am häufigsten genutzt, mit einigem Abstand folgen Websites der Krankenkassen und Gesundheitsportale wie NetDoktor, Onmeda oder gesundheits.de.

In dieser Befragung wurde auch die Zufriedenheit der Nutzer abgefragt. 52 Prozent sind mit den Ergebnissen ihrer Suche „meistens oder immer zufrieden“, zusätzliche 44 Prozent zumindest „teils, teils zufrieden“ – zusammen 96 Prozent. Fast jeder Zweite (49 Prozent) sieht die Webrecherche als gute Ergänzung zu den Aussagen des Arztes.

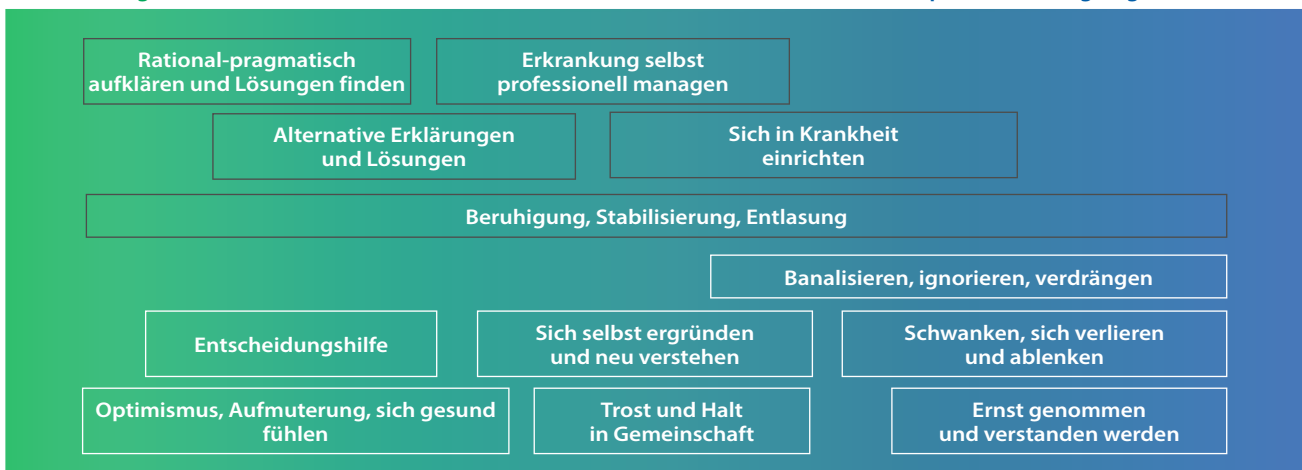
65 Prozent der Befragten geben allerdings auch an, dass es ihnen schwerfällt, vertrauenswürdige Informationen zu erkennen. Kein Wunder. Denn wer der Anbieter einer Website ist, lässt sich meistens weder aus dem Domainnamen noch aus dem Aussehen der Startseite erkennen. Wer es genau wissen möchte, sollte auf jeden Fall einen Blick in das Impressum werfen. So erfährt man z. B., dass die generisch klingende Website impfen.de von einer Pharmafirma betrieben wird. Das muss kein k.o.-Kriterium sein. Pharma-Sites können durchaus hochwertige Informationen bieten und sind in der Regel exzellent aufbereitet. Aber sie haben nicht allein das Ziel zu informieren, sondern auch zu verkaufen. Und das muss man wissen.

Warum wird im Netz gesucht?

In der Befragung der Bertelsmann-Stiftung geben 73 Prozent der Befragten an, sich über Gesundheitsrisiken und Krankheiten allgemein besser informieren zu wollen. Daneben geht es um Hilfen für eine gesündere Lebensweise oder ein akutes Gesundheitsproblem. In Tiefeninterviews hat man schließlich herausgefunden, dass viele Patienten nicht nur Informationen suchen, sondern dass psychologische Komponenten – wie Trost, Zuspruch oder Beruhigung – genauso wichtig sind (siehe Abb. S. 5).

Der Report schreibt dazu wörtlich: „Wenn Patienten sich zum Beispiel von ihrem behandelnden Arzt ungenügend informiert und auch emotional im Stich gelassen fühlen, dann kann das Dr. Google kompensieren. Insbesondere nach der Diagnose einer schweren Erkrankung ziehen Patienten, wie die Interviews zeigen, das Internet zurate. Sie wollen Halt und Hilfe, um den Befund zu verarbeiten. Foren und Netzwerke mit Gleichgesinnten bieten Trost und Kraft.“

Der größte Vorteil von Dr. Google: Er hat unbegrenzt Zeit, ist immer und überall erreichbar, lässt einen nie allein. Und gerade wegen des letzten Punktes tauschen sich viele Patienten auch ger-



Aus welchen Motiven suchen Patienten im Internet nach Gesundheitsinformationen? Informative und emotionale Gründe halten sich die Waage.

ne mit anderen in Foren zu verschiedenen Gesundheitsthemen aus. Hier besteht allerdings tatsächlich eine erhebliche Gefahr für Fehlinformationen. Die Aussagen in den Communities sind subjektiv und nicht auf medizinische Richtigkeit geprüft. Auch das müssen Patienten wissen.

Wie erkenne ich seriöse Seiten?

Das Gegenteil von subjektiv heißt in der Medizin evidenzbasiert und am zuverlässigsten sind Gesundheitsseiten, die evidenzbasierte Informationen zur Verfügung stellen. Durch die Pandemie hat die Website des Robert Koch-Instituts eine hohe Bekanntheit erreicht, aber auch die Seiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), gesundheitsinformation.de (IQWiG) und www.patienteninformation.de (gemeinsames Portal von Bundesärztekammer und KBV) sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Hier stehen nur geprüfte medizinische Informationen, die durch Studien belegt sind. Weitere qualitätsgeprüfte Angebote finden sich bei den Krankenkassen wie der AOK (www.aok.de).

Wer dennoch via Google im Internet sucht, etwa weil man bei sehr speziellen Fragen sonst nicht fündig geworden ist, sollte sich an den Transparenzkriterien orientieren, die das Aktionsforum

Gesundheitsinformationssystem e.V. (afgis) entwickelt hat. Dazu gehört unter anderem Transparenz über:

- den Anbieter: Wer steht hinter diesem Internet-Angebot? Eine Privatperson, ein Unternehmen oder eine Fachgesellschaft? Schauen Sie ins Impressum.
- die Zielgruppe: Richtet sich die Information an Wissenschaftler oder an die Verbraucher? Es sollte deutlich werden, ob es sich um Sach- oder Werbeinhalte handelt und was den Anbieter dieser Informationen bewegt. Das verlangt auch das Heilmittelwerbegesetz.
- die Autoren: Wer hat die Informationen verfasst und welche Quellen wurden benutzt? Haben wir es mit der Einschätzung einzelner Personen zu tun oder mit wissenschaftlich fundierten Studienergebnissen?
- die Aktualität der Daten: Das Wissen von vor zehn Jahren kann längst veraltet sein. Gesundheitsinformationen müssen sich deshalb immer am aktuellen Forschungsstand orientieren.

Das Afgis-Siegel ist ein guter Anhaltspunkt für seriöse Inhalte.

Webtipps

www.bertelsmann-stiftung.de
Suchbegriff „Dr. Google“

Wie umgehen mit falschen Informationen?

Das Internet informiert Patienten und macht sie damit entscheidungskompetenter. Die meisten Patienten informieren sich zwar im Internet, reden darüber aber nicht in der Praxis, um die Autorität des Arztes nicht infrage zu stellen. Das kann schnell zu einer schwierigen Kommunikationssituation führen, vor allem, wenn die Informationen aus dem Netz und die Sicht des Arztes nicht übereinstimmen. Deshalb ist es hilfreich nachzufragen, ob sich der Patient im Internet informiert hat.

Manche Patienten tun das ungefragt kund – und trumpfen gerne mit ihrem Wissen gegenüber Arzt und Praxisteam auf. Solchen „Besserwissern“ geht es in der Regel vor allem um Anerkennung, sie betrachten Kritik an der von ihnen vorgetragenen Sachinformation sofort auch als persönliche Kritik. Das macht den Umgang schwierig.

Man sollte daher im Gespräch mit diesen Patienten selbst groben Unfug nicht gleich Unfug nennen, sondern eher versuchen, durch geschicktes Fragen Sachlichkeit in die Diskussion zu bringen. Oft kann sich der Patient nur ungenau an Details erinnern – dann sollte man ihn freundlich auffordern, seine Informationen doch beim nächsten Mal bitte mitzubringen..

Keine Ausgabe mehr verpassen!



Sie können info praxisteam auch bequem auf Ihrem Smartphone oder Tablet lesen. Und wir informieren Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das

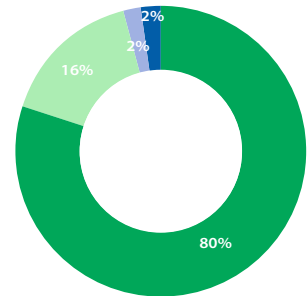
Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren.

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

Gute und schlechte Erfahrungen mit der Impfkampagne

In der letzten Ausgabe hatten wir gefragt, welche Erfahrungen Sie im Lauf der COVID 19-Impfkampagne gemacht haben. In fast allen Praxen wurde regelmäßig geimpft (97% ja oder eher ja) und in fast zwei Drittel der Praxen wurden die Impfungen in eine eigene Sprechstundenzeit ausgelagert (41% ja, 23% eher ja). Die Mehrheit der Befragten empfindet den Aufwand als hoch (siehe Abb.). Als problematisch wird auch gesehen, dass viele Patienten kein Verständnis für die vorgegebene Impfpriorisierung haben (42% ja, 35% eher ja). Trotzdem ist man in jeder zweiten Praxis der Meinung, eine solche Kampagne jedes Jahr umsetzen zu können (51% ja und eher ja).

Die Patientenanfragen zu den Impfungen sind zeitlich ein hoher Aufwand.



ja, eher ja, eher nein, nein

Gut zu informieren ist zeitaufwendig – das zeigen auch die Ergebnisse unserer Befragung

umfrage

Wir wollen wissen: Wie sind Ihre Erfahrungen mit der Digitalisierung

Neben der Corona-Pandemie ist die Digitalisierung die zweite große Baustelle in den Hausarztpraxen. Wir fragen Sie nach Ihren Erfahrungen. 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.



100 EURO GEWINNEN

	auf jeden Fall / ja	eher ja	eher nein	auf keinen Fall / nein
Unsere Praxis ist in der Lage, auf Wunsch der Patienten ePA zu befüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe bereits eigene Erfahrungen mit dem Befüllen der ePA gemacht.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Wenn ja: Ich finde das Vorgehen praktikabel. Wenn nein: Bitte nicht beantworten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir sind über die nächsten Schritte (eAU, eRezept etc.) gut informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte mir von der Digitalisierung langfristig eine deutliche Arbeitsentlastung.	<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.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro** in bar. Einsendeschluss ist der 18. Oktober 2021. **Bitte schicken Sie den Fragebogen an:** Springer Medizin Verlag GmbH Redaktion Info Praxisteam **Stichwort:** Leserbefragung 3/2021 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)

Datum, Unterschrift

* Voraussetzung für die Teilnahme an der Verlosung.

Patientenbefragung nutzen

Wie wird Ihre Praxis von den Patienten wahrgenommen? Eine Patientenbefragung kann helfen, Schwachstellen zu erkennen und den Patientenservice zu verbessern. Und wird im Rahmen des Qualitätsmanagements ausdrücklich gefordert.

Warum gehen Sie gerne in ein Restaurant, in ein anderes dagegen nicht? Vielleicht hat das mit der Qualität des Essens zu tun, vielleicht auch mit den Preisen. Aber bestimmt auch damit, ob Sie sich im Restaurant wohl fühlen oder nicht. Und genauso geht es Ihren Patienten und Sie können sicher sein: Nur zufriedene Patienten kommen wieder.

Das sind ja zwei ganz verschiedene Dinge, werden Sie vielleicht sagen, aber es gibt tatsächlich viele Gemeinsamkeiten zwischen einem Besuch im Restaurant und beim Hausarzt. Dazu gehört die Serviceorientierung. Patienten, die mit Ihrer Praxis – ob mit dem Arzt oder mit Ihnen als MFA – unzufrieden sind, erzählen das gerne weiter. Und so haben Sie unter Umständen nicht nur einen Patienten, sondern gleich mehrere verloren.

Wie zufrieden sind Ihre Patienten?

Patientenzufriedenheit ist zwar eine Mischung aus einer vom Patienten subjektiv wahrgenommenen „Dienstleistungsqualität“ und der eher objektiven „Ergebnisqualität“ der medizinischen Behandlung, der persönlich gefärbte Teil wird dabei aber immer überwiegen.

Eine gute Möglichkeit, die Meinung von Patienten zu erfahren, bevor sie schlecht über die Praxis reden, sind Patientenbefragungen. Hier können Patienten Ihre Praxis hinsichtlich Stärken und Schwächen beurteilen und Verbesserungswünsche formulieren. In der QM-Richtlinie des Gemeinsamen

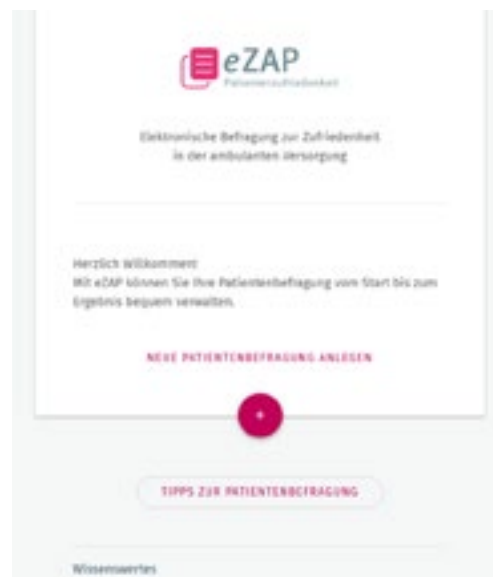
Bundesausschusses sind Patientenbefragungen als ein verpflichtendes Instrument zur Qualitätsentwicklung vorgeschrieben. Sie sollten regelmäßig mit möglichst validierten Messinstrumenten durchgeführt werden. Diese Befragungen sollten idealerweise jährlich, mindestens jedoch alle drei Jahre erfolgen.

Besonders einfach lassen sich solche Patientenbefragungen mit den ZAP-Patientenfragebogen durchführen. ZAP steht für „Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“. Der Fragebogen wurde im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes von einer Expertengruppe der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) validiert und später um eine Skala zur Einbindung in Entscheidungsprozesse ergänzt.

Aufbau der Fragebögen

Der ZAP-Patientenfragebogen besteht aus 32 Fragen (Items), wobei die folgenden Punkte abgefragt werden:

- Praxisorganisation,
- Information,
- Arzt-Patient-Interaktion,
- Fachkompetenz und Einbindung in Entscheidungsprozessen,
- die Zufriedenheit mit Qualität und Ausmaß der Informationen,
- die Zufriedenheit mit der Patientenbeteiligung insgesamt,
- das Vertrauen zum Arzt/ zur Ärztin,
- die Einschätzung der Behandlungsqualität und
- die Zufriedenheit mit dem Arzt/ der Ärztin insgesamt erfragt.



Mit dem eZAP-Modul der KBV ist die eigene Patientenbefragung im Handumdrehen mit ein paar Mausklicks erstellt.

Am Ende enthält der Fragebogen drei soziodemografische Fragen zu Alter, Krankenversicherungsstatus sowie der Behandlungsdauer.

Der ZAP-Patientenfragebogen wird seit 2010 auf der KBV-Webseite zum kostenlosen Download inkl. zugehörigem Excel-Auswertungstool angeboten und steht seit 2019 in der Online-Version „eZAP“, ebenfalls auf der KBV-Webseite, zur Verfügung.

Sinn einer Patientenbefragung soll es sein, Schwachstellen im Praxisablauf oder im Patientenservice zu erkennen und zu beseitigen. Deshalb sind vor allem auch die Fragen interessant, in denen die Beurteilung weniger gut ausfiel. Werden etwa alle geschlossenen Fragen mit „sehr gut“ oder „gut“ bewertet, die nach den Wartezeiten aber nur mit „befriedigend“, so gibt es hier eindeutig Verbesserungsbedarf. Noch aussagestärker sind die Antworten auf die offenen Fragen.

www.kbv.de/html/6332.php

Familiencoach Krebs

Krebs gemeinsam bewältigen

Krebserkrankungen belasten nicht nur Patienten ganz erheblich, sondern auch deren Angehörige. Der neue Familiencoach Krebs der AOK bietet Angehörigen Unterstützung in allen Phasen der Erkrankung und vermittelt Wissen rund um das Thema Krebs.

Krebs gehört zu den sogenannten lebensverändernden Diagnosen, die mit vielen Belastungen wie zum Beispiel Sorge und Ängsten, Trauer und auch Wut verbunden sein können. Lebenspartner und Familienmitglieder sind davon genauso betroffen wie der Patient selbst. Gefangen zwischen der Angst, einen geliebten Menschen zu verlieren und einer Vielzahl von praktischen, oft unlösbar scheinenden Problemen. Das Robert Koch-Institut geht aktuell von mehr als 500.000 Krebs-Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland aus und Studien weisen darauf hin, dass bis zu 40 Prozent der Angehörigen Symptome von Depressionen und Angst entwickeln. Die AOK bietet seit Juni 2021 einen neuen Online-Coach für Angehörige

von Menschen, die an Krebs erkrankt sind, an. Das Programm wurde in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Leipzig und dem Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums entwickelt und kann von allen Interessierten genutzt werden, nicht nur von AOK-Versicherten.

Unterstützung für Angehörige

Der „Familiencoach Krebs“ hilft dabei, Familienmitglieder und Freunde zu unterstützen und sich selbst vor emotionaler, körperlicher oder sozialer Überlastung zu schützen. Zudem informiert das Online-Angebot über die Entstehung, Diagnose und Behandlung verschiedener Krebserkrankungen und beantwortet sozialrechtliche Fragen. Es

ist für alle Interessierten anonym und kostenfrei nutzbar.

„Angehörige müssen oft das Familien- und Arbeitsleben sowie emotionale, körperliche und soziale Belastungen unter einen Hut bringen, während sie einem nahen Menschen helfen, mit einer lebensbedrohlichen Krankheit zu leben“, sagt Prof. Anja Mehnert-Theuerkauf, Leiterin der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Leipzig, die bei der Entwicklung der psychoonkologischen Inhalte des Online-Coaches federführend war.

Ängste und Sorgen, Beziehungsprobleme, aber auch Entscheidungen rund um die Behandlung können zu großen Belastungen führen, insbesondere für die Partnerin oder den Partner. Durch das dauerhafte Bedürfnis, den kranken Partner nach Kräften zu unterstützen, schieben viele ihre eigenen psychischen Konflikte und Ängste beiseite, was wiederum zu eigenen gesundheitlichen Pro-

blemen führen kann. Manche Versorgungsexperten sprechen deshalb von Patienten zweiter Ordnung, die ebenfalls auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Diese Hilfe bietet der Familiencoach Krebs.

Selbstfürsorge als Ziel

Das Unterstützungsprogramm umfasst ein breites Themenspektrum und ist modular aufgebaut. Im Bereich „Gut für sich sorgen“ geht es beispielsweise um Strategien zur Bewältigung der eigenen psychischen Belastungen. „In solchen Situationen braucht jeder Kraft“, sagt Prof. Mehnert-Theuerkauf, „mentale Kraft und körperliche Kraft.“ Im Mittelpunkt der Unterstützung steht deshalb die Selbstfürsorge.

Im Bereich „Beziehungen stärken“ geht es u. a. um schwierige Gespräche. Während des gesamten Behandlungsprozesses kommen Angehörige sich oft überflüssig vor. Doch das Gegenteil ist richtig: Durch die langjährige Vertrautheit können sie für den Patienten in jeder Phase seiner Erkrankung eine enorme Stütze sein. Auch der Themenbereich „Sich hilfreich fühlen“ zeigt Möglichkeiten zur Unterstützung der erkrankten Angehörigen auf. So kann ein besseres Verständnis der Situation zu einer angemessenen Unterstützung führen – ohne zu bevormunden.

Auch die palliative Therapie, also die Behandlung im Falle einer voraussichtlich nicht mehr heilbaren Erkrankung, wird im Programm thematisiert, ebenso das Sprechen mit Kindern über die Erkrankung oder der Einfluss von Krebserkrankungen auf die Sexualität.

Verständliches Wissen

In der Regel ist eine Krebsdiagnose nicht selbsterklärend, viele Fragen bleiben offen. In den Themenbereichen „Wissen über Krebs“, „Behandlungen“ und „Krebsarten“ steht die Information über die Erkrankung und die modernen Therapiemöglichkeiten im Vordergrund. Der Bogen reicht von der Krebsfrüherkennung über die Behandlung, das Nebenwirkungsmanagement bis hin zur Nachsorge von Krebs.

Nutzerinnen und Nutzer erfahren aber nicht nur, welche neuen Behandlungsmethoden in den letzten Jahren entwickelt wurden. Sie können z. B. auch nachlesen, was sie selbst tun können, um Erkrankte beim Gesundwerden zu unterstützen oder was eine Krebserkrankung in der Familie für das eigene Risiko oder für das der Kinder bedeuten kann. Dieses Wissen soll die Kommunikation erleichtern, denn wer mehr über Krebs weiß, fühlt sich sicherer und kann Patientinnen und Patienten besser bei Entscheidungen unterstützen.

Damit das Programm eine echte Hilfe darstellt und sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert, wurden Angehörige von Anfang an in die Entwicklung eingebunden. Ihre Perspektive ist über Befragungen und Fokusgruppen in den Familiencoach Krebs eingeflossen. Begleitet wurde die Entwicklung zudem durch einen wissenschaftlichen Beirat mit ausgewiesenen Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Onkologie, der Psychoonkologie und der Selbsthilfe.

Niedrigschwellige und wissenschaftlich basierte Information

Die Nutzerinnen und Nutzer können sich im Familiencoach Krebs zehn Problem- und Lösungsfilme zu Themen wie Hoffnungslosigkeit, Aggression, Bevormundung oder Müdigkeit und Erschöpfung ansehen. Sie erfahren durch Grafiken und Animationen unterstützt, wie Krebs entsteht und wie die Kommunikation mit dem erkrankten Angehörigen oder Freund gelingen kann. Mit zwölf leicht in den Alltag zu integrierenden, audiogeleiteten Entspannungs- und Meditationsübungen können sie sich selbst etwas Gutes tun.

„Das Online-Selbsthilfeprogramm bietet hier niedrigschwellige und wissenschaftlich basierte Informationen, die jederzeit flexibel genutzt werden können“, sagt Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.



www.aok.de/familiencoach-krebs

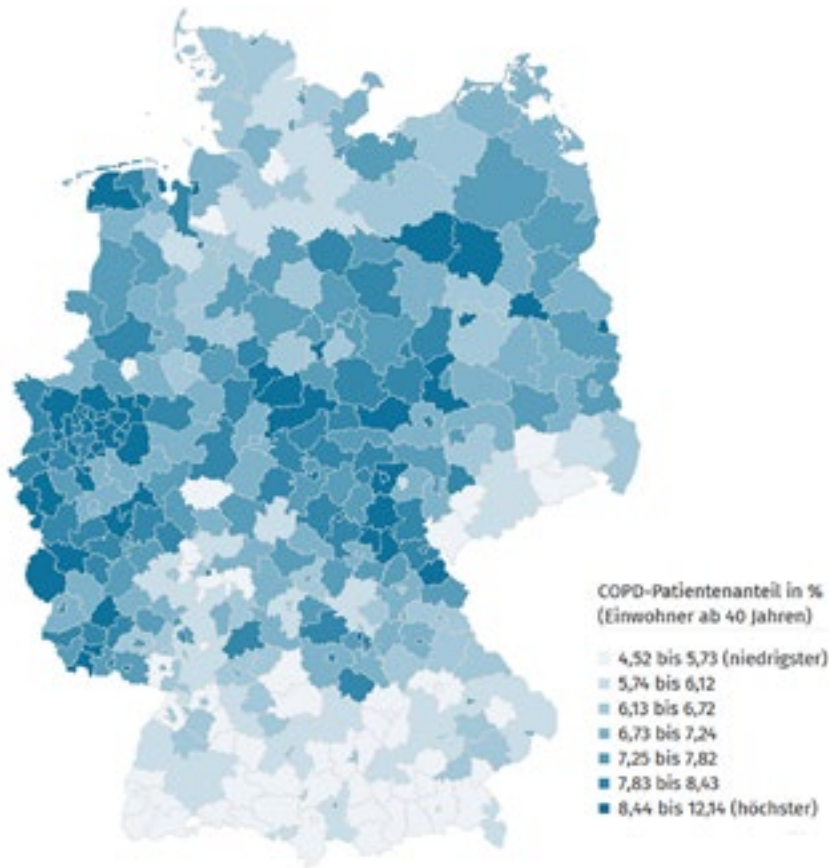
Erfolgsmodell Online-Coaches

Das neue Programm ergänzt das Angebot der kostenlosen Online-Coaches der AOK für belastete Zielgruppen, das Schritt für Schritt weiter ausgebaut wird. Auch die anderen Online-Coaches richten sich in erster Linie an Angehörige von erkrankten oder pflegebedürftigen Menschen.

Der „Familiencoach Pflege“ soll die Psyche von pflegenden Angehörigen stärken und sie vor Überlastung schützen. Er vermittelt unter anderem, wie wichtig es für pflegende Angehörige ist, sich nicht zu isolieren, sondern auch in schwierigen Zeiten persönliche Kontakte zu Freunden, Bekannten und Nachbarn aufrecht zu erhalten. Auch der Umgang mit schwierigen Gefühlen wie Trauer, Wut, Ekel oder Angst ist ein Thema beim Familiencoach Pflege. In interaktiven Übungen erhalten Nutzer ein maßgeschneidertes Feedback, können sich Filme zu schwierigen Alltags-Situationen sowie Interviews mit Experten ansehen und Hörübungen zur Entspannung und Achtsamkeit nutzen.

Um den Umgang mit depressiv erkrankten Familienmitgliedern oder Freunden geht es beim „Familiencoach Depression“. Hier geht es u. a. darum, wie es gelingen kann, die Beziehung zum erkrankten Angehörigen wieder zu stärken, mit Krisensituationen umzugehen, den Erkrankten zu unterstützen und sich selbst in dieser schwierigen Situation nicht zu überfordern. Zudem vermittelt das Programm Wissen über die Erkrankung.

Der „ADHS-Elterntainer“ schließlich richtet sich an Eltern in schwierigen Erziehungssituationen und der „Online-Coach Diabetes“ an Patientinnen und Patienten mit Typ-2-Diabetes und deren Angehörige. Allen gemeinsam ist, dass sie aufgrund der anonymen und jederzeit flexiblen Nutzung einen niedrigschwelligen Einstieg ermöglichen und wissenschaftlich basierte Informationen zur Verfügung stellen.



Regionale Unterschiede

COPD in Deutschland

In Regionen mit einem hohen Anteil von Rauchenden sind mehr Menschen von der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung COPD betroffen als in Regionen mit weniger Rauchenden. Das zeigt der „Gesundheitsatlas COPD“.

Die COPD ist eine häufige Erkrankung der Lunge, bei der betroffene Patienten typischerweise unter Atemnot, Husten und Auswurf („AHA“-Symptome) leiden. Insgesamt sind in Deutschland laut Gesundheitsatlas 3,4 Millionen Menschen an einer COPD erkrankt. Das entspricht einer Prävalenz von 7,1 Prozent unter allen Einwohnerinnen und Einwohnern ab einem Alter von 40 Jahren. Im Vergleich der Bundesländer ist der Anteil der COPD-Erkrankten in Baden-Württemberg mit 5,8 Prozent am niedrigsten, gefolgt von Sachsen (6,0 Prozent) und Bayern (6,2 Prozent) (Abb.). Den höchsten Anteil hat Berlin mit 8,6 Pro-

zent, gefolgt von Nordrhein-Westfalen (8,4 Prozent) und dem Saarland (8,1 Prozent). Sehr niedrige Prävalenzen finden sich in vielen Kreisen im südlichen Baden-Württemberg und im südlichen Bayern sowie in einigen Kreisen Sachsens und Hessens.

Was sind die Ursachen?

Die Häufigkeit der Erkrankung steigt mit zunehmendem Alter. In der Altersgruppe der 85- bis 89-Jährigen waren 16,4 Prozent der Männer und 11,6 Prozent der Frauen betroffen. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern erklärt die Studienleitung durch das unterschiedliche Rauchverhalten bei Männern und Frauen.

Neben dem Rauchen scheint auch die Feinstaubbelastung eine Rolle für die Häufigkeit der COPD zu spielen: In den deutschen Regionen mit der laut Umweltbundesamt niedrigsten Feinstaubbelastung beträgt die Prävalenz der COPD lediglich 6,7 Prozent, in Kreisen und kreisfreien Städten mit der höchsten Belastung dagegen im Schnitt 7,7 Prozent. Laut Gesundheitsatlas kommt die COPD in Großstädten häufiger vor als in Regionen mit geringer Siedlungsdichte; auch hier könnte der Faktor Luftverschmutzung aus Sicht der Experten eine Rolle spielen.

Zudem zeigt der Gesundheitsatlas einen Zusammenhang zwischen der COPD-Häufigkeit und der sozialen Struktur der Regionen: Menschen aus materiell und sozial benachteiligten Regionen sind mit einer Prävalenzspanne von 7,7 bis 7,9 Prozent häufiger von COPD betroffen als Menschen aus vergleichsweise wohlhabenden Regionen mit einem hohen sozialen Status, in denen die Spanne bei 6,2 bis 6,6 Prozent liegt.

Therapieziel Leistungsfähigkeit

Zur Behandlung der COPD gibt es keine Therapiemöglichkeiten, die kausal in das Krankheitsgeschehen eingreifen und die Patienten heilen könnten. Allerdings ist es wichtig, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen und die Leistungsfähigkeit der Betroffenen so lange wie möglich zu erhalten. Dazu sollte jede Form der körperlichen Aktivität von COPD-Patienten gefördert werden. Bei rauchenden COPD-Patienten wird ein kompletter Rauchverzicht angestrebt, da die Verschlechterung der Lungenfunktion dadurch verlangsamt werden kann. Damit den Patienten mit COPD das Management ihrer Erkrankung gut gelingt, gibt es Selbstmanagementstrategien. Disease-Management-Programme helfen dabei, die Lebensqualität und körperliche Belastbarkeit der Patienten zu verbessern und haben das Ziel, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

DiGA statt warten

Noch immer warten Patienten in Deutschland oft lange auf einen Psychotherapieplatz. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können hier Abhilfe schaffen und sie können mittlerweile unkompliziert verordnet werden. Für ein breites Spektrum an psychiatrischen Indikationen gibt es mittlerweile Hinweise für einen Nutzen. Da es hinsichtlich Qualität, Datensicherheit und Evidenzbasierung große Unterschiede zwischen den diversen psychiatrischen digitalen Anwendungen gibt, ist es wichtig, dass mit DiGA-Verzeichnis und DiGA-Zulassung des BfArM eine qualitätssichernde Komponente geschaffen wurde.

Corona trotz Impfung

Impfstoffe schützen zwar sehr wirksam, aber nicht zu 100 Prozent vor COVID-19.

Das heißt, es kann, wie bei allen Impfungen, zu sogenannten Durchbruchinfektionen kommen. Eine Studie aus Israel, die Ende Juli 2021 im renommierten New England Journal of Medicine veröffentlicht wurde, hat jetzt erstmals konkrete Zahlen genannt.

Demnach waren von mehr als 11.000 vollständig geimpften Mitarbeitern des Sheba Medical Center innerhalb von vier Monaten 1497 wegen verdächtiger Symptome oder Kontakt zu Infizierten per RT-PCR auf SARS-CoV-2 getestet worden, bei 39 Personen (0,4 Prozent) fiel der Test positiv aus. Ein Drittel von ihnen blieb durchgängig beschwerdefrei, die übrigen zwei Drittel hatten leichte Symptome, am häufigsten Husten und Schnupfen, Myalgien und Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns.

Zwar waren die ermittelten Werte der RNA so hoch, dass sie vermutlich zeitweise infektiös waren, soweit nachvollziehbar, steckte aber keiner der Infizierten weitere Personen an. Das spricht für die auch sonst beobachtete geringere Infektiosität von geimpften COVID-Patienten. Zudem verlaufen die COVID-Durchbrüche offenbar in der Regel asymptomatisch oder leicht.

Telemedizin: Endlich Durchblick

Videosprechstunde, Unterstützung von Patienten per App oder eine Fernuntersuchung als Telekonsil: Gerade in der Pandemiezeit haben digitale Gesundheitsanwendungen einen regelrechten Boom erlebt. Aber nicht jeder, der die Dienste nutzt, ist auch sattelfest mit der Nomenklatur. So sind die Begriffe Telematik, Telemedizin und E-Health eng miteinander verbunden und werden nicht immer trennscharf genutzt. Insbesondere Telemedizin und E-Health werden teilweise synonym verwendet. Grundsätzlich gilt E-Health als Oberbegriff, unter dem alle elektronischen Anwendungen der medizinischen Versorgung zusammengefasst werden.

Ein wesentlicher Aspekt dabei ist – neben der Digitalisierung – die sektorenübergreifende Vernetzung der verschiedenen Akteure, etwa von Ärzten, Patienten und Versicherungen. Das Kunstwort „Telematik“ bezeichnete ursprünglich die Verbindung von „Telekommunikation“ und „Informatik“. Im Gesundheitswesen wird der Begriff oft in Zusammenhang mit der sogenannten Telematikinfrastruktur verwendet. Telematikinfrastruktur meint dabei die technische Grundlage für Informations- und Kommunikationssysteme im Gesundheitswesen. Von Telemedizin spricht man, wenn medizinische Leistungen über eine räumliche Distanz hinweg angeboten werden.

Das Portal AOK Gesundheitspartner bringt etwas Licht ins Dunkel und stellt die verschiedenen Definitionen und Anwendungen auf einer Website zusammen – inklusive vieler Links zu weiterführenden Informationen.

www.aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/telemedizin

Ältere müssen bei Hitze häufiger ins Krankenhaus

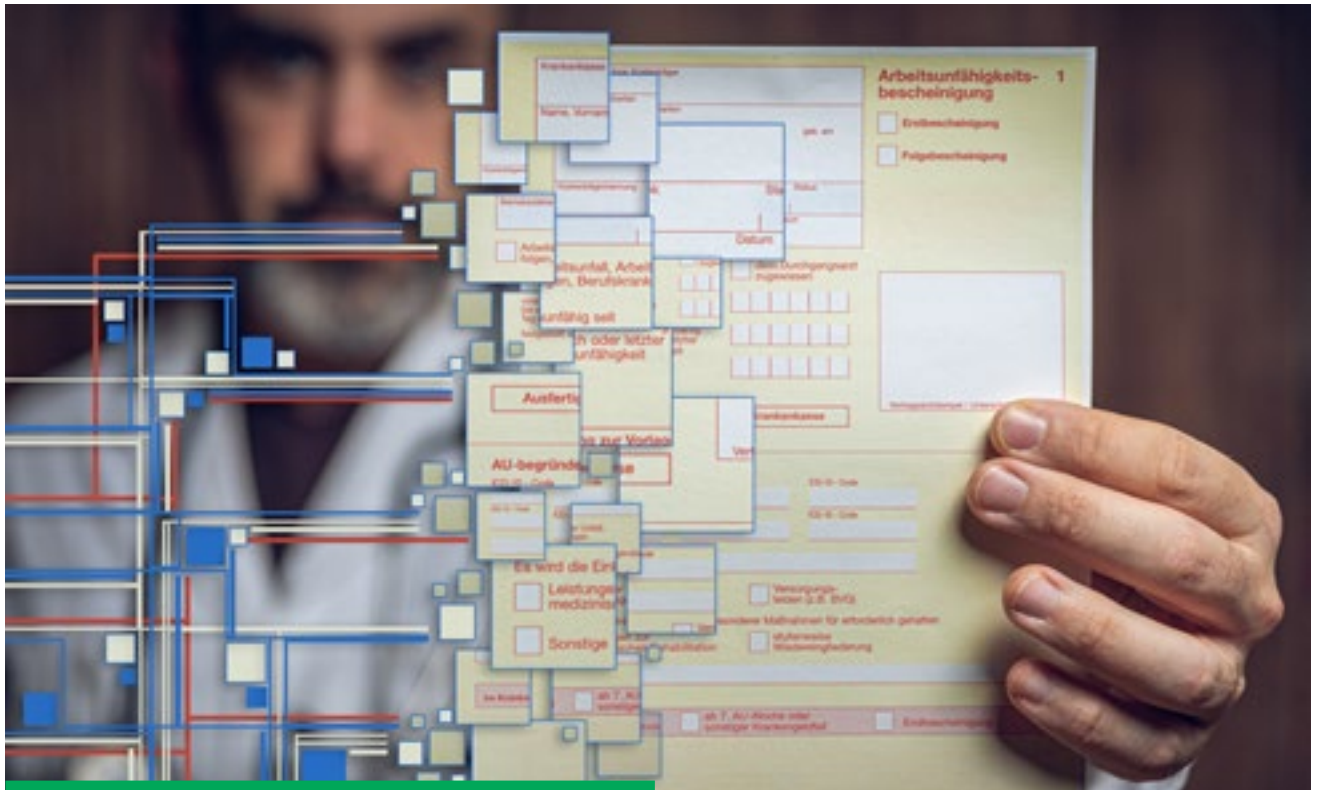
Die häufiger werdenden Hitzewellen in Deutschland setzen älteren Menschen besonders zu. Laut einer Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) ist jeder vierte AOK-Versicherte über 65 Jahre überdurchschnittlich gefährdet, an heißen Tagen gesundheitliche Probleme zu bekommen und deshalb ins Krankenhaus zu müssen. Für den WIdO-Report „Klima und Gesundheit“ wurden alle Krankenhausbehandlungen der über 65-jährigen AOK-Versicherten im Zeitraum 2008 bis 2018 ausgewertet. An Tagen mit über 30 Grad Celsius kommt es demnach hitzebedingt zu drei Prozent mehr Hospitalisierungen in der genannten Altersgruppe. Schreite die Erderwärmung ungebremst voran, könnte sich die Zahl hitzebedingter Klinikeinweisungen bis zum Jahr 2100 sogar versechsfachen, warnen die Autoren. Besonders hitzegefährdet sind demnach Menschen mit Demenz, Niereninsuffizienz, Depression, Diabetes oder COPD.

Weite Teile der Bevölkerung sind der Studie zufolge noch nicht umfassend über die Folgen des Klimawandels für die Gesundheit



informiert. Das gilt für Hitze oder Unwetter und noch deutlicher bei Umweltereignissen, deren gesundheitliche Auswirkungen durch den Klimawandel verstärkt werden. Dazu zählen erhöhte Belastung durch Luftverschmutzung, Pollenallergene oder durch Wasser und Lebensmittel übertragene Krankheitserreger. 40 bis 50 Prozent der Befragten fühlten sich hier nicht informiert.

[www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/versorgungsreport/klima-und-gesundheit/](http://wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/versorgungsreport/klima-und-gesundheit/)



Nächster Schritt der Digitalisierung

Die eAU-Bescheinigung

Zum 1. Juli 2021 startete der bundesweite Einsatz der elektronischen Patientenakte (ePA). Zum 1. Oktober 2021 greift jetzt das nächste Modul: die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU). Wir zeigen, wie das neue Verfahren läuft und was es zu beachten gibt.

Beim Deutschen Ärztetag im Mai 2021 wagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn eine Prognose: 2021 werde rückblickend als das Jahr in Erinnerung bleiben, an dem die Digitalisierung im Gesundheitswesen tatsächlich „losgegangen“ ist.

Seit 1. Juli 2021 müssen Hausarztpraxen (und andere Praxen auch) die elektronische Patientenakte lesen und auf Wunsch ihrer Patientinnen und Patienten auch befüllen können. In der Realität haben Verzögerungen bei der Bereitstellung der erforderlichen Komponenten das Bundesgesundheitsministerium inzwischen veranlasst, eine Übergangslösung für das 3. Quartal einzuräumen. Doch bereits zum nächsten Quartalsstart am 1. Oktober 2021 wartet mit der elektronischen

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der nächste Schritt.

Dauerbrenner AU

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung, kurz AU) ist offiziell die „Bestätigung einer Vertragsärztin/ eines Vertragsarztes über eine festgestellte Erkrankung der Patienten, die den Kranken am Erbringen der Arbeitsleistung hindert.“ Die AU muss dem Arbeitgeber spätestens am vierten Tag der Erkrankung vorliegen, kann jedoch von ihm auch schon vorher verlangt werden. Die Krankenkasse erhält in der Regel innerhalb von drei Werktagen die Informationen auf den vereinbarten Vordrucken durch die Versicherten.

Jährlich werden ca. 77 Mio. Arbeitsunfähigkeiten festgestellt und die Bescheini-

gungen in vierfacher Ausführung erstellt, für Praxis, Versicherten, Krankenkasse und Arbeitgeber. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde die gesetzliche Grundlage geschaffen, dass ab dem 1. Oktober 2021 die AU von der Praxis an die Krankenkassen nur noch digital übermittelt werden (elektronische AU, eAU). Die Arbeitgeber erhalten die AU für eine Übergangszeit noch ausgedruckt vom Versicherten und werden ab dem 1. Juli 2022 auch in das elektronische Verfahren einbezogen. Gesetzlich ist vorgesehen, dass die Arbeitgeber die erforderlichen Daten jeweils bei Vorliegen einer Berechtigung elektronisch bei den Krankenkassen abrufen können, welche daraufhin den Arbeitgebern die relevanten Arbeitsunfähigkeitsdaten übermitteln. Sofern Arbeitgeber Meldungen über Arbeitsunfähigkeitszeiten von den Krankenkassen anfordern, ist hierfür von ihnen der Datenaustausch eAU verpflichtend einzusetzen. Mit der Digitalisierung des Verfahrens gehen eine Reihe von Vorteilen einher:

- › Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung kann sicherer und schneller zugestellt werden.
- › Das digitale Verfahren entbindet die Versicherten von der Zustellungspflicht an Arbeitgeber sowie Krankenkasse.
- › Die eAU beseitigt Medienbrüche und reduziert die Erstellungs- und Übermittlungskosten.
- › Das Verfahren sorgt für die lückenlose Dokumentation bei den Krankenkassen und sichert damit den korrekten Ausgleich bei der Zahlung von Krankengeld und im Umlageverfahren nach dem Aufwandsausgleichgesetz.

Das neue Verfahren

Zukünftig müssen nicht mehr die Versicherten selbst, sondern die Praxen die Krankenkassen über eine Arbeitsunfähigkeit ihrer Versicherten informieren. Für die elektronische Übermittlung sollen sie die Telematikinfrastruktur (TI) nutzen, direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) heraus. Papier- und Blankoformular werden durch einfache Ausdrücke für Versicherte und Arbeitgeber ersetzt. Diese erstellt der Arzt mithilfe des PVS und gibt sie dem Patienten unterschrieben mit. Die Aufgabe, den Ausdruck an den Arbeitgeber zu senden, bleibt zunächst bei den Versicherten.

Ursprünglich sollten die Daten der AU schon ab Januar 2021 elektronisch an die Krankenkassen übermittelt werden. Die dafür notwendige Technik war jedoch nicht rechtzeitig flächendeckend für alle Praxen und Krankenkassen verfügbar und so wurde eine Verschiebung des Pflichttermins um drei Quartale auf den 1. Oktober 2021 vereinbart.

Ab dem 1. Juli 2022 soll auch die Weiterleitung der Daten an den Arbeitgeber nur noch digital erfolgen. Zuständig dafür sind nicht die Praxen, sondern die Krankenkassen – sie stellen den Arbeitgebern die AU-Informationen elektronisch zur Verfügung. Vertragsärztinnen und -ärzte sind weiterhin verpflichtet, ihren Patientinnen und Patienten eine vereinfachte AU-Bescheinigung auf Papier auszudrucken. Auf Wunsch der Patienten wird auch ein unterschriebener Ausdruck für

den Arbeitgeber ausgestellt. Das PVS unterstützt Arzt und Praxisteam dabei, wie folgt:

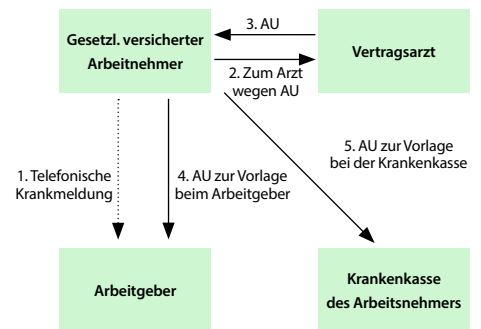
- › AU im PVS aufrufen und befüllen
- › Daten elektronisch signieren
- › „Drucken und Versenden“ auswählen und anklicken
- › Im neuen Fenster „Bestätigen“ anklicken
- › PVS startet elektronische Übermittlung an die Krankenkasse
- › Ausdrücke für Arbeitgeber und Patienten unterschreiben

Für die elektronische Unterschrift ist die qualifizierte elektronische Signatur (QES) vorgesehen. Bei der Komfortsignatur können Ärztinnen und Ärzte mit ihrem Heilberufsausweis (eHBA) und ihrer PIN bis zu 250 Signaturen freigeben – allerdings erst mit einer weiteren Ausbaustufe des Konnektors, dem sogenannten ePA-Konnektor, der in der zweiten Jahreshälfte 2021 eingeführt werden soll. Die Stapsignatur ist bereits mit dem aktuellen E-Health-Konnektor möglich. Dabei signieren Ärztinnen und Ärzte einmal mit ihrem eHBA und ihrer dazugehörigen PIN den gesamten vorbereiteten elektronischen Dokumentenstapel, zum Beispiel am Ende eines Praxistages.

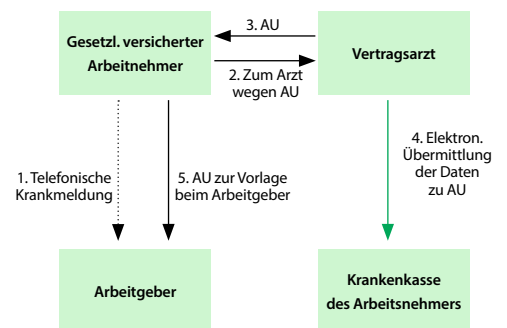
Was ist sonst zu beachten?

Bei Nicht-GKV-Versicherten zeigt das PVS an, dass die digitale Übermittlung der AU-Daten nicht möglich ist. Für diese Patienten kommt bis auf Weiteres das Ersatzverfahren zum Einsatz, d. h. Sie drucken die Ausdrücke für Krankenversicherung, Arbeitgeber und Versicherte aus und geben diese dem Patienten mit. Die mithilfe des PVS erzeugten Ausdrücke können wahlweise im Format A4 oder A5 erzeugt werden. Die Ausdrücke müssen gut lesbar sein, es kann normales Druckerpapier verwendet werden. Wenn die digitale Datenübermittlung an die Krankenkasse vorübergehend nicht möglich ist, werden die Daten vom PVS gespeichert und der Versand erfolgt, sobald dies wieder möglich ist. Für die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen im Rahmen von Hausbesuchen können vorab in der Praxis Blanko-Ausdrücke aus dem PVS erstellt und

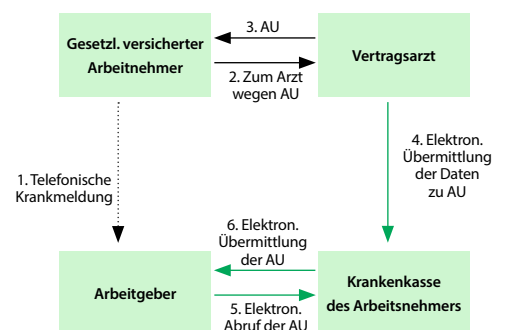
Bisheriges Verfahren



Ab Oktober 2021



Ab Juli 2022



Die Digitalisierung der AU greift in zwei Stufen: Ab Oktober 2021 sind die Krankenkassen angebunden, ab Juli 2022 dann auch die Arbeitgeber.

dann beim Hausbesuch händisch ausgefüllt werden. Die Daten werden später in der Praxis in das PVS übertragen und digital an die Krankenkasse geschickt.

HerzCheck: Herzinsuffizienz früh erkennen

Das neue Innovationsfonds-Projekt Herz-Check ermöglicht eine moderne, mobile Herzinsuffizienz-Diagnostik.

Ziel ist es, Personen mit asymptomatischer Herzinsuffizienz frühzeitig zu identifizieren und einer leitliniengerechten Therapie zuzuführen. Das Projekt richtet sich an Ärztinnen und Ärzte sowie an AOK-Versicherte aus Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Ärztinnen und Ärzte können geeignete Patientinnen und Patienten ansprechen und ihnen die Teilnahme an dem Projekt empfehlen. Ein neuartiger MRT-Parameter, der linksventrikuläre globale longitudinale Strain (GLS), ermöglicht es, die „Dehnung“ des Herzmuskels und damit die Funktion der linken Herzkammer sehr genau zu beurteilen. Im Rahmen einer Studie soll evaluiert werden, wie die mobile Herz-MRT-Diagnostik und die sich daran anschließenden Empfehlungen die Prognose und Lebensqualität von Herzinsuffizienz-Patienten verbessern können.

Die Herzinsuffizienz gehört in Deutschland zu den häufigsten Todesursachen und verursacht jährlich Kosten von über fünf Milliarden Euro. Wird die Erkrankung früh erkannt und gezielt behandelt, können Lebensqualität und Lebenserwartung von Patientinnen und Patienten gesteigert und hohe Therapiekosten vermieden werden.

Die Herzinsuffizienz verläuft anfangs oft symptomlos und kann aber mithilfe der Magnetresonanztomografie (MRT) bereits im frühen Stadium diagnostiziert werden. In ländlichen Regionen gibt es aber oft weder die Geräte noch spezialisierte Ärzte.

www.aok.de/Nordost



Praxisschulungen und innovatives neues Pflegekonzept

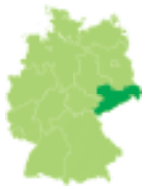
Die Online-Seminare der AOK PLUS für Praxisteams gehen in die nächste Runde. Am 6. und 13. Oktober 2021 werden in jeweils 60 Minuten mit Fachexperten aktuelle Themen besprochen: eRezept, eAU, ePatientenakte, eImpfpass und andere gesetzliche Änderungen. Interessierte Praxen aus Sachsen und Thüringen melden sich einfach bei Ihrem AOK PLUS-Vertragspartnerberater.

www.aok-plus.de

Die AOK PLUS unterstützt neue Wege in der Pflege und hat mit ASPIDA in Plauen ein innovatives Pflegekonzept auf den Weg gebracht. Junge Pflegebedürftige haben

andere Ansprüche als Senioren. Sie wollen andere Ausflüge erleben, andere Hobbys ausüben, haben andere Urlaubsziele sehnen sich wie auch Ältere danach, „gebraucht zu werden“ und in ganz alltägliche Dinge eingebunden zu sein. Passende Angebote und Einrichtungen fehlen häufig in der Versorgungslandschaft. ASPIDA bietet jungen Menschen ein Zuhause, das ihren Bedürfnissen und Ansprüchen gerecht wird. Einen Eindruck erhält man unter:

aspida.de/campus-plauen

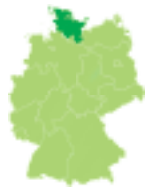


Gut versorgt während Schwangerschaft und Stillzeit

Das Versorgungsprogramm „M@dita“ (Mutterschaftsvorsorge@digital im Team von Anfang an) erleichtert und fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen eines Selektivvertrags. Grundlage dafür ist eine digitale Lösung, die eigens für M@dita entwickelt wurde. Das M@dita-Portal bietet teilnehmenden Frauenarztpraxen und Hebammen die Möglichkeit, sich mühelos zu vernetzen und gemeinsam auf den digitalen Mutterpass der Schwangeren zuzugreifen. Für Frauen mit besonderem Betreuungsbedarf bekommen Praxisteams und Hebammen automatisch mögliche

Unterstützungsangebote angezeigt. Gemeinsam mit den werdenden Müttern können sie passende Angebote besprechen und aussuchen. Den Schwangeren wird so der Zugang zu nicht-medizinischen Unterstützungsangeboten erleichtert. Zusätzlich profitieren sie von individuellen und geprüften Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit, die sie in der M@dita-App finden.

www.madita.online



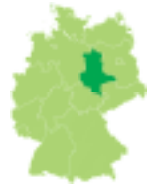
Patientensicherheit: Software warnt vor Arzneirisiken

Studien zufolge sind fünf bis zehn Prozent aller Krankenhauseinweisungen auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurückzuführen, von denen die Hälfte als vermeidbar gilt. Die AOK Sachsen-Anhalt hat sich daher zum Ziel gesetzt, Medikationsfehler und damit verbundene Risiken zu verringern. Gerade bei multimorbiden Patienten, die viele Medikamente einnehmen müssen, werden Arzneimittelrisiken schnell unübersichtlich. Die Wahrscheinlichkeit von Unverträglichkeiten und Wechselwirkungen ist dann relativ hoch.

Die AOK Sachsen-Anhalt bezahlt für alle an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Mediziner in dem Bundesland für zwei Jahre den Einsatz des Software-Moduls

„Therafox Pro“. Voraussetzung ist, dass sie bereits die Arzneimittel- und Verordnungsdatenbank praxisCenter nutzen. An diesem Projekt sind inzwischen mehrere hundert Ärzte in Sachsen-Anhalt beteiligt. Neben einer größeren Sicherheit für die Patienten und weniger Krankenhauseinweisungen können auf diese Weise auch Einsparungen bei den Arzneimittelausgaben erreicht werden. Frühere Untersuchungen der AOK Sachsen-Anhalt haben ergeben, dass bei Einsatz der Software rund 5,4 Prozent weniger Medikamente verschrieben werden.

www.deine-gesundheitswelt.de



Projekt: Diabetes Typ 2 und kardiovaskuläre Risiken

Am 1. Juli 2021 ist das Innovationsfondsprojekt „PräVaNet“ an den Start gegangen. Das Projekt richtet sich an AOK Nordost Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 2, die ein besonders hohes Risiko für schwerwiegende kardiovaskuläre Folgeerkrankungen haben. PräVaNet fokussiert auf den Zusammenhang verschiedener kardiovaskulärer Risikofaktoren sowie Erkrankungen und etabliert eine interdisziplinäre und digital unterstützte Präventionsstrategie („eprevention“). Diese wird mithilfe des PräVaNet-Boards (Video-Konsil), in dem für die Versorgung der Patienten relevante niedergelassene Fachärzte (hier insbesondere Diabetologen und Kardiologen) zusammenkommen, gemeinsam entwickelt. Unterstützt wird die Therapieoptimierung mithilfe einer engmaschigen persönlichen Patientenbetreuung durch eine speziell geschulte „PräVaNet-Nurse“, die beim ein-

schreibenden Arzt ange stellt ist sowie den effektiven Einsatz digitaler Technologien und Telemedizin. Die Patienten werden mit Wearables (z. B. Blutzuckermessgerät, Pulsuhr) und einer Patienten-App ausgestattet. Diese ermöglichen ein kontinuierliches (Tele-) Monitoring der Risikofaktoren und damit eine optimale Patientenbetreuung. Das Projekt läuft bis 2025, die Einschreibung von Patienten durch die teilnehmenden Arztpraxen beginnt im Januar 2022. An der Projektteilnahme interessierte Berliner und Brandenburger Praxen mit diabetologischer Qualifikation oder kardiologische Praxen können sich gern an die Charité wenden.



www.praevanet@charite.de

Neuer Versorgungsvertrag nimmt Rheuma in den Fokus

Wer unter rheumatoider Arthritis (RA) leidet, sollte schnellstmöglich eine passgenaue und vor allem qualitätsgesicherte Therapie beginnen. Die AOK Hessen hat deshalb den neuen Versorgungsvertrag „AOK-Priomed Fokus Rheuma“ gestartet. Rheuma ist als chronisch entzündliche Systemerkrankung mit erheblichen Schmerzen verbunden. Unbehandelt kann die Krankheit sogar zu Gelenk- und Organschäden führen. In Deutschland sind schätzungsweise 650.000 Menschen betroffen. Rheuma kann aber durch eine frühe und konsequente Behandlung verlangsamt oder sogar gestoppt werden. Termine bei Rheumatologinnen und Rheumatologen sind zum Teil jedoch nur sehr schwer zu bekommen.

Der neue Versorgungsvertrag der AOK Hessen gilt auch für Patientinnen und Patienten mit Spondyloarthritis (SpA), Kollagenosen und Polymyalgia rheumatica und als Pilotprojekt zunächst in den Landkreisen Marburg-Biedenkopf und Kassel. Der Kern des Vertrages: Niedergelassene Hausärztinnen und -ärzte arbeiten fachübergreifend und interdisziplinär mit Fachärztinnen und -ärzten aus der Region zusammen. Damit erhalten die teilnehmenden Patientinnen und

Patienten schnell und lückenlos eine auf sie zugeschnittene und gut miteinander vernetzte Versorgung. Schnell heißt: Versicherte bekommen innerhalb von vier Wochen einen Termin bei einer teilnehmenden Praxis, wenn ein Verdacht auf eine der im Vertrag beschriebenen Diagnosen besteht. Auf diese Weise sollen die Lebensqualität und auch die Therapietreue der Betroffenen gesteigert und das Fortschreiten der Erkrankungen durch sachgerechten und schnellen Einsatz von medikamentöser Therapie verlangsamt werden. Durch die Einbindung von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern in die Versorgung von Versicherten können niedergelassene Rheumatologinnen und Rheumatologen zudem entlastet und neue Behandlungskapazitäten erschlossen werden. Interessierte Ärzte finden die Ausschreibung im Europäischen Amtsblatt:



www.dtv.de/Satellite/public/company/project/CXP4YRSRDX/de/processdata?2

DECADE: Herz-Kreislauf-Risiko nachhaltig senken

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind einer der Hauptgründe für hausärztliche Konsultationen und zählen zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Viele Betroffene schaffen es



nicht, Verhaltensänderungen, wie Rauchstopp, ausreichende Bewegung, gesunde Ernährung, die nachweislich das Herz-Kreislauf-Risiko senken, umzusetzen. Zusätzlich hat sich unter Pandemiebedingungen das Gesundheitsverhalten vieler Patienten verschlechtert.

DECADE zielt darauf ab, die Gesundheitskompetenz und das Selbstmanagement von Patienten zu stärken sowie die patientenorientierte Kommunikation zu unterstützen. Dabei erhalten Patientinnen und Patienten – abhängig vom Studienarm – evidenzbasierte Informationen sowie Entscheidungs- und Handlungshilfen und/oder mehrere strukturierte Folgeberatungen innerhalb eines Jahres durch ihren Hausarzt. Dazu zählt auch die Anwendung des Herz-Kreislauf-Risiko-Rechners „arriba“.

DECADE wurde bereits in einer Pilotstudie erfolgreich getestet. Die aktuelle DECADE-Studie überprüft unter anderem, ob Patienten durch die Intervention ihr Selbstmanagement verbessern, Risikofaktoren senken und ihre Lebensqualität erhöhen können. Die Studie wird in den allgemeinmedizinischen Instituten der Universitätskliniken Freiburg, Hamburg und Dresden durchgeführt. Hausärztliche Praxen aus diesen Regionen können gesetzlich Versicherte mit verhaltensbedingten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Alter zwischen 30 und 75 Jahren einschließen.

www.t1p.de/Decade-Flyer

Weitere Fragen beantwortet die Projektkoordinatorin Iris Tinsel.

iris.tinsel@uniklinik-freiburg.de