

info praxisteam

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

Patientenfreundlich

Wartebereiche besser
gestalten

Urlaubsplanung

Was alles zu beachten ist

Altersdepression

Trübe Gedanken
frühzeitig erkennen

inhalt

Rezeption

- 4 Wartebereich gestalten**
So fühlen sich Patienten im Wartezimmer wohl
- 6 Leserdialog**
Ihre Meinung ist gefragt

Sprechstunde

- 8 Altersdepression**
Bei Patienten auf Alarmsignale achten
- 10 E-Health Update**
Von neuen Konnektoren und dem E-Rezept
- 11 Fehler des Monats**
Ein neuer Fall für das Praxisteam

Praxisorganisation

- 12 Vor dem Praxisurlaub**
Tipps für eine stressfreie Planung der Urlaubszeit
- 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:
© Robert Poorten – stock.adobe.com

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



Eine neue Zeitrechnung

Montagsmorgen, irgendwo in einer Arztpraxis in Deutschland: Das Wartezimmer ist bereits gut gefüllt, und vor der Anmeldung hat sich eine Schlange gebildet. Viele MFAs erleben dies immer wieder und könnten in den Song „I don't like Mondays“ der Band „Boomtown Rats“ vermutlich vollmundig einstimmen. Sie sind die ersten Ansprechpartnerinnen für Männer, Frauen und Kinder, die mit den unterschiedlichsten Anliegen vorsprechen: Patientinnen und Patienten, die am Wochenende erst bemerkt haben, dass ihre Medikamente bald aufgebraucht sind, die einen Termin für

»Jetzt ist das Terminmanagement der MFAs gefragt«

die Sprechstunde haben oder eine Überweisung brauchen sowie die akut Kranken, die sich bis zum Montagmorgen hingeschleppt haben. Jetzt ist das Zeit- und Terminmanagement der MFAs gefragt. Es beeinflusst die Abläufe in einer Arztpraxis entscheidend und führt zum besseren Verständnis der Patientinnen und Patientinnen. In mehr als zwei Jahren Corona-Pandemie haben die MFAs viele Erfahrungen gesammelt und Neues an den Start gebracht. Sie haben in Absprache mit den Ärzten und Ärztinnen Impfsprechstunden geplant und durchgeführt oder tägliche Notfall-Zeitfenster für akut Infizierte eingerichtet. Sie konnten bereits am Telefon viele Anliegen klären

wie beispielsweise telefonische Krankenschreibungen.

Pandemie-Erfahrungen nutzen

Die Zeit nach der Pandemie wird wohl eine andere sein, eine neue Zeitrechnung gewissermaßen. MFA können von ihren Erfahrungen aus dem erfolgreichen Pandemie-Management in der Praxis profitieren. Dazu kann auch gehören, bestimmte Lösungen oder Abläufe, die eigentlich nur wegen Corona neu entwickelt wurden, beizubehalten. Aus den

wöchentlichen Impf-Sprechstunden könnten Zeitfenster für chronisch Kranke eingerichtet werden. Vielleicht hat sich auch die tägliche

Akutsprechstunde bewährt? Beispiele gibt es sicher noch viele mehr.

Erfolgreiches Zeitmanagement bedeutet nämlich nicht, möglichst viel Arbeit in möglichst wenig Zeit zu erledigen. Es geht vielmehr darum, gesetzte Ziele zu erreichen, klare Prioritäten zu setzen, fokussiert und dadurch gut organisiert zu arbeiten und letztendlich den Spaß an der Arbeit nicht zu verlieren, auch nicht an einem stressigen Montagmorgen.

Ihre

Eike Eymers
Ärztin im AOK
Bundesverband



Medizinische Versorgung von Flüchtlingen

Flüchtlinge, die in Deutschland Schutz suchen, brauchen eine angemessene Gesundheitsversorgung. Der Bund hat die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen, um den Bundesländern bei Bedarf die Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge mit geringem Verwaltungsaufwand zu erleichtern. Der Leistungsumfang und die Finanzierung der medizinischen Versorgung erfolgt unverändert im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG). Die medizinische und psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen fällt in den Bereich der Zuständigkeit der Bundesländer.

Menschen, die zu uns kommen, haben in ihrem Herkunftsland und auf der Flucht häufig schlimme physische und psychische Gewalt erlebt. Für sie hat das Bundesgesundheitsministerium geregelt, dass in vielen Ländern psychosoziale Behandlungszentren und speziell eingearbeitete Therapeuten zusätzlich zur psychotherapeutischen Versorgung zugelassen werden.

Um die Verbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern, ist ein ausreichender Impfschutz notwendig. Für die Versorgung von Flüchtlingen mit Schutzimpfungen wurde ein bundesweit einheitlicher Standard eingeführt. Das Robert Koch-Institut (RKI) unterstützt die Bundesländer laufend mit Beratung und seiner wissenschaftlichen Expertise. In Abstimmung mit ihnen sowie

der Ständigen Impfkommission (STIKO) hat das RKI ein Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland entwickelt. So soll ein einheitliches Vorgehen der Bundesländer für die Versorgung von Flüchtlingen mit Schutzimpfungen erreicht werden.

Aufgrund ihrer Sprachkenntnisse können Flüchtlinge mit medizinischen Kompetenzen bei der Versorgung in Erstaufnahmeeinrichtungen eine sehr wichtige Hilfe sein. Deshalb wurde die Möglichkeit geschaffen, dass Asylsuchende mit entsprechender Ausbildung als medizinische Helfer in den Aufnahmeeinrichtungen eingebunden werden können. Der Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland, der in sieben verschiedene Sprachen übersetzt wurde, gibt einen ersten bundesweit einheitlichen Überblick über das deutsche Gesundheitswesen sowie die Untersuchung in Aufnahmeeinrichtungen in einfacher Sprache. Der Ratgeber enthält allgemeine Informationen zum Gesundheitswesen und praktische Hinweise zum Schutz vor Krankheiten und Infektionen.



www.bundesgesundheitsministerium.de
Suchbegriff: **Onlineratgeber Asylsuchende**

MFA ist schon lange ein Engpassberuf

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (VmF) warnt seit einigen Jahren vor dem Fachkräftemangel bei MFA. Diese Sorge wurde im Herbst 2020 von der Agentur für Arbeit für 2019 und 2020 bestätigt. Mit einem Wert von 2,2 von 3,0 wurde die MFA als Engpassberuf eingestuft. Im Januar 2022 kamen auf 8341 arbeitslose MFA bundesweit 11.139 offene Stellen. Die Arbeitslosen-Stellen-Relation lag bundesweit zuletzt bei 0,75.

Ein Kriterium bei der Engpassanalyse ist die Entwicklung des mittleren Entgelts. Laut Entgeltatlas der Agentur für Arbeit lag 2020 das mittlere Bruttoentgelt der MFA als Fachkraft in Vollzeit unter 25 Jahren bei 2198 Euro. Die Differenz zur Sozialversicherungsfachangestellten in der allgemeinen Krankenversicherung mit 3411 Euro ist nicht nachvollziehbar, beide Berufe absolvieren eine staatlich anerkannte dreijährige Ausbildung im dualen System nach Berufsbildungsgesetz.

Quelle: VmF

Telemonitoring Herzinsuffizienz kann starten

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat die Qualitätssicherungsvereinbarung zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz veröffentlicht. Die erforderlichen EBM-Positionen – zwei GOP für Zuweiser, sechs für das Telemedizinische Zentrum (TMZ) – waren bereits mit Wirkung zum 1. Januar beschlossen worden.

Die QS-Vereinbarung beinhaltet die fachlichen und technischen Anforderungen an vertragsärztliche Kardiologen, die als TMZ fungieren wollen sowie eine Beschreibung der vorgesehenen Verfahrensabläufe, Dokumentations- und Genehmigungserfordernisse.

Zuweiser (Haus- und Kinderärzte, Kardiologen, Nephrologen oder Pneumologen), die als primär behandelnde Ärztinnen und Ärzte am Telemonitoring herzinsuffizienter Patienten teilnehmen wollen, müssen dazu „keine besonderen Voraussetzungen erfüllen und benötigen keine Genehmigung ihrer KV.“

Quelle: Ärzte Zeitung

AOK: Digitaler Nachweis für Zuzahlungsbefreiung

AOK-Versicherte, die von Zuzahlungen befreit sind, können ihren Befreiungsstatus seit Ende Februar 2022 über ihre Meine AOK-App nachweisen. Die AOK hat damit eine Alternative zum bisherigen Nachweis in Papierform geschaffen.

Die digitale Zuzahlungsbefreiung wird Versicherten in ihrer Meine AOK-App angezeigt, sobald im AOK-System die Informationen über eine Befreiung hinterlegt ist. Da die Zuzahlung nach § 61 SGBV auch Bestandteil der Vergütung von Leistungserbringern gegenüber der Krankenkasse ist, hofft die AOK auf einen Mehrwert für alle am Prozess Beteiligten.

Am grundsätzlichen System der Zuzahlungen wird durch die neue Funktion nichts verändert. Bei Versicherten, die nicht von der Zuzahlung befreit sind, wird der Nachweis auch nicht in der App angezeigt.



www.aok.de/gp



Patientengerecht gestalten

Das Wartezimmer optimieren

Wartezeiten sind im realen Praxisleben nicht immer zu vermeiden, wohl aber nervige Wartezimmer. Die Gestaltung des Wartebereichs in einer Symbiose aus der vorhandenen Architektur und dem eigenen Praxiskonzept kann dazu beitragen, dass Patienten sich hier wohl fühlen können.

Eine Befragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aus dem Jahr 2020 hat gezeigt, wie viel Zeit Patienten im Wartebereich einer Praxis verbringen. Bei 88 Prozent waren es mindestens 15 Minuten, 54 Prozent warteten im Schnitt sogar 30 Minuten oder länger. Solche Wartezeiten sind selbst bei gutem Terminmanagement kaum zu vermeiden, denn manche Patienten kommen früher als geplant, andere später und die tatsächlichen oder empfundenen „Notfälle“ stehen ganz ohne Anmeldung in der Praxis.

In regelmäßigen Abständen gehört das Thema Wartezeit deshalb auf die Agenda einer Teambesprechung und dann sollte offen darüber geredet werden, was

gut läuft und wo Sie oder die Praxisleitung noch Verbesserungspotenzial sehen. Das gilt auch für die Gestaltung des Wartezimmers. Hier kann eine Atmosphäre geschaffen werden, die es den Patientinnen und Patienten erlaubt, vor dem Arztgespräch zu entspannen. Auch wenn die räumlichen Gegebenheiten der Praxisräume eher in Stein gemeißelt sind, kann man durch kleine Veränderungen oft große Verbesserungen erreichen.

Hell und freundlich eingerichtet

Das Wartezimmer sollte hell sein, ohne dass direktes Licht die Patienten blenden kann. Farben werden oft nur unterbewusst wahrgenommen, tragen aber zum Gesamteindruck bei. Weiß ist hell und

offen, aber auch irgendwie steril. Spätestens bei der nächsten Renovierung sollte die Frage deshalb neu diskutiert werden. Hellgrau und Beige wirken wärmer, sind dezent und neutral. Als Farbakzente können dann die Praxisfarben aufgegriffen werden. Natürliche Materialien wie Holz und Kork unterstützen den Wohlfühlcharakter. Dazu passen Naturdüfte und Naturfotografien, sogar Naturgeräusche anstelle von leiser Musik können durchaus ein mögliches Wohlfühlelement sein.

Das wichtigste Utensil im Wartezimmer ist die Bestuhlung. Hier kann eine Auswahl für die Patienten Vorteile haben. Stühle mit Armlehne sind bequem, schaffen genügend Distanz zum Nachbarn und werden von älteren Menschen bevorzugt, eignen sich beispielsweise aber nicht für Patienten mit Adipositas. Bei Stühlen ohne Armlehne sollte sichergestellt sein, dass mindestens 35 Zentimeter Abstand zwischen den Stühlen ist. Während der Pandemie sind viele Pra-

zen dazu übergegangen, die Anzahl der Sitzgelegenheiten im Wartebereich zugunsten eines größeren Abstands zu verringern. Und sind dabei geblieben, weil die Patienten das gut fanden (und finden). Rund um die Garderobe und hinter die Tür gehören generell keine Stühle.

Für die Dekoration der Wartezimmerwände gibt es viele Möglichkeiten. Fotos oder Drucke sollten in Farbgebung und Motiv nicht bunt zusammengewürfelt sein, sondern einem einheitlichen Konzept folgen. Fast automatisch passiert das, wenn man diese Fläche lokalen Künstlern für die Ausstellung ihrer Gemälde überlässt. Ist der Künstler selbst Patient oder hat Bekannte im Patientenkreis, fördert das zudem die Patientenbindung. Aber auch dann ist wichtig: Die Betrachtung der Bilder sollte positive Gefühle bei den Wartenden auslösen.

Bereiche auslagern

Als außerordentlich praktisch hat sich ein Vorwartebereich für Kurzanlässe erwiesen, etwa eine kleine Sitzmöglichkeit in der Nähe des Empfangs. Wer nur ein Rezept oder eine Bescheinigung braucht, gehört nicht ins Wartezimmer, sondern in diesen separaten Vorwartebereich. Wenn die räumlichen Gegebenheiten es erlauben, ist auch eine Zwischenwartezone praktisch. Und wenn man ernsthaft darüber nachdenkt, ist das in den meisten Fällen auch umsetzbar.

Idealerweise ist dann zu den Stoßzeiten eine Kollegin dafür zuständig, neu ankommende Patienten zu empfangen, und eine zweite Kollegin betreut die Patienten mit kurzfristigen Anliegen in der Vorwartezone. Außerhalb der Stoßzeiten oder in kleinen Praxen können beide Aufgaben auch durch eine MFA erledigt werden.

Mit der Trennung von Vorwartebereich und Wartezimmer werden Patienten mit „wichtigem“ und „unwichtigem“ Anlass unterschiedlich bedient und im Wartezimmer kommt nicht das Gefühl der Ungerechtigkeit auf, weil ein Patient, der später kam, früher aufgerufen

wird. Dass er nur eine Bescheinigung abholt, wissen die anderen Patienten ja nicht.

Unterhalten und informieren

Sie können die anfallende Wartezeit auch nutzen, um Patienten zu informieren oder Informationen von ihnen abzufragen. Zum Beispiel können Sie eine Patienteninfo oder einen Anamnesefragebogen auslegen. Auch mit Informationspostern können Sie arbeiten, etwa auf Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen hinweisen. Bei den Kassen oder KVen können Sie Poster kostenfrei anfordern.

Das Auslegen von Zeitschriften wird seit der Pandemie kontrovers diskutiert, und die Praxen handeln in dieser Richtung auch sehr unterschiedlich – wie die Beiträge im Kasten auf der rechten Seite zeigen. Digitalen und gleichzeitig Pandemie-konformen Mehrwert erhalten Patientinnen und Patienten mit einem freien WLAN-Zugang, denn der ermöglicht ihnen einen Internetzugang mit ihrem eigenen Smartphone. Dieser Zugang muss natürlich vom Praxisnetz getrennt sein, das kann Ihr IT-Dienstleister entsprechend einrichten. Damit Sie nicht ständig nach dem Passwort gefragt werden, ist es hilfreich, dieses gut sichtbar im Wartebereich anzubringen.

Informationen in eigener Sache

Zu guter Letzt können Sie das Wartezimmer auch für das eigene Praxismarketing nutzen. Hier gehört jede Art von Praxisbesonderheiten hin – etwa Impfsprechstunden, besondere Öffnungszeiten oder Videosprechstunden zur Verlaufskontrolle. Sie können auch Ihr Engagement für das Qualitätsmanagement darstellen oder Ihre Patientinnen und Patienten über das Beschwerdemanagement der Praxis informieren. Eine Vorstellung des Praxisteam mit Bild ist zumindest in größeren Praxen immer eine gute Idee. Neben Broschüren und Plakaten kann auch der Bildschirm ein effektives Medium sein, um die Patienten mit entsprechenden Präsentationen zu informieren.

Leser-Tipps

Im Leser-Dialog hatten wir letzten Monat nach Tipps zur Gestaltung des Wartebereichs gefragt. Und auch dazu, welche Erfahrungen Sie während der Pandemie-Zeit mit der Belegung und Gestaltung des Wartebereichs gemacht haben. Hier ein paar Antworten:

- Das Team der Hausarztpraxis Münster-Mauritz schreibt: „In unserem Wartebereich gibt es ein großes Wandbild von der Nordsee. Das weckt bei vielen Patienten Urlaubs Erinnerungen und lädt zum Träumen ein. Für die Patienten wird die die Wartezeit dadurch gefühlt verkürzt.“
- Ganz ähnlich sieht das Birgit Rendsburger: „Ein Wartebereich sollte warm und angenehm für die Wartenden gestaltet werden. Kalkweiße Wände waren gestern. Trotz Corona wirken Zeitschriften, die Wartezeit verkürzen, Wunder. Auch interessante Flyer und Informationsbroschüren sind interessant für wartende Patienten.“ Auch über die Platzierung des Desinfektionsmittels hat man sich dort Gedanken gemacht: „Oft sind die Spender im Eingangsbereich. Patienten haben im Warteraum jedoch mehr Zeit, sich die Hände zu desinfizieren, nachdem sie die Jacken ausgezogen haben.“
- Ganz anders ist der Umgang mit Lesematerial in der Praxis von Manuela Jecht: „Zeitungen oder Bücher sind bei uns aus hygienischen Gründen tabu. Ein Fernseher an der Wand, der das Team, den Ablauf des Praxisalltags sowie die Leistungen der Praxis vorstellt, ist eine gelungene Maßnahme.“
- Und Marlene Egen legt sich inhaltlich fest: „Informationen über gesundheitliche Fragestellungen sowie frühzeitige Informationen über Urlaubszeiten“ stehen hier bei der Patientenkommunikation im Vordergrund.

Der neue Leserdialog geht weiter

Seit Ausgabe 1/22 befragen wir Sie im Leserdialog zu einem Thema, das im kommenden Heft eine Rolle spielt. Und haben so die Gelegenheit, Ihre Meinungen gleich mit in den Beitrag einfließen zu lassen. Wie Ihre Tipps zur Wartezimmergestaltung im Beitrag auf Seite 5. Und natürlich wollen wir uns für Ihre Unterstützung auch bedanken: Unter allen Einsendungen verlosen wir 100 Euro.

www.info-praxisteam.de

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

Start | Rezeption | Sprechstunde | Organisieren | Regional | News | Kaffeepause | Archiv | Newsletter

Suchbegriff:

Registe 1/2022, S. 8 04.03.2022

MFA beliebtester Ausbildungsberuf bei Frauen

Im Vergleich zum Vorjahr wurden dabei 2000 zusätzliche MFA-Ausbildungsstellen abgeschlossen, das ist ein Plus von über 13 Prozent. Bei den Männern war wie in den vergangenen Jahren auch eine Ausbildung als Kraftfahrzeugmechaniker besonders stark nachgefragt (15.713 Neu-Verträge). Interessant ist die regionale Verteilung. Im Osten liegt die Quote der männlichen MFA-Azubis mit 7,9 Prozent deutlich höher als im Westen (1,4 Prozent). Die meisten neuen Azubis in dem Bereich gab es in NRW mit 5616, gefolgt von Bayern mit 3090. Allerdings: So erfreulich diese Zahlen sind, sie reiben nicht aus. Der Verband warnt: „Zu viele MFA wandern nach abgeschlossener Ausbildung in Kliniken, zu Krankenkassen und in andere Berufe ab.“ Hintergrund: Das komplexe Vergütungssystem im Gesundheitswesen beeinträchtigt die Krankenhäuser, sodass diese höhere Gehälter nach Ausbildungsende zahlen können.

© Krenn - stock.adobe.com

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. Kreuzen Sie einfach das Kästchen auf dieser Seite an oder abonnieren Sie online.

100 EURO GEWINNEN

Wir wollen wissen: Zeit- und Terminmanagement – was sind Ihre Tipps?

In der Praxis dreht sich alles um die Patienten, die wichtigsten Prozesse sollten deshalb auch um sie herum strukturiert werden. Etwa das Zeit- und Terminmanagement. Uns berichten viele Praxen von sehr unterschiedlichen Erfahrungen, etwa mit Kurzsprechstunden oder Impfsprechstunden. Wir möchten wissen: Wie gehen Sie vor? Teilen Sie uns und Ihren Kolleginnen diese Erfahrungen doch einfach mit.

Unsere Erfahrungen / meine Ideen:



Sie können Bilder dazu hochladen unter www.info-praxisteam.de/umfrage

- 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 16. Juli 2022. **Bitte schicken Sie den Fragebogen an:** Springer Medizin Verlag GmbH Redaktion Info Praxisteam **Stichwort:** Leserbefragung 2/2022 Aschauer Str. 30, 81549 München oder schicken Sie uns ein Fax unter: 089-203043-31450 Sie können den Fragebogen natürlich auch im Internet beantworten:

www.info-praxisteam.de

* Voraussetzung für die Teilnahme an der Verlosung.

Die ICD-11 wirft ihre Schatten voraus

Die ICD dient weltweit zur Verschlüsselung von Diagnosen. Parallel zur Weiterentwicklung der ICD-10 wurde seit 2007 in internationaler Entwicklungsarbeit an einer grundlegenden 11. Revision (ICD-11) gearbeitet. Die ICD-11 wurde im Mai 2019 verabschiedet und trat im Januar 2022 in Kraft. Seitdem können die Mitgliedsstaaten der WHO ihre Mortalitätsdaten ICD-11-kodiert an die WHO berichten. Die Einführung der ICD-11 in Deutschland zur Morbiditätskodierung wird aufgrund der hohen Integration der ICD im deutschen Gesundheitswesen und der damit verbundenen Komplexität noch mehrere Jahre in Anspruch nehmen.

www.bfarm.de

Videosprechstunde jetzt anders abrechnen

Es ist ein altes Vorurteil, dass digitale medizinische Anwendungen nichts für ältere Patienten wären. Doch längst sind selbst manche geriatrische Patienten gut vernetzt, und in vielen Fällen sind Angehörige in der Nähe, die zum Beispiel bei Videosprechstunden helfen können. Tatsächlich erbringen Hausärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten den weitaus größten Anteil von Videosprechstunden, zeigen aktuelle Zahlen der AOK Nordwest aus Westfalen-Lippe. Diese beiden Gruppen alleine erbrachten 2021 rund 80 Prozent aller Videosprechstunden bei den Patienten der Krankenkasse.

Unlimitiert wie in den schlimmsten Zeiten der Pandemie dürfen Videosprechstunden allerdings nicht mehr erbracht werden. Die entsprechenden Sonderregelungen wurden zum zweiten Quartal 2022 gestrichen beziehungsweise liefen aus. Zu den Leistungen, die per Videosprechstunde erbracht werden können, gehört auch die „Verbale Intervention bei Psychosomatischen Krankheitszuständen“ (GOP 35110). Nach der neuen Regelung, die seit 1. April 2022 Gültigkeit hat, dürfen bis zu 30 Prozent solcher Leistungen per Videosprechstunde erbracht werden. Früher waren es nur 20 Prozent.

Impfen gegen Gürtelrose

Seit Herbst 2018 wird die Impfung gegen Herpes zoster empfohlen – und zwar als Standard-Impfung für alle ab 60 Jahren und als Indikationsimpfung für Personen ab 50 Jahren, deren Immunsystem durch Krankheit oder Behandlung geschwächt ist oder die Grunderkrankungen haben wie Diabetes, rheumatoide Arthritis, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, COPD und Asthma. Die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) gilt für den rekombinanten Impfstoff gegen Herpes zoster. Generell sollten Menschen ab dem 60. Lebensjahr präventiv durch wirksame Impfungen konsequent vor Infektionskrankheiten geschützt werden. Denn sie sind öfter und schwerer von Infektionskrankheiten betroffen als jüngere Erwachsene. Sie leiden vermehrt unter Komplikationen, werden häufiger hospitalisiert und haben ein höheres Mortalitätsrisiko. Die Mortalitätsrate aufgrund von Infektionen ist höher als bei jüngeren Erwachsenen, Grund dafür ist die Immunoseneszenz – die mit dem Alter allmählich nachlassende Immunkompetenz. Anzahl, Diversität und Funktionalität der Immunzellen nehmen ab. Die Fähigkeit zu einer robusten Immunantwort ist geschwächt. Zum Impfprogramm für Senioren gehören auch Impfungen gegen Influenza, Pneumokokken, Tetanus / Diphtherie und Pertussis.

Aus der Ärzte Zeitung

Apps auf Rezept: Eine erste Bilanz

Seit Herbst 2020 stehen die ersten digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) flächendeckend zur Verfügung. Dr. Katrin Krämer, Abteilungsleiterin Versorgungsmanagement beim AOK-Bundesverband, hat in einem Interview dazu Stellung genommen: „Seit Herbst 2020 haben die AOKs zusammen rund 26 000 Freischaltcodes für DiGA vergeben mit mehr als 8,4 Millionen Euro finanziert. 41 Prozent der Codes betreffen psychische Erkrankungen, 23 Prozent adressieren Muskel, Knochen und Skelett-Erkrankungen und 20 Prozent Ohren-Erkrankungen. Die restlichen 16 Prozent sind anderen Krankheitsbildern zuzuordnen.“

Diese Zahlen zeigen, dass in einigen DiGA durchaus Potenzial steckt. Sie können dazu befähigen, die eigene gesundheitliche Versorgung zu ergänzen und verbessern. Es lohnt sich aber, genauer hinzuschauen. Für die Patientinnen und Patienten ist es entscheidend, dass die medizinischen Anwendungen ihnen einen echten medizinischen Nutzen bieten.

www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/Publikationen/ProDialog/2022/prodialog_250322.pdf



Risikofaktoren für Diabetes minimieren

Der Deutsche Gesundheitsbericht Diabetes 2022 hat bekräftigt, dass die diabetesfördernden Faktoren längst identifiziert sind: Adipositas, Bewegungsmangel und Fehlernährung. Ein Trend zur erfolgreichen Prävention ist dennoch nicht erkennbar. Dabei zeigen aktuelle Daten der britischen DIRECT-Studie, dass eine starke Gewichtsreduktion selbst bei schon manifestem Typ-2-Diabetes bei übergewichtigen Patienten gute Chancen auf eine Diabetes-Remission bewirkt und qualitativ gute Lebensjahre zur vorher reduzierten Lebenserwartung hinzuaddiert. Das reduzierte Gewicht zu halten, ist allerdings ein wesentliches Problem der Adiposistherapie.

www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de



Altersdepression

Trübe Gedanken erkennen

Altersdepression ist eine häufige Krankheit, die aber nur selten erkannt und behandelt wird. Hier sind Angehörige und Pflegende gefordert, aufmerksam zu sein, und auch die Hausarztpraxis kann helfen, sie für dieses Thema zu sensibilisieren.

Viele Menschen verbinden Alter mit Einschränkungen, Abschieden und körperlichen Beschwerden. Ist es da nicht fast schon „normal“, depressiv zu sein? Studien zeigen das Gegenteil: Das Wohlbefinden nimmt im Alter sogar zu! Im Alter von 50 bis 53 Jahren fühlen sich Menschen im Durchschnitt am wenigsten wohl. Anschließend steigt das durchschnittliche Wohlbefinden mit jedem Lebensjahr kontinuierlich an. Das fanden Wissenschaftler in einer Studie 2010 in New York mit fast 350.000 Probanden heraus.

Trotzdem ist die „Altersdepression“ (engl.: „late-onset depression“ und abgekürzt LOD) relativ häufig. Die Prävalenz für klinisch bedeutsame Depressionen im höheren Lebensalter wird in Abhängigkeit von der Stichprobenauswahl und

der Diagnoseerhebung von 8 bis 18 % angegeben, für Bewohner von Heimen mit 15 bis 25 %.

Ganz grundsätzlich unterscheiden sich Depressionen im Alter nicht von solchen in jüngeren Jahren. Im Vergleich zu jüngeren Betroffenen beschweren sich Ältere aber seltener darüber, dass sie sich traurig fühlen. Deshalb kommen häufig weder die Betroffenen selbst noch ihre Angehörigen auf die Idee, dass eine Depression vorliegen könnte. Man kann eine Altersdepression aber durchaus an den Symptomen erkennen. Dazu gehören:

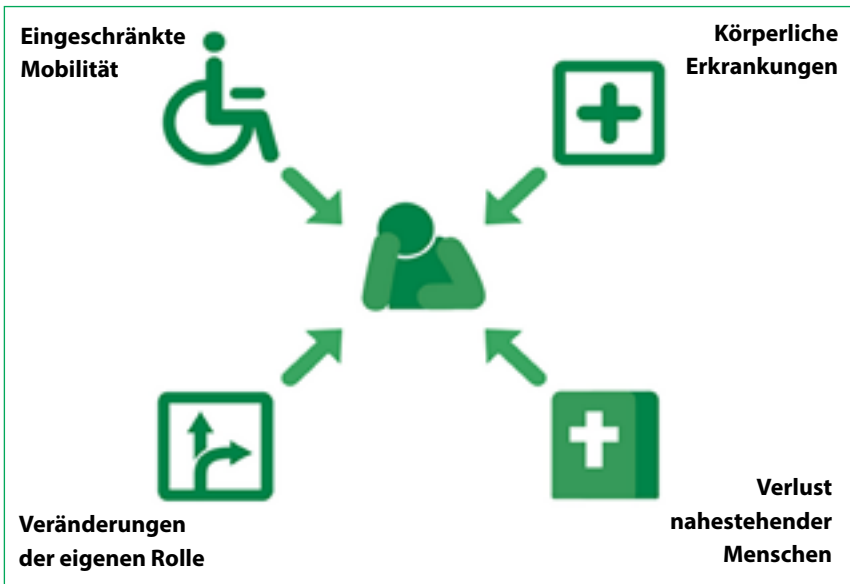
- Hoffungslosigkeit
- körperliche Symptome ohne eindeutig identifizierbare körperliche Ursache. Dazu gehören Schmerzen, Schlafstörungen, Schwindel, Abgeschlagenheit, Gewichtsverlust, Unruhe

- Ängste, z. B. den Partner zu verlieren
- Gedächtnisstörungen und Konzentrationsprobleme

Vor allem der letzte Punkt kann auch auf eine falsche Fährte führen. Wenn ältere Menschen länger zum Nachdenken brauchen, Gedächtnisprobleme haben oder sich viel schlechter konzentrieren können, denken sie selbst und Angehörige oft eher an eine Demenz als an eine Depression. Man kennt eine Reihe von Risikofaktoren für eine Altersdepression (siehe Grafik):

- Körperliche Erkrankungen wie Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen. Sie können zu Schmerzen führen und damit die Lebensqualität beeinträchtigen.
- Verlust nahestehender Menschen
- Veränderungen durch den Rückzug aus dem Arbeitsleben
- eingeschränkte Mobilität und zunehmende Abhängigkeit von anderen Menschen

Die richtige Diagnose ist mitunter schwierig, weil ältere Menschen häufiger



Neben einer genetischen Prädisposition haben vier Risikofaktoren Einfluss auf die Entwicklung und den Verlauf einer Altersdepression.

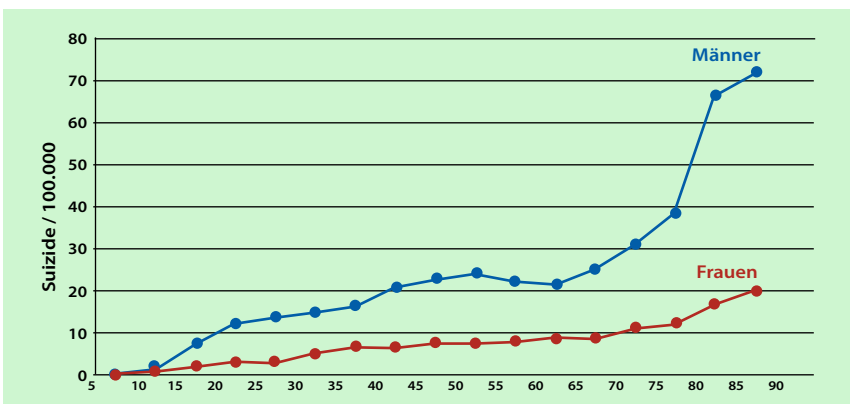
an Erkrankungen leiden, die ähnliche subjektive Beschwerden wie eine Depression verursachen können, etwa allgemeine Schlafstörungen. Aber auch somatische Erkrankungen wie eine Schilddrüsenunterfunktion können zu einer Depression führen.

Probleme ansprechen

Wenn Sie das Gefühl haben, dass ältere Menschen vielleicht unter einer depressiven Erkrankung leiden, sollte das zur Sprache kommen. Bei Angehörigen im familiären Umfeld sollten Sie das selbst ansprechen – schließlich weiß man, dass Sie im medizinischen Umfeld tätig sind. Bei Patienten sollten Sie dem Arzt oder der Ärztin einen entsprechenden Hinweis geben. Denn je früher eine Depres-

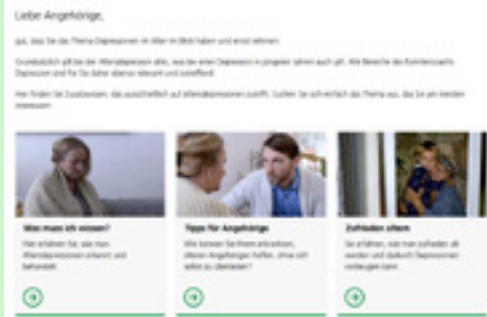
sion behandelt wird, desto besser sind die Aussichten auf Erfolg. Eine depressive Erkrankung sollte auch deswegen ärztlich abgeklärt werden, um andere Ursachen auszuschließen (z. B. eine beginnende Demenz). Bedenken muss man aber immer, dass ältere Menschen oft ein negatives Bild von psychischen Erkrankungen haben und die Möglichkeit einer depressiven Erkrankung bei sich selbst vehement ablehnen.

Ganz hellhörig sollte man werden, wenn Menschen von Suizid reden. Denn das Suizidrisiko ist bei älteren Menschen am höchsten, vor allem bei alleinlebenden Männern zwischen 65 und 85 Jahren (siehe Grafik). Bisher konnte noch nicht geklärt werden, warum das so ist. Eine wichtige Rolle spielt wahrscheinlich,



Vor allem Männer zwischen 65 und 85 Jahren, die alleine leben, sind suizidgefährdet, wie die Statistik belegt.

Familiencoach Depression



Als MFA können Sie Angehörige auf Angebote aufmerksam machen, die bei der Betreuung von Patienten mit Altersdepression hilfreich sein können. Ein Beispiel ist der Familiencoach Depression der AOK. Ein spezieller Bereich im Online-Coach hilft Angehörigen betroffener Menschen ab sofort dabei, Altersdepressionen zu erkennen und die Erkrankten zu unterstützen.

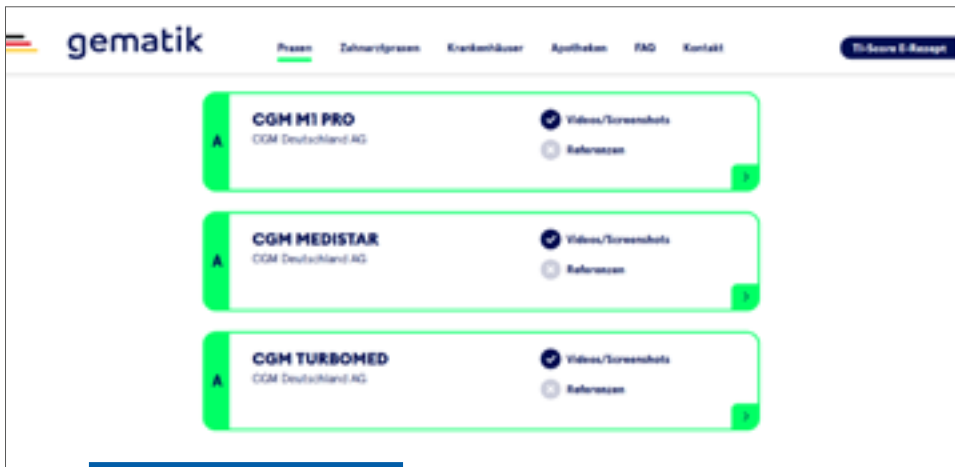
www.familiencoach-depression.de

dass Depressionen insbesondere bei älteren Männern häufig gar nicht oder nicht ausreichend behandelt werden.

Therapeutische Optionen

Die Wahl einer geeigneten Behandlung richtet sich nach klinischen Faktoren wie Symptomstärke und Erkrankungsverlauf. Außerdem berücksichtigt sie die Patientenpräferenz. Grundsätzlich gibt es zwei primäre Behandlungsstrategien, die Psychotherapie und die Pharmakotherapie. Auch eine soziale Unterstützung kann für den Therapieerfolg wichtig sein.

Die Betreuung ist komplex. Deshalb ist bei hochbetagten Patienten eine Kooperation zwischen Hausarzt, Facharzt, Pflegediensten und Angehörigen besonders wichtig. Zur Unterstützung und zur Überbrückung gibt es Angebote wie den AOK-Familiencoach Depression (siehe Kasten).



Stand der Dinge

Das E-Rezept: Erste Erfahrungen

Praxen, Apotheken, Krankenkassen und Softwareanbieter müssen noch mehr Erfahrung mit dem E-Rezept sammeln, um das System sicher umstellen zu können. Deshalb ist die bundesweite Testphase verlängert worden.

Das E-Rezept soll die Verordnung schneller und effizienter machen – für alle Beteiligten. Die E-Rezept-App der gematik speichert dazu alle E-Rezepte sicher. Wer ein einfaches Folgerezept im laufenden Abrechnungsquartal braucht, muss dazu nicht in der Praxis vorbeischaun, wenn die Praxis das Folgerezept direkt digital mit auf die App übermittelt. Von der Arztpraxis bis in die Apotheke werden E-Rezepte bei der digitalen Übertragung mehrfach verschlüsselt und sicher gespeichert. Damit sind sie vor unbefugtem Zugriff geschützt. Nur wer im Besitz des Rezeptcodes für ein E-Rezept ist, kann es auch abrufen.

Soweit die Theorie. In der Praxis gab es etliche Anlaufschwierigkeiten, deshalb wurde die Testphase jetzt erheblich erweitert. Die erweiterte Testphase soll genutzt werden, um die Anzahl der Teilnehmenden an den Tests zu erhöhen, Updates aufzuspielen, die nötige Software zu installieren, das Personal zu schulen und die Stabilität des Zusam-

menwirkens der einzelnen erforderlichen Komponenten intensiv zu prüfen. In diesem Zeitraum wird außerhalb der kontrollierten Testphase wie gewohnt das Muster 16-Formular genutzt.

Für mehr Transparenz soll jetzt das neue Portal www.ti-score.de der gematik sorgen (Screenshot oben). Es gibt einen Überblick, wo die Softwareanbieter für Praxen, Zahnarztpraxen und Krankenhäuser bei der Einführung des E-Rezepts stehen. Ziel ist es, dass alle beteiligten Akteure regelmäßig aktuelle Daten zu Lage, Ausstattungsgrad und Einsatzbereitschaft liefern, damit sich (Zahnarzt-) Praxen, Apotheken und Krankenhäuser transparent informieren können.

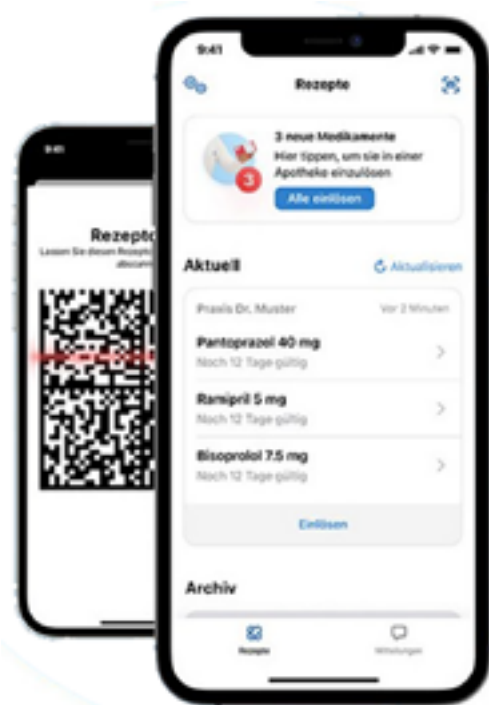
Viele Konnektoren müssen ausgetauscht werden

Die Pläne für die Telematikinfrastruktur (TI) hatten vorgesehen, dass die Zertifikate auf den Konnektoren um zwei Jahre verlängert werden sollten. Das wurde jetzt aus Sicherheitsgründen aber nicht umgesetzt. Für erste Konnektoren ver-

schiedener Hersteller läuft daher jetzt im Laufe dieses Jahres, für weitere nächstes Jahr, die fünfjährige Nutzungszeit ab.

Um die Kontinuität des Betriebes abzusichern und aufwändige Zwischenlösungen zu vermeiden, hat sich die gematik „in der Abstimmung aller Beteiligten“ für einen Hardwaretausch entschieden. So soll der Anschluss an die TI gewährleistet bleiben. Nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbands und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung werden die Konnektoren in der Umstellungsphase auf die neue TI weiter im Einsatz bleiben. In den kommenden zwei Jahren müssen daher nun nochmals Techniker in die Praxen kommen, um die Konnektoren dort auszutauschen.

Ob am Ende tatsächlich alle Konnektoren in den Praxen ausgetauscht werden müssen, hängt davon ab, wie schnell die Entwicklung bei der TI 2.0 voranschreitet und wann die jeweiligen Zertifikate in den Konnektoren ablaufen. Die KBV empfiehlt den Arztpraxen, sich an ihre Dienstleister vor Ort zu wenden, um zu erfahren, wann und wie die Geräte ausgetauscht werden sollten.





www.jeder-fehler-zaehlt.de

Fehler im Praxisalltag

Medikationsplan nicht mehr aktuell

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um einen Medikationsplan, der nicht aktualisiert worden war.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

Was ist passiert?

Ein Patient wurde aufgrund zunehmender Ödeme und dem Verdacht einer Herzinsuffizienz in die Klinik eingewiesen. Zur Einweisung hatte er den Medikationsplan aus der Praxis mitgebracht. In der Klinik wurde nach diesem Plan die Medikation weitergeführt. Leider hatte sich in der Zwischenzeit eine Psychopharmakotherapie geändert, sodass in der Klinik die „falsche“ Medikation verabreicht wurde. Der Patient zeigte sich benommen und schläfrig und musste zwei Tage auf der Intensivstation überwacht werden, bis der Fehler auffiel, dass der Medikationsplan nicht aktuell angepasst war.

Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Hier war eine fehlende Kommunikation zwischen Facharzt und Hausarztpraxis die Ursache. Es gab keine Nachfrage der Hausarztpraxis, ob beim letzten Kontakt mit dem Facharzt eine Medikationsänderung stattgefunden hatte.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses durchgeführt?

Ein konsequentes Erfragen ob eine Medikation geändert wurde, wenn ein Facharzt-Kontakt stattfand, hätte diesen Fehler verhindern können. Zudem liegt die Hoffnung im elektronischen Medikationsplan (Bundeseinheitlicher Medikationsplan), sodass Änderungen automatisch bei allen behandelnden Ärzten aktualisiert werden.

Kommentar des Frankfurter Instituts für Allgemeinmedizin

Änderungen in der Medikation ist ein häufiges Thema in ihren eingesandten Berichten. Sei es, dass es Probleme in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient gab, Änderungen des Medikationsplans durch die Klinik nicht abgestimmt wurde oder wie hier die Hausarztpraxis von der Verordnung der Facharztpraxis nichts wusste.

Kommentar eines Nutzers

Wir schreiben als Zusatzzeile immer dazu „überprüft DATUM und dann das Kürzel der Person, die es überprüft hat, also z. B. „überprüft 3.4.22 KP“. Wenn dann ein Plan gedruckt wird, der schon länger nicht überprüft wurde, gucken wir entweder nochmal genauer hin oder schreiben mit auf den Plan „Achtung, evtl nicht mehr aktuell“. Das tun wir z. B. auch, wenn ein Patient länger nicht in der Praxis war.

Tatjana Blazejewski

Fehler melden

In der Medizin können Fehler fatale Folgen haben. MFA 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](mailto:info.praxisteam@mfafk.de) veröffentlicht besonders für MFA interessante Fälle.

www.jeder-fehler-zaehlt.de



Mehrheit für weitere Maskenpflicht

Die Ergebnisse einer Online-Umfrage der Ärzte Zeitung zur Maskenpflicht in Arztpraxen.

Mit den Änderungen des Infektionsschutzgesetzes sind viele Corona-Schutzmaßnahmen Ende März ausgelaufen – etwa die Maskenpflicht. Viele Ärztinnen und Ärzte sind verunsichert und stellen sich die Fragen: Wie lassen sich Patientinnen und Patienten nun dazu verpflichten, eine Maske in Arztpraxen zu tragen? Wird das durch eine Verordnung des Landes oder über das Hausrecht geregelt?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erläutert in einem Schreiben, dass „Vertragsärzte im Rahmen ihrer Hygienekonzepte auch über den 31. 3. 2022 hinaus“ das Recht haben, das Tragen von Mund-Nasen-Schutz in der Praxis anzuordnen. Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind dazu bereit? Eine Umfrage unter Online-Leserinnen und -Lesern der Ärzte Zeitung ergab: Die Mehrheit der Teilnehmenden (58 Prozent) gab an, die Maskenpflicht vollständig beibehalten zu wollen.

Gerade mal drei Prozent setzen eine Maskenpflicht „ausschließlich für Patienten“ fest und sieben Prozent wollen sich nach der aktuellen Inzidenz richten und entsprechend entscheiden. Fast jeder Dritte (32 Prozent) ist anderer Meinung und gibt an, sich von der Maskenpflicht zu verabschieden. Insgesamt wurden 227 Stimmen bei der Online-Umfrage im April 2022 abgegeben.

www.aok.de/gp



Vetretung, Übergabe, Kommunikation

Was vor dem Praxisurlaub alles zu beachten ist

Die Sommerferien stehen bevor – und die werden in den Praxen sehr unterschiedlich organisiert. Manche Praxen schließen komplett für ein paar Wochen, in anderen nehmen die Teammitglieder umschichtig Urlaub. In beiden Fällen gibt es ein paar Dinge zu beachten.

Es ist immer der schönste Abschied im ganzen Jahr, wenn es vor dem Urlaub heißt: Ich bin dann mal weg. Während die Vorbereitung des wohlverdienten Urlaubs für Angestellte in großen Unternehmen in der Regel kein großer Aufwand ist, dreht die Hausarztpraxis dann auf Hochtouren. Je kleiner die Praxis, desto größer ist mitunter der Aufwand. Denn schließlich muss sichergestellt sein, dass alle Patienten der Praxis auch während der Urlaubszeit zuverlässig und gut versorgt sind.

Wenn die Praxis schließt

Inhaber einer Arztpraxis – also Vertragsärztinnen und Vertragsärzte – dürfen nicht einfach so in den Urlaub fahren. Sie müssen für ihre Sprechstunden eine Vertretung in der Umgebung organisieren. Diese Vertretung muss eine abgeschlossene Weiterbildung in demselben Fachgebiet haben wie die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber. Das kann auch ein Krankenhausarzt sein, da die Kassenzulassung keine Voraussetzung für die Vertretung ist. Der Vertreter darf aber nur Leistungen durchführen und abrechnen, für die der Ver-

tragsarzt oder die Vertragsärztin, deren Vertretung er übernimmt, qualifiziert ist. Ist für eine Leistung eine besondere Genehmigung erforderlich, muss auch der Vertreter diese Qualifikation besitzen.

Wer in einer Gemeinschaftspraxis praktiziert, hat das Glück, dass die Praxis in der Regel nicht komplett geschlossen werden muss. Kollegen in einer Gemeinschaftspraxis, die die gleiche fachliche Qualifikation besitzen und dem gleichen Versorgungsbereich (hausärztlich / fachärztlich) angehören, können sich gegenseitig vertreten.

Was ist vor dem Urlaub zu organisieren? Am einfachsten zu handhaben sind Kurzurlaube. Bei Abwesenheiten bis zu einer Woche muss die Kassenzulassung der Vertretung (KV) nämlich nicht einbezogen werden. Dauert die Auszeit mehr als eine Woche, muss sie

der KV angezeigt werden. Das genaue Prozedere regelt die jeweilige KV. Ab einer Dauer von drei Monaten wird sogar eine vorherige Genehmigung der KV benötigt.

Rechtzeitig und breit informieren

Patienten müssen dagegen immer informiert werden – auch wenn die Praxis nur für einen Brückentag schließt. Auch dann muss für die eigenen Sprechstunden eine Urlaubsvertretung organisiert werden. Einfach auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu verweisen, geht nicht. Und darüber müssen Sie Ihre Patienten „in geeigneter Weise“ informieren – doch was heißt das eigentlich? Die wichtigsten Kommunikationskanäle sind:

- › auf dem Praxisschild
- › auf der Homepage
- › auf dem Anrufbeantworter

Auf allen Kanälen werden die Patientinnen und Patienten auch darüber informiert, wer vertritt und wie diese Vertretung zu erreichen ist. Mit Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Öffnungszeiten.

Digitale Lösungen wie Terminbuchungssysteme haben in der Urlaubszeit ein paar Vorteile. Denn mit einer Online-Terminbuchung können Patienten auch während des Urlaubs Termine buchen oder verschieben. Und mit Datenbank-gestützten Lösungen können freigewordene Termine dann auch automatisch neu vergeben werden. Wenn Sie ein solches System nutzen, sollten Sie Ihre Patienten auch auf allen Kanälen darauf hinweisen. Und auf dem Anrufbeantworter sollte der Hinweis am Anfang der Ansage sein, damit kein Patient die hilfreiche Information verpasst.

Sonderfall Krankheit

Wie ist es, wenn die Praxis ungeplant und kurzfristig geschlossen werden muss? Wie es in den letzten beiden Pandemie-jahren oft Corona-bedingt der Fall war. Dann gelten zunächst die gleichen Rahmenbedingungen wie beim Urlaub. Die Urlaubsvertretung sollte also auch in diesem Fall übernehmen.

Während der Pandemie war das Vorgehen vom jeweiligen Gesundheitsamt abhängig. Teilweise wurden Einzelpraxen komplett für zwei Wochen geschlossen, teilweise konnten die Ärztin oder der Arzt im Home-Office Telefondienst oder auch Videosprechstunden anbieten.

Wichtig für solche Fälle ist es, dass eine Mappe mit allen wichtigen Kontakten und Checklisten existiert. Diese Mappe gehört in den Ordner zum Qualitätsmanagement (QM) und am besten auch auf den Praxisserver. Und man sollte sicherstellen, dass zumindest eine Person aus dem Team – in der Regel wird das der Praxisinhaber sein – per VPN-Leitung auch von zu Hause auf die Praxissoftware bzw. den Praxisserver zugreifen kann.

Abrechnung

Wer im Vertretungsfall abrechnen darf, hängt von der Art der Praxisvertretung ab. Bei der „kollegialen Vertretung“ bleibt der Vertreter in seiner eigenen Praxis. Er rechnet über den Vertreterschein (Muster 19) ab und muss er sich auf ärztliche Leistungen seines eigenen Leistungsspektrums beschränken. Bei der „persönlichen Vertretung“ werden die Patienten in den Praxisräumen des urlaubenden Vertragsarztes betreut. In diesem Fall rechnet der abwesende Arzt die Leistungen des vertretenden Arztes selbst ab. Damit ist er auch für die Verordnungen verantwortlich – z. B. im Fall einer Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Urlaub ohne Praxis-schließung

Während kleine Einzelpraxen für die Urlaubszeit komplett geschlossen werden, machen größere Gemeinschaftspraxen das oft gar nicht oder nur für einen kurzen Zeitraum. Dann gehen die Mitglieder des Praxisteam reihum in Urlaub. Doch auch bei der „persönlichen Übergabe“ an eine Vertretung während der Urlaubszeit gibt es eine Reihe von Dingen zu bedenken. Viele Details dieser „Übergabe“ hängen von der Größe Ihrer Praxis und Ihrem persönlichen Aufgabenbereich ab. Vor allem in kleineren Praxen gibt es häufig

Im Urlaub erholen

Urlaub ist für viele Menschen der reinste Stress – und so manche MFA gehört dazu. Bis Freitagabend in der Praxis arbeiten, dann hektisch packen und gleich am nächsten Morgen ab in den Süden. Psychologen sind sich einig: Weniger ist mehr. Erholung braucht Freiräume für spontane Aktivitäten und nur wenn Sie sich im Urlaub nicht zu viel aufhalsen, schenkt er Ihnen die Erholung, die Ihnen auch im Arbeitsalltag hilft.

Nehmen Sie sich auf jeden Fall Zeit für einen „Cooldown“. Sie werden es nie schaffen, gleich am ersten Tag entspannt am Strand zu liegen und ein Buch zu lesen. Deshalb sind die ersten Urlaubstage prima für Aktivitäten, ab der zweiten Urlaubswoche gelangen dann auch „Chillout“-Tage besser. Spätestens zwei Wochen nach ihrer Rückkehr sind viele MFA schon wieder urlaubsreif. Dagegen können ein paar Tage „Nachurlaub“ zu Hause helfen. Der schonende Übergang erhöht den Erholungswert der Urlaubstage. Und wenn Sie in diesen Tagen die guten Urlaubserfahrungen noch einmal reflektieren, können Sie sicher positive Elemente aus dem Urlaub auch in Ihren Alltag integrieren.

keine Stellvertreterin Hier macht eh jede Mitarbeiterin alles, und zur Not findet sich der Chef auch alleine zurecht. Dennoch ist es gerade dort oft sehr sinnvoll, vor dem Urlaub aktuelle Fragen zu besprechen. Anhand der folgenden Checkliste können Sie kontrollieren, ob Sie an alle wichtigen Punkte gedacht haben:

- › Liste über laufende Vorgänge und deren Ablauf anlegen (Rückrufe o. ä.)
- › Haben Sie eine Ablage neben der Praxis-EDV? Führen Sie die Kollegin ein.
- › Liste der täglichen oder wöchentlichen Routinen, die Sie ausführen, anlegen.
- › Wenn nötig Passwort für Computersystem hinterlegen.

PräVaNet: Prävention neu gedacht

Zum Jahresbeginn 2022 ist das Innovationsfondsprojekt „PräVaNet“ an den Start gegangen.

Diabetologen und Kardiologen aus Berlin und Brandenburg können Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die ein besonders hohes Risiko für schwerwiegende kardiovaskuläre Folgeerkrankungen haben und bei der AOK Nordost versichert sind, in das Projekt einschreiben. Im Projekt „PräVaNet“ soll eine interdisziplinäre und digital unterstützte Präventionsstrategie für die betroffenen Patienten etabliert werden. Diese wird im sogenannten „PräVaNet-Board“ entwickelt, in dem für die Versorgung der Patienten relevante niedergelassene Fachärzte (insbesondere Diabetologen und Kardiologen) zusammenarbeiten. Unterstützt wird die Therapie durch eine engmaschige persönliche Patientenbetreuung von einer geschulten „PräVaNet-Nurse“, die beim einschreibenden Arzt angestellt ist. Zum Einsatz kommen darüber hinaus digitale Technologien (z. B. digitales Blutdruckmessgerät, Pulsuhr und Patienten-App) für das kontinuierliche Telemonitoring der Risikofaktoren.

Das Projekt läuft bis 2025 und wird extrabudgetär vergütet. An der Projektteilnahme interessierte Berliner und Brandenburger Praxen können sich an die Projektleiterinnen bei der AOK Nordost, Frau Köhler: 0800 265080-22837 oder der Charité: Frau Hubert 030 450 613 865 wenden. Weitere Informationen:

<https://praevanet.charite.de>



Neuer Baustein der digitalen Kommunikation

Ein weiterer Schritt auf dem Weg zur digitalen Kommunikation ist geschafft: Die AOK PLUS kann Nachrichten über KIM (Kommunikation im Medizinwesen) empfangen. Der Kommunikationsdienst ermöglicht es Partnern im Gesundheitswesen, medizinische Dokumente elektronisch und datensicher über die Telematikinfrastruktur (TI) auszutauschen. Mit der Aktivierung des AOK PLUS-KIM-Postfaches wird die Kommunikation zwischen der sächsischen und Thü-

ringer Ärzteschaft und der AOK PLUS erleichtert. Neben Pflichtenwendungen, wie die eAU, können nun auch formlose Nachrichten rechtssicher an das zentrale KIM-Postfach der Krankenkasse adressiert werden:

[www aok-gesundheitskasse@aokplus.kim.telematik.de](mailto:aok-gesundheitskasse@aokplus.kim.telematik.de)



Check-up PLUS im AOK-Hausarztprogramm

Für Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt bietet der Check-up PLUS die Möglichkeit, mehr Leistungen in Anspruch zu nehmen. Dieser ist eine Erweiterung des gesetzlichen Check-up's und umfasst zusätzliche Untersuchungen. Voraussetzung ist, dass die Patienten im AOK-Hausarztprogramm eingeschrieben sind. Ab 18 Jahre können sie dann einmalig und ab dem 35. Geburtstag alle zwei Jahre zusätzliche Untersuchungen in Anspruch nehmen. Neben einem EKG zur Bestimmung der Herzrhythmusfunktion wird unter anderem der vollständige Blutstatus erhoben, welcher Rückschlüsse auf die Funktion von Leber und Niere gibt. Zusätzlich erfolgt

eine Früherkennungsuntersuchung auf Funktionsstörungen der Schilddrüse. Im Rahmen des Check-up PLUS hat der Hausarzt die Möglichkeit, gezielte Präventionskurse zu verordnen. Sollten Befunde auffällig sein, überweist der Hausarzt für weitere Untersuchungen an fachärztliche Kolleginnen und Kollegen. Ausführliche Informationen zu den Leistungen:

[www deine-gesundheitswelt.de/gesundheitsnews/check-up-plus](http://www.deine-gesundheitswelt.de/gesundheitsnews/check-up-plus)



Der schnelle Weg zum Facharzt

Die AOK PLUS bietet gemeinsam mit der Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) ihren Vertragsärzten eine elektronische Konsillösung an, welche direkt im Arztinformationssystem (AIS) integriert und indikationsübergreifend ist. Entwickelt mit der zollsoft GmbH, steht das eKonsil-Modul im ersten Schritt Ärzten zur Verfügung, die die Praxissoftware tomedo® nutzen. Weitere AIS sollen folgen. Über die Anwendung kann ein Arzt mittels einer strukturierten Anfrage eine ärztliche, patientenbezogene Beratung (ein Konsil) erbitten. Per KIM-Dienst werden alle zur Beurteilung notwendigen Daten

und Befunde, direkt aus dem AIS übermittelt. Der angefragte Arzt empfängt die Anfrage ebenfalls über sein AIS, alle patientenbezogenen Daten werden automatisch in der Fallakte abgelegt. Die Rückmeldung erfolgt je nach Dringlichkeit binnen fünf Werktagen. eKonsil PLUS soll die haus- und fachärztliche Versorgung in Thüringen unterstützen und auf lange Sicht helfen, diese zu sichern.

www.plus.aok.de/ekonsil



Mehr Informationen für Praxisprofis gesucht?
www.aok.de/gp/

Covid 19: Kommt die vierte Impfung?

In der Diskussion um die vierte Impfung zum Schutz vor COVID-19 haben sich im April 2022 führende Immunologen aus Deutschland zu Wort gemeldet. Sie sprachen sich dafür aus, klar zu unterscheiden zwischen immungesunden und immunkompromittierten Menschen sowie zwischen den Impfzielen „Schutz vor schwerer Erkrankung“ und „Schutz vor Infektion mit SARS-CoV-2“.

Hauptziel ist und bleibt der Schutz vor schwerer Erkrankung. Dieser werde bei den meisten Menschen bereits nach zweimaliger Impfung erreicht. Entscheidend ist die T-Zell-Antwort: CD4-Helferzellen und CD8-Killerzellen bekämpfen das Virus direkt, verkürzen nach Infektion den Krankheitsverlauf oder sorgen für einen milden oder gar asymptomatischen Verlauf. Dieser T-Zell-Schutz sei deutlich dauerhafter als der Schutz durch neutralisierende Antikörper, sowohl nach der Impfung als auch bei COVID-19 Genesenen. Nach der dritten Impfdosis erhöhe sich zwar für etwa einen Monat die T-Zellanzahl, sie falle dann aber erneut auf das Niveau zurück wie nach zwei Dosen Impfstoff. Erst nach etwa einem Jahr hat die T-Zell-Antwort relevant abgenommen, sodass nach derzeitigem Kenntnisstand eine Auffrischung sinnvoll werden kann.

Bei Menschen mit Immundefekten, unter Immunsuppressiva-Therapie sowie bei alten Menschen muss mit einer weniger ausgeprägten und verlangsamten Reaktion des Immunsystems auf die Impfung gerechnet werden. Insgesamt rechnen die Wissenschaftler mit einem über Jahre anhaltenden Impfschutz bei immunkompetenten Menschen, auch vor neuen Virusvarianten.

Ob der künftig verfügbare, an die Omikron-Variante angepasste Impfstoff vorteilhaft sein wird, muss sich noch zeigen. Für die T-Zell-Antwort spielt die Art des Impfstoffs wahrscheinlich keine wesentliche Rolle. Klar ist, dass die Antikörper-Antwort auf die derzeit verfügbaren Impfstoffe kaum Infektionen mit Omikron im Sinne eines Fremdschutzes verhindern können. Dass dagegen der Schutz vor schwerer Erkrankung per Impfung gelungen ist, davon sind die Immunologen überzeugt – ein Impfschutz, der langfristig anhält. Sollte es künftig dennoch problematische Varianten von SARS-CoV-2 geben, sei man mit der mRNA-Technologie in der Lage, rasch mit neuen Vakzinen zu reagieren, heißt es abschließend.

Aus der Ärzte Zeitung

Kooperation mit regionalen Arztnetzen

Die ambulante Versorgung in den Regionen Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern zu stärken, ist das Ziel des Gesundheitsprogramms „Mein AOK-Gesundheitsnetz®“. Die AOK Nordost bietet das Programm gemeinsam mit regionalen Arztnetzen exklusiv für ihre Versicherten an. „Mein AOK-Gesundheitsnetz®“ fördert die Vernetzung und Koordination von ambulanten und stationären Versorgungsangeboten. Ziel ist es, die sektorenübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit zu optimieren und die patientenzentrierte, wohnortnahe, gesundheitliche Versorgung in den Regionen zu erhalten und zu verbessern. Die Entwicklung und der Einsatz von sektorenübergreifenden Behandlungspfaden

und ein gemeinsames Fallmanagement, die Durchführung von Qualitätszirkeln und zusätzliche Angebote, wie zum Beispiel die Unterstützung durch kompetente Casemanager und Casemanagerinnen fördern den innerärztlichen Austausch, und es bleibt mehr Zeit für die Patienten. Diese profitieren von einer bedarfsgerechten Versorgung, der Vermeidung von unnötigen Doppeluntersuchungen, schnelleren Facharztterminen und einer optimalen Überwachung der Arzneimitteltherapie. Mehr erfahren auf:



www.aok.de/gp/gesundheitsnetz

AOK-Aktion: Mit dem Rad zur Arbeit



Für Arbeitnehmer bringt die AOK-Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ auch im dritten Corona-Jahr wieder Bewegung in den Alltag.

Am 1. Mai 2022 ging die Mitmachaktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ der AOK und des Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Clubs (ADFC) in die nächste Runde. Sie läuft bis zum 31. August 2022. Wer sich bei der Aktion anmeldet, erhält Zugriff auf seinen persönlichen Online-Aktionskalender. Darin tragen Teilnehmende ihre gefahrenen Strecken ein und behalten so den Überblick. Ziel ist es, zwischen Mai und August an mindestens 20 Tagen aktiv zu sein.

Alle Teilnehmenden machen automatisch mit beim Gewinnspiel im September. Im gesamten Aktionszeitraum können Sie außerdem an monatlichen Gewinnspielen teilnehmen: Wer auf Instagram oder Twitter Fotos von sich unter dem jeweiligen Monatsmotto postet, hat die Chance auf ein E-Bike. Da viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch in diesem Jahr von zu Hause aus arbeiten und nicht täglich mit dem Rad zur Arbeit fahren, zählen nach wie vor auch andere Fahrten als der übliche Arbeitsweg. Teilnehmende können auch folgende Fahrten in den Aktionskalender eintragen:

- Alle Fahrten rund ums Homeoffice (Mittagspause, Feierabend)
- Teilstrecken, zum Beispiel zum Bahnhof
- Fahrten mit dem E-Bike oder Pedelec