

# info

Das Magazin für  
Medizinische Fachangestellte

# praxisteam

rezeption:

Ekel – Umgang mit einem Gefühl

sprechstunde:

Untersuchungen im DMP KHK

praxisorganisation:

Erfahrungen mit dem Medikationsplan



**sprechstunde**

Impfen – eine Aufgabe  
für das ganze Team

## rezeption

- 4 Umgang mit Ekel**  
Wie Psychologie und Körperschutz zusammen spielen
- 6 Leserdialo**  
Ihre Meinung ist gefragt

## sprechstunde

- 8 Teamaufgabe Impfen**  
Tipps für Patientenansprache und Impfstofflagerung
- 10 DMP Koronare Herzkrankheit**  
Diese Untersuchungen sind vorgesehen

## praxisorganisation

- 11 Fehler des Monats**  
Ein neuer Fall für das Praxisteam
- 12 Medikationsplan**  
Die ersten Erfahrungen aus der Praxis
- 14 info praxisteam regional**  
Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern

## impresum

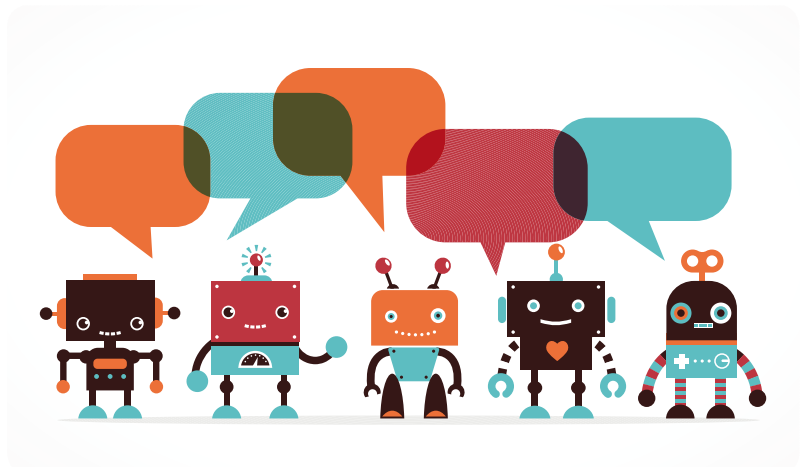
**Herausgeber:**  
Springer Medizin Verlag GmbH in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband

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

**Redaktion:**  
Markus Seidl (v.i.S.d.P.)  
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)  
Anschri

ft wie Verlag,  
redaktion@info-praxisteam.de  
Titelbild: © Gerhard Seybert – stock.adobe.com

**Druck:** Vogel Druck und Medienservice GmbH  
Leibnizstr. 5, 97204 Höchberg  
**info praxisteam** wird als Beilage in der Zeitschrift MMW Fortschritte der Medizin verschickt.



## Kein Job für Maschinen



„Macht ein Roboter künftig meinen Job?“ Diese Frage beantwortet jetzt der von Bundesagentur für Arbeit ins Netz gestellte Futuromat. Wer unter <https://job-futuromat.ard.de> seinen Beruf in das Eingabefeld tippt, dem liefert die hinterlegte Datenbank eine passgenaue Angabe zur „Automatisierbarkeit“ dieser Tätigkeit in Prozent.

» Die Arbeit in der Praxis ist alles andere als eindimensional «

Während der Hausarzt wohl noch auf lange Sicht ein Mensch bleiben wird – hier liegt die Ersetzbarkeit aktuell bei 0 % –, könnten angeblich schon jetzt 57 % der Tätigkeiten einer MFA von einer Maschine übernommen werden. Es liegt auf der Hand, dass es die Verwaltungs- und Routineaufgaben sind, die automatisiert werden könnten. Wenn es aber um die Kernkompetenz Kommunikation, um die einfühlsame Betreuung von Hilfesuchenden geht, wird die Blechkollegin am Tresen auch auf lange Sicht scheitern.

Tatsächlich ist die Arbeit in der Praxis alles andere als eindimensional. Nicht nur ein Händchen im Umgang mit Menschen gehört dazu, Organisationsstalent und medizinisches Fachwissen sind ebenso erforderlich. Diese breite Ausrichtung mit immer anspruchsvolleren Aufgaben war es auch, die im August 2006 dem Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten den Weg ebnete. Mit dabei war auch die Selbstverpflichtung zur Weiterbildung – und so war es nur konsequent, dass ein Jahr später info praxisteam, das „Magazin für die Arzthelferin“ wie es damals noch hieß, das Licht der Welt erblickte.

Seither sind zehn Jahre vergangen, in denen wir Ihnen zu Themen mitten aus dem Alltag konkrete und leicht umsetzbare Hilfestellungen angeboten haben, so auch in dieser Jubiläumsausgabe von **info praxisteam**. Wir hoffen, die Beiträge treffen Ihren Geschmack und Ihre Interessen. Wenn nicht, sind wir für Ihre Wünsche und Ihre Kritik immer offen.

In diesem Sinne freuen wir uns auf die nächsten zehn Jahre mit Ihnen als MFA aus Fleisch und Blut.

Ihr **Markus Seidl**  
Springer Medizin

## Gesunde Pausen

Viele Beschäftigte in Deutschland erleben ihre Pausen am Arbeitsplatz als wenig erholsam. Das legen Ergebnisse einer Online-Umfrage der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) unter 323 Erwerbstätigen nahe. Zwar sind demnach 79 Prozent der Befragten nach eigener Einschätzung grundsätzlich mit den Pausen zufrieden. Allerdings erholt sich rund die Hälfte dabei nie, selten oder nur manchmal.

Gerade im Praxisteam, das tagtäglich auf engem Raum zusammenarbeitet, wünschen sich die befragten MFA geeignete Räume, um ihre Pause zu verbringen. Allerdings reicht es nicht, wie die Experten betonen, in einen leeren Raum Tische und Stühle zu stellen, sondern die Räume sollten so freundlich und einladend gestaltet werden, dass sie auch tatsächlich genutzt werden. Die iga empfiehlt, die mobiliare Ausstattung solcher Pausenorte komplementär zur Arbeitsaufgabe vorzunehmen, sodass etwa MFA, die überwiegend sitzende Tätigkeiten ausüben, die Möglichkeit erhalten, an Stehtischen ihre Pause zu verbringen. MFA, die viel stehen, sollten hingegen die Möglichkeit haben, sich hinzusetzen, vielleicht sogar die Beine dabei hoch zu lagern. Mehr zu diesem Thema in einer der nächsten Ausgaben.

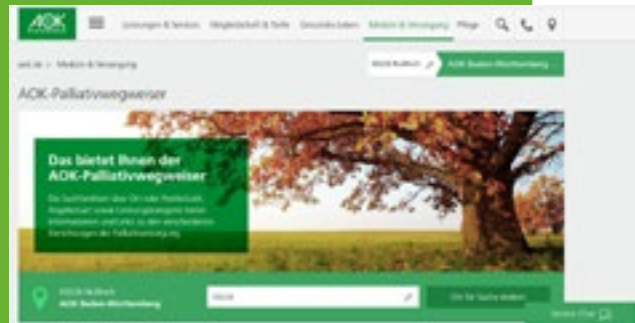
## Testlauf für die Video-Sprechstunde

Ab Juli 2017 soll es eine EBM-Ziffer für Video-Sprechstunden geben. Neben der Technik sollten Praxen vor allem die Kommunikation vorab testen – am besten einen Testlauf mit einer MFA oder einer sonstigen Vertrauensperson machen. „Der Arzt sollte selbst sehen, wie er in einem solchen Gespräch rüberkommt und wie der Raum wirkt, in dem er sitzt“, wird ein Praxisberater zitiert. Die Interaktion mit den Patienten sei auf den Monitor reduziert und wirke deshalb ganz anders, als wenn man sich in der Praxis gegenüber sitzt. So erhalte der Blickkontakt in der Online-Videosprechstunde eine noch wichtigere Bedeutung. Wir werden weiter über dieses spannende Thema berichten.

Aus der Ärzte Zeitung

## Palliativwegweiser zu Angeboten für Menschen in der letzten Lebensphase

Die AOK bietet auf ihrer Internetseite einen bundesweiten Palliativwegweiser, mit dem sich schwerstkranke und sterbende Menschen und deren Angehörige über Versorgungs- und Beratungsangebote in ihrer Nähe informieren können. Auf der Seite [www.aok.de/palliativwegweiser](http://www.aok.de/palliativwegweiser) haben die Nutzer die Möglichkeit, nach Eingabe von Postleitzahl oder Ort gezielt nach besonders qualifizierten Einrichtungen oder Hilfsangeboten zur Hospiz- und Palliativversorgung in ihrer Region zu suchen.



Der AOK-Palliativwegweiser umfasst mehr als 8.000 Einträge. Neben 238 stationären Hospizen und mehr als 600 Palliativstationen in Kliniken sind etwa 1.000 Hospizdienste, knapp 400 Pflegedienste mit Schwerpunkt Palliativversorgung und 300 Teams der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) verzeichnet. Darüber hinaus sind in der Datenbank auch mehr als 4.500 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin enthalten. Ergänzt wird das Angebot durch Angaben zu Selbsthilfegruppen, Telefonseelsorge und zu fast 700 Pflegeberatern der AOK, die eine besondere Qualifikation zum Thema Palliativversorgung haben. Die Nutzer können ihre Suchergebnisse nach bestimmten Kriterien filtern. So ist zum Beispiel eine gezielte Suche nach ambulanten Angeboten zur Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen möglich. Darüber hinaus bietet der Palliativwegweiser auch weiterführende Informationen zu den verschiedenen Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung sowie zu den Themen Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.

Die Palliativversorgung hat das Ziel, schwerstkranke und sterbende Menschen in der letzten Phase ihres Lebens umfassend und individuell zu betreuen – sowohl medizinisch als auch pflegerisch. Im Mittelpunkt der Versorgung steht die Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Beschwerden.

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

## Azubi-Aktion beim Verband medizinischer Fachberufe bis Juni 2017

Wer als Auszubildende/r zur Medizinischen Fachangestellten Mitglied im Verband medizinischer Fachberufe e.V. wird, zahlt den niedrigsten Beitragssatz von derzeit fünf Euro pro Monat. Mit einer Aktion bis 30. Juni 2017 will der Verband jetzt noch mehr Azubis für die Mitgliedschaft begeistern. Wer jetzt Mitglied wird, bekommt die ersten drei Monate geschenkt.

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





## Körperschutz und Psychologie

# Strategien gegen den Ekel

**Ekel ist eine normale Reaktion unseres Körpers und in der Medizin ein alltägliches Thema. Trotzdem wird kaum darüber gesprochen. Dabei gibt es Strategien, um mit dem unangenehmen Gefühl besser umzugehen.**

**D**er Anblick einer offenen Wunde, der Geruch von Eiter bei der Behandlung eines Abzesses, eine blutige Urinprobe oder die mangelnde Hygiene eines Patienten – in einer Arztpraxis gibt es viele Dinge, vor denen man sich ekeln kann. Wikipedia definiert Ekel als „die Empfindung einer starken Abneigung in Verbindung mit Widerwillen. Im Gegensatz zu anderen weniger starken Formen der Ablehnung äußert sich Ekel mitunter auch durch starke körperliche Reaktionen wie Übelkeit und Brechreiz, Schweißausbrüche, sinkenden Blutdruck bis hin zur Ohnmacht.“

Das klingt zunächst einmal so, als brauche das niemand. Aber Ekel hat auch eine biologische Funktion, dient er doch der Prävention von Krankheiten. Ekel kann die Aufnahme ungenießbarer oder gesundheitsschädlicher Nahrung verhindern. In vielen Fällen besteht zum Beispiel die Gefahr einer Infektion und die

Ekelreaktion unseres Körpers soll uns nach Möglichkeit davor schützen. Das ist auch bei der Arbeit in der Praxis so – weil Sie den Patienten aber helfen müssen, können Sie nicht einfach weglaufen.

### Was ist Ekel?

Ekel entsteht vermutlich im sogenannten Mandelkern, einer Region des Gehirns, in der sensorische Signale mit Gedächtnisinhalten und Emotionen verknüpft und in konkrete Handlungen umgesetzt werden. Für die typischen physiologischen Ekelreaktionen wie Speichelfluss, Würgereiz und Erbrechen ist das Brechzentrum im verlängerten Rückenmark zuständig. Als Teil des vegetativen Nervensystems ist es nur sehr schwer zu beeinflussen.

Die Fähigkeit zum Ekel wird größtenteils erst im Lauf des Lebens erworben. Kleinkinder spielen durchaus auch mit vollen Windeln oder stecken auf dem Spielplatz

Würmer in den Mund ohne sich zu ekeln. Auch auf unangenehme Gerüche reagieren Kleinkinder nicht. Erst mit drei bis fünf Jahren entwickeln wir ein Bewusstsein für sauber und unsauber und ekeln uns fortan vor allem vor Dingen, die mit Krankheit und Tod zu tun haben.

Ekel wird am häufigsten über den Geruchssinn ausgelöst, aber auch alle anderen Sinne können dazu beitragen. Zudem spielen Assoziationen offensichtlich eine wesentliche Rolle beim Entstehen von Ekelgefühlen. So löste in einer Studie Orangensaft, der in einer neuen sterilen Urinflasche angeboten wurde, bei vielen Studienteilnehmern Ekel aus. Da Ekel zu weiten Teilen „erlernt“ ist, gibt es auch erhebliche Differenzen zwischen den Kulturkreisen. Weltweit am häufigsten als ekelerregend bezeichnet werden Leichen, offene Wunden, Körperprodukte wie Kot, Urin oder Eiter, der Geruch verdorbener Lebensmittel und bestimmte Tiere wie Würmer und Ratten. Frauen reagieren insgesamt sensibler als Männer und ein Auslöser wird bei einer fremden Person als ekliger empfunden, als bei einer vertrauten Person.



Da Ekel durch die Verbindung von Reizen und Erinnerungen entsteht, kann man sich ein Stück weit auch an ihn gewöhnen. Hat man mit bestimmten Dingen oft Kontakt, lassen die Reaktionen des Körpers darauf allmählich nach, z. B. beim Hantieren mit Urin und Stuhlgang in Pflegeberufen. Die sensorischen Informationen werden dann weiterhin wahrgenommen, doch der emotionale Gehalt nimmt ab. Ganz verloren gehen die neuronalen und muskulären Reaktionen aber nicht. Zudem gelingt die Gewöhnung nicht immer – im Gegenteil: Er kann mit der Zeit sogar schlimmer werden, die Psychologen nennen das den Sensitivierungseffekt. Das Problem zu verdrängen hilft dann auch nicht, denn es besteht die Gefahr, dass sich Emotionen anstauen und zu einem schlechten Umgang mit den Patienten und einer hohen Unzufriedenheit mit der eigenen Leistung führen. Unangenehme Gefühle wie Ekel sind normal, sie können auch zusammen mit aggressiven Gefühlen auftreten. Das Wissen, dass Ekel ein normales Phänomen auch für Profis im Medizinbetrieb ist, verhindert Ignorieren, Abwerten und Härte als eigene Reaktion darauf.

Wenn sich eklige Situationen nicht vermeiden lassen, kann man sich bewusst machen, dass die Nähe ein wesentlicher Faktor für das Ekelerleben ist. Meist verlieren Dinge ihren Ekel, wenn man sich ein Stück von ihnen entfernt – sofern das möglich ist. Auch die mentale Vorbereitung auf eine Situation kann helfen, etwa bei einer Darmuntersuchung, wo Blähungen oder unkontrollierte Darmentleerungen häufiger vorkommen.

### Ekel-Management

Auch das Tragen von Handschuhen oder Schutzkleidung kann den Umgang mit ekligen Substanzen oder Patienten deutlich erleichtern. Aus Hygienegründen ist das ohnehin bei vielen Untersuchungen Standard und kann bewusst auch zur Abgrenzung in der aktuellen Situation genutzt werden.

Pflegeschaum vermindert belastende Gerüche und ermöglicht, dass man die

## Drei psychologische Rezepte zum Umgang mit Ekel

Neben dem Tragen von Schutzkleidung und dem Übertünchen unangenehmer Gerüche gibt es auch psychologische Strategien für den Umgang mit Ekelgefühlen:

– **Labeln.** „Beschriften“ Sie in Ihren Gedanken ein für Sie unangenehmes Bild, etwa eines Hautekzems, mit dem Namen der entsprechenden Erkrankung. Wenn Sie das ein paar Mal wiederholen, gewöhnen Sie sich leichter an den Anblick

– **Reappraisal.** Das Wort bedeutet auf deutsch Neubewertung, gemeint ist die Neubewertung der Situation. Versuchen Sie die Position eines außenste-

henden Beobachters einzunehmen. Das hilft in vielen Fällen, sich als Handelnder weniger bedroht zu fühlen.

– **Selbsterkenntnis.** Machen Sie sich klar, was genau an der aktuellen Tätigkeit für Sie so ekelerregend ist. Die Idee, sich mit eiserner Selbstdisziplin zur Ekellosigkeit zu erziehen, führt auf Dauer nur zu Frustration und Aggression. Dagegen kann es durchaus sehr hilfreich sein, wenn Sie sich mit dem vorübergehenden Charakter und der Technik der Tätigkeit beschäftigen. Mit „Das geht bald vorbei und dann habe ich meine wohlverdiente Pause“ können Sie den Verarbeitungsprozess positiv steuern.

Substanz darunter verstecken kann. Üble Gerüche lassen sich durch Lutschen von Bonbons ein Stück weit übertünchen und für frische Luft zu sorgen hat auch noch nie geschadet.

Viele „eklige Situationen“ lassen sich durch gute Planung zumindest reduzieren. Wenn bei einem Patienten mit Erbrechen gerechnet werden kann, sollte man Nierenschalen bereitstellen und sie mit einem Stück Gaze oder Papier auslegen, dann lässt sich Erbrochenes leichter entfernen. Überhaupt ist es wichtig, dass alle Hilfsmittel, die Ekel reduzierendes Arbeiten ermöglichen, überall bereit stehen. Führt man belastende Tätigkeiten zu zweit oder zu mehreren durch, werden sie als weniger belastend empfunden. Auch für den Patienten sind solche Situationen oft unangenehm und schambesetzt – das Hineinversetzen in den Patienten hilft, Tätigkeiten empathisch zu überstehen. Nach Ekel erregenden Tätigkeiten sollten man nach Möglichkeit eine Pause einlegen und an die frische Luft gehen. Und wenn der Ekel stärker ist, ist es wichtig, dass Sie sich grundsätzlich Ekelgefühle erlauben und zugestehen. Und mit Freunden oder Kolleginnen über Ihre Gefühle sprechen, denn nichts ist auf Dauer belastender, als alles „in sich hinein zu fressen“.

## Interview

*Dr. Astrid Maroß ist Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie.*



*Frau Dr. Maroß, kann man sich Ekel irgendwann abgewöhnen?*

Abgewöhnen nicht, aber es gibt Strategien, die helfen können. Letztlich zielen sie darauf ab, einen hilfreichen Umgang mit diesem schwierigen Gefühl und der Belastung zu finden.

*Was ist an der Situation in der Hausarztpraxis besonders?*

Ekel hat mit Nähe zu tun. Und bei der Praxisarbeit haben wir eine Form von Nähe, die nicht vermeidbar ist. Auch wenn wir den Beruf prinzipiell sehr schätzen, können wir so in Situationen kommen, die uns sehr sensibel gegenüber Ekelgefühlen machen.

*Darf man diese Gefühle zulassen?*

Unbedingt. Von Ärzten, MFA und Pflegenden wird oft erwartet, dass man die eigenen negativen Gefühle unterdrückt und sich ganz den sozialen Bedürfnissen der Patienten widmet. Das funktioniert aber nicht – viel besser ist es, darüber zu reden, um einen besseren Umgang damit finden zu können.

## Ihr Newsletter

Einmal im Quartal informiert info praxisteam Sie über aktuelle Entwicklungen im Praxisumfeld und gibt Tipps für die persönliche Weiterbildung. Und natürlich können Sie info praxisteam auch bequem auf Ihrem Smartphone oder Tablet lesen – auf der Fahrt in die Praxis oder abends auf dem Sofa.

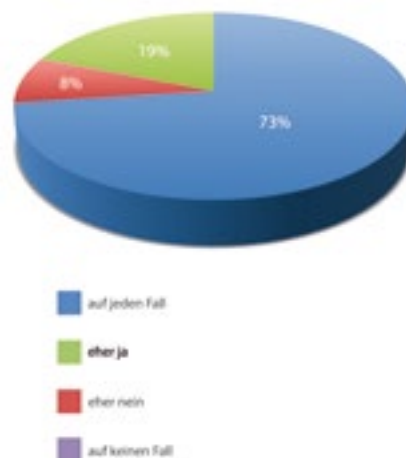
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren:

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

## Licht und Schatten beim Thema Fortbildung

In der letzten Ausgabe wollten wir wissen, wie Sie sich fortbilden. Die gute Nachricht: Mehr als 90 Prozent der Befragten gaben an, mindestens eine ganztägige Fortbildung im Jahr zu absolvieren (siehe Grafik) und in 80 Prozent der Fälle wird darüber auch im Teammeeting berichtet. 90 Prozent lesen zudem Fachliteratur. Doch es gibt leider auch weniger gute Zahlen. Den Austausch mit MFA aus anderen Praxen in einem Qualitätszirkel gibt es nur bei einem Drittel der Befragten und nur 47 Prozent erhalten für Wochenendkurse einen Freizeitausgleich. Ebenfalls schade: Nur für die Hälfte der Befragten zahlen sich die Fortbildungen auch finanziell aus.

Ich besuche mindestens einmal im Jahr eine ganztägige Fortbildung.



Fortbildungen sind gefragt: Mehr als 90 Prozent der Befragten geben an, mindestens eine ganztägige Fortbildung im Jahr zu absolvieren.

## Umfrage

### Ihre Erfahrungen mit dem Medikationsplan

Wir möchten von Ihnen wissen, welche Erfahrungen Sie bisher mit dem Medikationsplan gemacht haben. 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 nur zur Ermittlung des Gewinners.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

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

Einsendeschluss ist der **21. April 2017**.

**Bitte schicken Sie den Fragebogen an:**

Springer Medizin Verlag GmbH  
Redaktion Info Praxisteam  
Stichwort: **Leserbefragung 1/2017**  
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)

100 Euro gewinnen!

In unserer Praxis haben bereits viele Patienten einen Medikationsplan erhalten.

auf jeden Fall	eher ja	eher nein	auf keinen Fall
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Neben dem Allgemeinmodul benutzen wir auch spezielle Medikationspläne aus der Praxisverwaltung.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wir nutzen einen Barcodescanner für das Einlesen von Medikationsplänen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wir fragen bei Patienten aktiv ab, welche freiverkäuflichen Arzneimittel sie einnehmen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Unsere Patienten lassen den Medikationsplan vom Apotheker um freiverkäufliche Arzneimittel ergänzen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ich schätze den Nutzwert des Medikationsplans für die Qualitätssicherung sehr hoch ein.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

Datum, Unterschrift

## Immer mehr Patienten erfolgreich im DMP

Was Qualitäts- und Evaluationsberichte der Krankenkassen und Gemeinsamen Einrichtungen schon in den Vorjahren gezeigt haben, bestätigt auch der aktuelle Qualitätsbericht 2016 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: Chronisch Kranke profitieren von der Teilnahme an den strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) für Diabetes, Koronare Herzkrankheit, Asthma und COPD.

Zum Ende des Jahres 2015 war die Zahl der Einschreibungen auf 7,7 Millionen gestiegen, was einem Plus von 3,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr bedeutet. Damit hat sich die Zahl der Teilnehmer am DMP seit 2008 um 1,6 Millionen erhöht. Der KBV-Bericht analysiert auch die Entwicklung der Qualitätsziele der einzelnen Programme und konstatiert eine deutliche Verbesserung der Parameter. Dazu gehören zum Beispiel die Blutdruckwerte bei Diabetikern und Patienten mit Koronarer Herzkrankheit, das Erreichen persönlicher HbA1c-Zielwerte oder die Anordnung krankheitsspezifischer Kontrolluntersuchungen wie der Nierenfunktionsanalyse für Typ 1-Diabetiker.

[www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)  
Webcode W253981

## Augen-Checkup mindestens alle zwei Jahre

Bis zu einem Drittel der Typ-2-Diabetiker leidet schon bei Diagnosestellung an einer milden diabetischen Netzhautveränderung (Retinopathie). Diese beeinträchtigt nicht die Sehstärke. Daher ist das Retinopathie-Screening so wichtig, denn die spezifische Therapie kann dann frühzeitig erfolgen. Bei Typ-2-Diabetes soll bereits mit der Erstuntersuchung ein augenärztliches Screening stattfinden. So steht es in der Nationalen Versorgungsleitlinie „Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes“ und auch im DMP Diabetes gehört die regelmäßige Untersuchung des Augenhintergrundes zum Standard.

## Tabakentwöhnung und die Rolle der MFA

Der Verzicht auf Tabakkonsum kann bekanntlich helfen, bestehende chronische Erkrankungen besser therapierbar zu machen oder Leiden zu vermeiden.

Für den Internisten Dr. Wolfgang Grebe können MFA eine Schlüsselfunktion in der Tabakentwöhnung einnehmen. „Wer die MFA zu Entwöhnungskursen mitnimmt, kann sich Vorteile für die Praxisorganisation verschaffen“, berichtet er gegenüber der Ärzte Zeitung. Einige Leistungen, wie etwa das Kontrollieren von Patiententagebüchern lassen sich nämlich gut delegieren.

Patienten sollten vor allem dann angesprochen werden, wenn sie für solche Angebote besonders sensibel sind. Zwischen den Jahren fassen bekanntlich viele den Vorsatz, das Rauchen aufzugeben. Aber auch Daten wie der Weltnichtrauchertag (31. Mai) und der Welt-COPD-Tag im November bieten sich an. Und natürlich sind auch die regelmäßigen DMP-Gespräche hierzu eine gute Gelegenheit (mehr dazu auf Seite 10).



## Glukosetest nur ausgeschlafen?

Menschen, die relativ wenig, nämlich kürzer als sieben Stunden schlafen, haben ein höheres Risiko für erhöhte HbA1c-Werte. Doch selbst wenn die Konzentration des Glykohämoglobins normal ist, kann der orale Glukosetoleranztest pathologisch ausfallen – dann nämlich, wenn die Schlafdauer in den beiden Tagen vor dem Test in der Summe besonders kurz war. Das hat ein Team von Forschern um Dr. Donald Bliwise vom Schlafprogramm der Emory University School of Medicine in Atlanta im US-Staat Georgia herausgefunden.

Dabei mussten sich die Probanden einem standardmäßigen oralen Glukose-Toleranztest (OGTT) unterziehen, wobei die Blutzuckerkonzentration im Plasma zwei Stunden nach der Belastung bestimmt wurde.

Wie sich zeigte, stieg die Wahrscheinlichkeit für erhöhte HbA1c-Werte mit sinkender Schlafdauer. Signifikant war der Zusammenhang für weniger als sieben Stunden. Die Forscher untersuchten auch,

wie sich kurzer Schlaf unmittelbar vor dem Test bei Personen auswirkt, deren HbA1c-Werte unter sechs Prozent und somit im Normalbereich liegen. Hier war zu erkennen, dass der OGTT auch Menschen, deren Wert sonst im Normbereich ist, ein pathologisches Ergebnis zeigen können, wenn sie kurz vor dem Test besonders wenig geschlafen hatten.

Das kann dazu führen, dass der Test positiv ausfällt, obwohl der Getestete nicht an Diabetes erkrankt ist.

*Aus der Ärzte Zeitung*





**D**ass wir in Deutschland viele gefährliche Krankheiten nur aus dem Fernsehen oder unseren Lehrbüchern kennen, ist auf den großen Erfolg der Impfprogramme in den letzten 60 Jahren zurückzuführen. Doch die Abwesenheit von solchen Krankheiten hat viele Menschen fahrlässig gemacht.

Infektionen können ganz unterschiedlich verlaufen, deshalb unterscheiden sich auch die Impfempfehlungen bei manchen Krankheiten. So kann die Grippe (Influenza) für gewisse Personen gefährlich sein, die saisonale Grippeimpfung wird ihnen deshalb besonders empfohlen: Dazu gehören Menschen ab 60 Jahren, Patienten mit chronischen Krankheiten oder mit Immunschwäche sowie Beschäftigte im Gesundheitswesen, weil sie besonders häufig Kontakt mit infizierten Personen haben.

Vor der Impfung von Patienten ist es verpflichtend, eine mündliche Aufklärung über Nutzen und Risiko durchzuführen, damit die Patienten eine Entscheidungsgrundlage haben. Die Verwendung von Aufklärungsmerkblättern kann dabei als Unterstützung dienen, auch die Faktenboxen der AOK (siehe Kasten S. 9) sind dabei hilfreich.

### Dokumentation entscheidend

Die durchgeführte Aufklärung und die Einwilligung der Patienten zur Impfung müssen in den Patientenunterlagen dokumentiert werden. Eine vollständige Dokumentation in der Praxisverwaltungsoftware mit Chargennummer, Bezeichnung des Impfstoffes, Impfdatum und Krankheit(en), gegen die geimpft wird, ist unter anderem aus haftungsrechtlichen Gründen unerlässlich. Dokumentiert werden die Impfungen im Impfbuch. Dort werden die gleichen Eintragungen vorgenommen, plus Stempel und Unterschrift des verantwortlichen Arztes.

### Patienten gezielt ansprechen

Ein allgemeiner Hinweis auf die Impfmöglichkeit reicht in der Regel nicht aus, denn Patienten können kaum abschätzen, wie wichtig diese als präventive



## Impfmanagement in der Hausarztpraxis

# Teamaufgabe Impfen

**Patienten gezielt auf ihren Impfstatus anzusprechen, ist eine wichtige Aufgabe der Hausarztpraxis, denn hier laufen die Fäden der medizinischen Versorgung zusammen. Ein schöner Nebeneffekt dabei: Die Leistungen werden extrabudgetär vergütet.**

Maßnahme für sie selbst und ihre Familie sind. Patienten, deren Impfstatus noch nicht in der Praxis erfasst worden ist, sollten Sie deshalb unbedingt auf Schutzimpfungen ansprechen und sie über den Nutzen informieren.

Zusätzliche Informationen im Wartezimmer können das unterstützen. Achten Sie aber darauf, dass sie den aktuellen Impfempfehlungen der STIKO entsprechen. Als Praxisteam können Sie den Arzt beim fehleranfälligen Impfprozess (z. B. falscher Impfstoff, Patienten-

verwechslung, Überschreitung des Verfallsdatums) unterstützen, indem Sie auch die Dokumentation der Impfungen – bis auf die Unterschrift – übernehmen. Im Sinn des Qualitätsmanagements sollte es dazu schriftliche Regelungen geben. Um ein aktives Impfmanagement betreiben zu können, sollte mindestens ein Praxismitarbeiter gezielt zum Thema Impfen fortgebildet werden. Hinweise sowie Muster zur Dokumentation finden Sie in unseren Webtipps.



Nach dem Infektionsschutzgesetz muss der Verdacht auf eine Impfkomplication umgehend an das Gesundheitsamt gemeldet werden. Das Meldeformular sollte deshalb griffbereit an einem allen bekannten Ort abgelegt sein. Fehler und unerwünschte Ereignisse zu dokumentieren und in der Teambesprechung zu analysieren hilft Ihnen, solche Fehler in Zukunft zu verhindern.

### Lagerung der Impfstoffe

Da Impfstoffe gegen Licht und Wärme empfindlich sind, muss eine bedarfsgerechte Kühlung sichergestellt sein, sodass Wirksamkeit und Verträglichkeit nicht beeinträchtigt werden. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen kühlpflichtigen und kühlkettenpflichtigen Impfstoffen. Zu Letzteren gehören die Lebendimpfstoffe gegen Gelbfieber, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Rotavirus und Grippe. Bei diesen Impfungen muss die Kühlkette bis unmittelbar vor der Verabreichung des Impfstoffes lückenlos gewährleistet sein. Das gilt dann natürlich auch bei Hausbesuchen – oder wenn die Patienten ihren Impfstoff selbst in der Apotheke kaufen und zur Impfung mitbringen.

Zur Lagerung der Impfstoffe in der Praxis benötigen Sie dazu einen separaten Kühlschrank, der für die Temperaturmessung mit einem Minimum-Maximum Thermometer ausgestattet ist. Die vorgeschriebene Temperatur liegt bei den meisten Impfstoffen zwischen +2 und +8 °C. Achten Sie darauf, dass die Impfstoffe weder im warmen Bereich der Kühlschranktür noch direkt an der eiskalten Hinterwand des Kühlschranks lagern.

## Aktuelle Faktenboxen zu Impft Themen

Gut informierte Patienten treffen bessere Entscheidungen für ihre Gesundheit. Deshalb hat der AOK-Bundesverband gemeinsam mit Wissenschaftlern die AOK-Faktenboxen entwickelt. Sie eignen sich auch als Unterstützung für das Patientengespräch. Mittlerweile gibt es drei Faktenboxen zu Impft Themen:

- Kombinierte Impfung gegen Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten: Soll ich eine kombinierte Auffrischimpfung durchführen, wenn ich mich vor Keuchhusten schützen will?
- Kombinierte Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln: Soll ich mein Kind impfen lassen?
- Influenza: Impfung gegen Grippe für Menschen ab 60 Jahren. Soll ich mich jährlich impfen lassen?



Die Wissenschaftler sprechen in den Faktenboxen bewusst keine Empfehlungen aus, damit die Leser Nutzen und Risiken selbst abwägen und auf dieser Grundlage persönliche Entscheidungen treffen können.

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

kes lagern. Uhrzeit und Resultat der Temperaturmessung sollten an jedem Arbeitstag dokumentiert werden. Legen Sie auch für die Lagerung und regelmäßige Bestandskontrollen der Impfstoffe schriftlich die Verantwortlichkeiten fest. Das minimiert mögliche Engpässe an Impfstoff im Bedarfsfall und reduziert die Störanfälligkeit von Arbeitsprozessen.

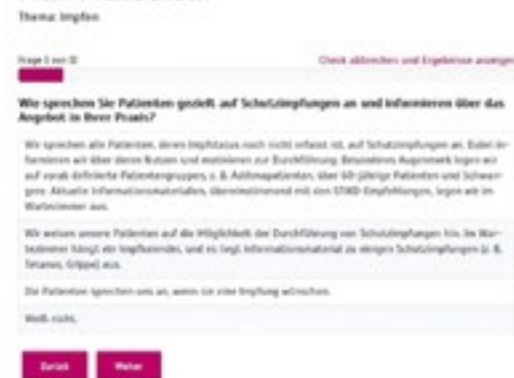
### An Impfungen erinnern

Die Wahrscheinlichkeit, dass die Patienten die Folgetermine tatsächlich wahrnehmen, erhöht sich, wenn Sie konsequent ein Impf-Recall-Verfahren anwenden. Ideal eignet sich hierfür ein Hilfsprogramm in Ihrer Praxisverwaltungssoftware.

Wählen Sie dabei den richtigen Kommunikationskanal: Ältere Patienten reagieren eher auf einen klassischen Brief, jüngere eher auf eine SMS. Patienten mit chronischen Erkrankungen, die häufig die Praxis aufsuchen, können Sie direkt ansprechen. Achten Sie darauf, dass der Patient sich vorher schriftlich damit einverstanden erklärt.

Es lohnt sich übrigens auch finanziell für die Praxis, ein effizientes Impfmanagement aufzubauen. Denn Schutzimpfungen werden extrabudgetär zu festen Preisen vergütet. Für welche Impfungen die GKV die Kosten übernimmt, legt der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Schutzimpfungs-Richtlinie (SiR) fest. Basis für diese Entscheidung sind die jeweiligen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO).

### Mein PraxisCheck



Allerlei Wissenswertes rund um das Thema Impfen finden Sie beim Praxischeck der KBV (siehe Webtipp).

### Webtipps

PraxisCheck der KBV:

[www.kbv.de/html/13789.php](http://www.kbv.de/html/13789.php)

Schutzimpfungs-Richtlinie

des G-BA:

[www.g-ba.de/informationen/](http://www.g-ba.de/informationen/)

richtlinien/60/

Infos des Hausärztesverbandes:

[bit.ly/2jZsxi](http://bit.ly/2jZsxi)



## DMP Koronare Herzkrankheit

# Herzenssache

Ziel der Disease-Management-Programme ist es, Begleit- und Folgeerkrankungen zu verhindern oder hinauszuzögern. Wir haben die Untersuchungen im DMP Koronare Herzkrankheit zusammengefasst – mit besonderem Blick auf die Rolle der MFA.

Eine der wichtigsten organisatorischen Aufgaben des Praxisteam im DMP besteht darin, dafür zu sorgen, dass alle Untersuchungen zum vorgesehenen Zeitpunkt stattfinden und dass keine „durchs Raster fällt“ (siehe Tabelle). Die Praxisverwaltungssoftware unterstützt dieses Terminmanagement, denn die bei einem Patienten in größeren Abständen durchzuführenden Untersuchungen können hier vorgemerkt werden. Es empfiehlt sich, alle nur jährlich durchzuführenden Untersuchungen auf einen Termin zu legen und für diesen mehr Zeit zu veranschlagen. Weisen Sie den Patienten bereits bei dem vorangehenden Termin darauf hin, dass die Untersuchungen beim nächsten Mal mehr Zeit in Anspruch nehmen.

Darüber hinaus sind Sie als MFA natürlich auch ganz praktisch an der Vorbereitung und Durchführung beteiligt – vor allem

da, wo es um eine gesundheitsgerechte Lebensführung des Patienten geht. Bei diesen „nicht-medikamentösen Maßnahmen“ können Sie den Arzt gut unterstützen.

Der Lebensstil eines Patienten hat Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf der KHK. Im Mittelpunkt stehen dabei Rauchen, Ernährung, Bewegung. Es ist bekanntermaßen nicht einfach, kurzfristig Verhaltensweisen zu ändern, die man sich in Jahrzehnten angeeignet hat. Daher kommt dem Hausarzt die entscheidende Aufgabe zu, seinen Patienten hier professionelle Hilfestellung zu geben. Und dem Praxisteam die Aufgabe, den Arzt dabei zu unterstützen.

### Hilfe zur Selbsthilfe geben

Sobald der Patient den Wunsch äußert, etwas an seiner Lebensführung zu ändern – etwa tatsächlich mit dem Rauchen aufhören zu wollen – braucht er Unterstützung. Stellen Sie entsprechende Hilfsangebote für ihn bereit. Das können Kopien von Veröffentlichungen sein, Adressen von Selbsthilfegruppen oder Hinweise auf die Angebote der Krankenkassen.

Auch die Nachbetreuung kann eine klassische Aufgabe für das Team sein. Sie dürfen den Patienten ruhig bei der nächsten Terminvereinbarung nach dem aktuellen Stand fragen – und ihm gegebenenfalls zum ersten Erfolg gratulieren. Neben dem Rauchen sind Ernährung und Bewegung die wichtigsten Punkte, die der Patient selbst beeinflussen kann. Informieren Sie den Patienten am besten auch hier über entsprechende Gesundheitsangebote. Im Archiv unter [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de) finden Sie weitere Informationen zu Raucherentwöhnung (Heft 1/2008), Bewegung (Heft 2/2012) und Ernährung (Heft 1/2010, 6/2014).

Was untersucht bzw. ermittelt wird	Häufigkeit
Blutdruck	bei jedem DMP-Termin
Blutfette (LDL-Cholesterin)	abhängig von den persönlichen Umständen
Nieren: Bei Verordnung von renal eliminierten Arzneimitteln soll bei Patienten ab 65 Jahren die Nierenfunktion auf der Basis des Serum-Kreatinins überwacht werden	mindestens einmal jährlich
Bestimmung der individuellen Risikofaktoren für Herzinfarkt (z. B. Rauchen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung)	mindestens einmal jährlich
Begleit- und Folgeerkrankungen (z. B. chronische Herzschwäche)	bei jedem DMP-Termin
Serum-Elektrolyte/Bestimmung der Konzentration von Natrium und Kalium im Blut (bei Teilnahme am DMP-Modul „Herzinsuffizienz“)	mindestens halbjährlich
Überprüfung, ob regelmäßige Gewichtskontrolle erforderlich ist (bei Teilnahme am DMP-Modul „Herzinsuffizienz“)	bei jedem DMP-Termin
Überprüfung, ob eine psychische Begleiterkrankung vorliegt (z. B. Depression) und ob eine Behandlung bei einem Spezialisten erforderlich ist	möglichst bei jedem DMP-Termin
Bei Rauchern: Beratung und Unterstützung beim Rauchausstieg	
Beratung zum Thema körperliche Aktivität/Sport	mindestens einmal jährlich
Ernährungsberatung (gesunde Ernährung bei KHK), Beratung bei notwendiger Gewichtsreduktion	abhängig von den persönlichen Umständen



## Fehler im Praxisalltag

# Ganz unbemerkt doppelt verordnet

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um eine doppelte Verordnung, die erst Jahre später bemerkt wurde.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

### ➤ Was ist passiert?

Ein Patient kommt zur Gesundheitsuntersuchung. Dabei fällt dem Arzt auf, dass er seit 2013 nach Unverträglichkeit eines Betablockers Verapamil 3 x 80 mg plus Amlodipin 5 mg erhält, also zwei verschiedene Kalziumantagonisten über gut drei Jahre. In der Gemeinschaftspraxis wurden diese Rezepte von beiden Partnern unterschrieben.

### ➤ Was war das Ergebnis?

Der Arzt hat den Patienten sofort über den Fehler informiert und eines der Medikamente abgesetzt. Da der Patient das Verapamil nach eigenen Angaben ohnehin nur gelegentlich genommen hat, war weiter nichts passiert.

### ➤ Welche Faktoren trugen zu diesem Fehler bei?

Neben der nicht ausreichenden Gründlichkeit bei der Erstellung des Medikationsplans durch den Arzt kommt noch die unzureichende Überprüfung der Wiederholungsrezepte durch alle beteiligten Mitarbeiter hinzu.

### ➤ Wie hätte das Ereignis verhindert werden können?

Durch eine intensivere Beratung im Team sowie eine Sensibilisierung der Ärzte und MFA für das Problem. Die berichtende Praxis schreibt dazu im Fehlerbericht: „Für unsere Abläufe konnten wir zunächst keine praktikable Problemlösung finden. Ähnliche Probleme sind auch mit anderen Kombinationen schon vorgekommen.“

### Kommentar von Nutzern:

*Nutzer 1:* „Mit der Einführung des Medikationsplans und den Bestrebungen der Apothekerschaft ein Medikationsmanagement durchzuführen, können solche Fehler schneller entdeckt und eine zusätzliche Sicherheitsbarriere eingeführt werden.“

*Nutzer 2:* „Hervorragend, dass bei diesem Patienten anlässlich des Jahreschecks die Medikation durchgesehen wurde – das ist eine absolut sinnvolle Maßnahme. Auch bei allen Vorbehalten gegenüber dem neuen „einheitlichen Medikationsplan“ – eine solche Medikamentenliste erhalten alle meine Patienten schon seit Jahren, wenn nicht Jahrzehnten). Es ist doch so: Der Patient geht zur Tür hinaus und hat die Hälfte des Gesprochenen vergessen. Ein mit gegebener Einnahmeplan überdauert das Verlassen der Praxis aber bei Weitem.“

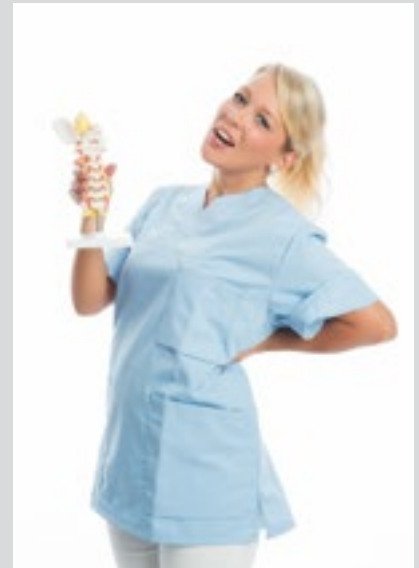
Tatjana Blazejewski ■

## Fehler melden

In der Medizin können Fehler fatale Folgen haben. Sie können mithelfen, die Wiederholung von Fehlern zu verhindern. Melden Sie dazu Fehler, die in Ihrer Praxis passiert sind, anonym im Internet an das Fehlerberichts- und Lernsystem beim Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt.

**info praxisteam** veröffentlicht besonders für MFA interessante Fälle.

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



## Ihre Erfahrungen gegen Rückenschmerzen

In der nächsten Ausgabe von **info praxisteam** geht es in der Rubrik praxisorganisation um rüchenschonendes Arbeiten. Neben den medizinischen Hintergründen soll es dabei auch Tipps gegen Rückenschmerzen geben, zum Beispiel wie vermeidet man Schmerzen durch langes Stehen oder schweres Heben. Haben Sie dazu Erfahrungen? Etwa einen besonders ausgerüsteten Arbeitsplatz oder ein paar kleine Hilfsmittel, die Ihnen den Alltag erleichtern? Dann schreiben Sie uns an:

[redaktion@info-praxisteam.de](mailto:redaktion@info-praxisteam.de)

## Innovationsfonds für bessere Versorgung

Der Innovationsfonds erweist sich aus Expertensicht als wichtiger Impulsgeber. Insgesamt 75 Millionen Euro werden dabei in 62 wissenschaftliche Vorhaben investiert. Die ausgewählten Projekte zu neuen Versorgungsformen befassen sich vor allem mit Telemedizin und E-Health, neuen Versorgungsmodellen sowie mit der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.





Medikationsplan		Für: Jürgen Wemmersen		geb. am: 24.03.1940						
Seite 1 von 1		ausgedruckt von:		ausgedruckt am: 15.07.2016						
		Preis: ...								
		Schreib: ...								
		Tel.: 030-1234567								
		E-Mail: dr.mueller@bvm-net.de								
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	1	0	0	0	Einheit	Hinweise	Grund
Melpropridolacemat	Melpropridolacemat	90 mg	PerlTabl	1	0	0	0	Stück		Herz/Blutdruck
Ramipril	Ramipril-tabletten 5mg	5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Blutdruck
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 Einm/Amp		20	0	20	0	IE	Wie beim der Injektionsanleitung vorstellbar mit einer Nadel ausstechen	Diabetes
Simvastatin	Simva-Artelo 40mg	40 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück		Blutchole
zu besonderen Zeiten anzuzuschende Medikamente										
Fentanyl	Fentanyl 100 µg/100 µg/100 µg/100 µg	0,075 mg	Pflast	alle drei Tage 1				Stück	auf wechselnde Stellen aufkleben	Schmerzen
Selbstmedikation										
Johanniskraut	Leif 900 Balance	900 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Stimmung

## Der neue Medikationsplan

# Ein guter Start in die Praxis

Seit dem 1. Oktober 2016 haben Patienten im Zuge des E-Health-Gesetzes Anspruch auf Erstellung eines sogenannten bundeseinheitlichen Medikationsplans. Nach den ersten Monaten in der Praxis steht fest: Vieles läuft gut, doch im Detail gibt es noch Luft für Verbesserungen.

Die Vorteile des Medikationsplans liegen auf der Hand:

- > Patienten sind besser vor Einnahmefehlern geschützt. Je mehr Medikamente ein Patient einnehmen muss, desto größer ist die Gefahr von Einnahmefehlern. Davor kann der Blick auf den Medikationsplan schützen.
- > Ärzte wissen schnell Bescheid. Alle behandelnden Ärzte sehen anhand des Medikationsplans auf einen Blick, welche Medikamente ein Patient einnimmt und können künftige Verordnungen oder Umstellungen sicher auf die Gesamtmedikation abstimmen.
- > Der Apotheker kann mithilfe des Medikationsplans mögliche Probleme einer Medikation erkennen und im Zweifelsfall Rücksprache mit der verordnenden Praxis halten.

Der Anspruch auf einen Medikationsplan gilt für Patienten, die mindestens drei verordnete Arzneimittel gleichzeitig anwenden. In der Regel wird der Medika-

tionsplan vom Hausarzt erstellt. Nimmt ein Versicherter keinen Hausarzt in Anspruch, kann diese Aufgabe auch ein Facharzt übernehmen. Sobald es eine Änderung bei der Medikation gibt, muss der Medikationsplan aktualisiert werden. Solche Aktualisierungen können neben dem Hausarzt auch Fachärzte oder weitere Einrichtungen der Versorgung wie Krankenhäuser sowie Apotheken vornehmen. Apotheken können auch Arzneimittel auf den Medikationsplan setzen, die ein Patient für die Selbstmedikation erwirbt. Patienten, Angehörige, Pflegekräfte, Ärzte und Apotheker können die Vorteile eines Medikationsplans auf Papier zunächst bis 2018 nutzen; dann soll er auch elektronisch von der Gesundheitskarte abrufbar sein (siehe Kasten Seite 13).

### Regionale Unterschiede

Nach einer Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIDO)

benötigen im Norden und Osten der Republik sowie im Saarland die meisten Patienten einen Medikationsplan (siehe Abb. S. 13). Diese Verteilung weist große Parallelen zum Anteil älterer Personen unter den Versicherten auf und ist damit zu erklären, dass ältere Menschen häufig auf Multimedikation angewiesen sind. Auch innerhalb der Regionen zeigen sich Unterschiede: Im vergleichsweise überalterten Landkreis Coburg – mit einem Durchschnittsalter seiner Einwohner von 45,5 Jahren – haben 30 Prozent der GKV-Versicherten einen Anspruch auf einen Medikationsplan. In dem vergleichsweise jungen München (Durchschnittsalter: 41,8 Jahre) dahingegen nur 23 Prozent.

### Was kann der Medikationsplan?

Im Rahmen der erforderlichen Zertifizierung waren die Hersteller von Praxisverwaltungssoftware verpflichtet, eine Übernahme der im PVS gespeicherten Daten zur Medikation eines Patienten in den Medikationsplan zu ermöglichen. Dadurch kann ein Medikationsplan auch unabhängig von der Ausstellung eines Rezeptes erzeugt und ausgedruckt wer-



## Medikationsplan und Gesundheitskarte ab 2018

Mit dem E-Health-Gesetz hat der Gesetzgeber den Einstieg in die elektronische Patientenakte gefördert. Bis Ende 2018 müssen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Daten der Patienten aus bereits vorhandenen Anwendungen und Dokumentationen in einer solchen elektronischen Patientenakte für den Patienten bereitgestellt werden können. Das gilt auch für den Medikationsplan, der spätestens ab dem 1. Januar 2018 auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden soll. Die gematik muss hierfür bis zum 31. Dezember 2017 die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen haben. Ab dem 1. Januar 2019 müssen dann alle Vertragsärzte und Apotheken in der Lage sein, einen mittels der eGK gespeicherten Medikationsplan zu aktualisieren. Dann braucht man theoretisch kein

Papier mehr, obwohl der Ausdruck für viele Patienten auch zukünftig das entscheidende Informationsmedium sein dürfte. Patienten sollen ab 2018 die Möglichkeit erhalten, dass ihre auf der Gesundheitskarte gespeicherten Daten in ein elektronisches Patientenfach aufgenommen werden. In diesem können online auch eigene Daten wie zum Beispiel ein Tagebuch über Blutzuckermessungen abgelegt werden. Patienten können auf diese Weise ihre Daten künftig auch außerhalb der Arztpraxis eigenständig einsehen. Damit sind die Patienten über Diagnose und Therapie viel genauer und umfassender informiert und können besser als bisher über ihre Gesundheit mitentscheiden. Dies ist die beste Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.

Nach Informationen des BGM

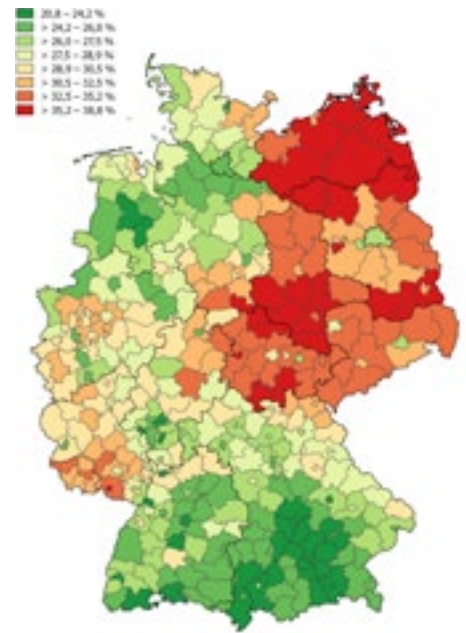
den. Da der Medikationsplan nicht alle Spezialszenarien bedienen kann, ist es möglich, vorhandene Spezialpläne in der Praxisverwaltungssoftware weiterhin zu nutzen. Im Medikationsplan kann dann ein Verweis auf den gesonderten Plan hinterlegt werden.

Der auf dem Medikationsplan aufgedruckte Barcode ermöglicht es, die im Plan enthaltenen Informationen einfach einzulesen. Um diese Möglichkeit nutzen zu können, muss der Plan in einer bestimmten Qualität ausgedruckt werden. Dafür reichen die weit verbreiteten Laserdrucker mit einer Auflösung von 300 dpi. Wenn Sie in Ihrer Praxis die Medikationspläne Ihrer Patienten automatisch einlesen möchten, brauchen Sie einen geeigneten Barcodescanner, da sonst die Medikation abgetippt werden muss.

Der Medikationsplan enthält keine gesonderte Spalte für den verordnenden Arzt. Das braucht er auch nicht, denn der Patient weiß in der Regel, welcher Arzt die Medikamente verordnet hat. Sollte es dennoch gewünscht sein, kann der verordnende Arzt in der Spalte Hinweise oder als Zwischenüberschrift gekennzeichnet werden.

### Erste Erfahrungen sind gut

Die Erwartungen an die Einführung des Medikationsplans waren bei den MFA in den Hausarztpraxen nicht hoch. Umso erfreulicher, dass viele Kolleginnen die Kompromisslösung Papier gut beurteilen. „Ich war überrascht, dass diese Umsetzung – im Gegensatz zu der neuen Heilmittelverordnung – ohne Probleme in der Praxis funktioniert und man die alten Verordnungspläne übernehmen und in die neue Maske kopieren kann. Wir hatten schon große Bedenken, dass wir alles neu schreiben müssen“, sagt Beate Rauch-Windmüller, MFA in einer Hausarztpraxis in Emmendingen. „Und das Scannen ist eine ganz tolle Sache. Wenn der Patient mit einem neuen Medikationsplan kommt und wir mit einem „Biep“ den Plan im PC gespeichert haben, erspart das eine Menge Arbeit. In den letzten Jahren mussten wir Pläne abtippen, um sie anpassen zu können.“ Von anderen Kolleginnen ist aber auch zu hören, dass noch längst nicht alle Praxen sich die Mühe gemacht haben, die Verordnungspläne umzustellen. Dann kommen Patienten oft mit alten Medikationsplänen ohne den maschinenlesbaren Code.



Die regionale Verteilung der Patienten mit Anspruch auf einen Medikationsplan weist Parallelen zum Anteil älterer Personen auf. Quelle: WIdO.

Für die Erstellung und Aktualisierung des Plans erhalten Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte ab Oktober eine Einzelleistungsvergütung für Patienten, die nicht chronisch krank sind (neue GOP 01630). Für alle anderen gibt es einheitlich einen Zuschlag auf die Chronikerpauschale, unabhängig davon, ob für den Patienten ein Medikationsplan zu erstellen ist oder nicht.

„Trotz einiger Erleichterungen beim Einlesen macht der neue Medikationsplan erstmal Arbeit, zumal wir ja auch die ganzen freiverkäuflichen oder von Fachärzten verschriebenen Medikamente mit aufnehmen sollen“, sagt eine MFA aus Heidelberg. Doch im neuen Medikationsplan stecken auch große Chancen in Bezug auf Qualitätssicherung, Patientenbindung und Imagebildung, die Ärzte und Praxisteams auf jeden Fall nutzen sollten. So hat die Befragung einer Stichprobe von 116 Patienten durch das Düsseldorfer „Institut für betriebswirtschaftliche Analysen, Beratung und Strategie-Entwicklung“ (IFABS) unter anderem ergeben, dass 70 Prozent der Patienten den Nutzen des Medikationsplans als sehr hoch oder hoch einschätzen.“

## Präventionskurse für Jung und Alt

AOK-Versicherte können aus rund 4.000 AOK-Präventionskursen jährlich in Rheinland-Pfalz und dem Saarland ihr individuelles Programm zusammenstellen.



Alle AOK-Präventionsangebote werden von speziell ausgebildeten Experten durchgeführt und sind für Versicherte kostenfrei, das heißt die Versicherten müssen nicht durch eine Kursgebühr in Vorleistung treten – ein Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. Zugleich werden neben bewährten Klassikern immer wieder neue Trendkonzepte angeboten wie das „Fast Intensive Training“ oder „Faszien Workout“.

Auch Alltagsbelastungen und psychische Erkrankungen nehmen ständig zu. Der neue Kurs „Lebe Balance“ ist ein aktuelles Programm für mehr innere Stärke und Achtsamkeit zur Stärkung der psychischen Gesundheit. Durch regelmäßig angewandte Entspannungsmethoden im Alltag werden wichtige Ressourcen und neue Energien mobilisiert, etwa in den Kursen Yoga, Tai Chi Chuan oder Autogenes Training.

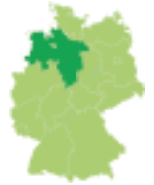
Im Bereich der „AOK-Kochwerkstatt“ hält die AOK ein breites Spektrum an Kursen mit praktischen Einheiten bereit. Der Kurs „Wohlfühlküche – Stress ade“ ergänzt das Lebe Balance-Angebot in idealer Weise. Gerade in stressigen Zeiten kommt es auf ausreichend Energie und Nährstoffe an. Und mit dem Kurs „Urban Fitness – Stadt statt Studio“ können Interessierte überall etwas für ihre Fitness und den Stressabbau tun. Die Kursanmeldung ist ganz bequem im Internet möglich unter:

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

## Neuer Vertrag: Mehr Therapiesicherheit bei Medikamenten

Vermeidbare Medikationsfehler sind in Niedersachsen für etwa 50.000 Krankenhausnotaufnahmen jährlich verantwortlich. Neue Verträge zwischen der AOK Niedersachsen, dem Landesapothekerverband Niedersachsen e.V., der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und den niedersächsischen Hausärzterverbänden werden künftig für mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie sorgen. Von dieser besonders koordinierten Beratung können Patienten profitieren, die 65 Jahre oder älter sind, am Hausarztmodell der AOK teilnehmen und eine Vielzahl an Wirkstoffen verordnet bekommen. Hausärzte können zukünftig bei Zustimmung des Patienten gezielt eine Apotheke mit einer Beratung zur individuellen Medikation beauftragen oder

wahlweise den Patienten selbst eingehend beraten. Die AOK liefert dem teilnehmenden Hausarzt hierzu die nötigen Arzneimittelinformationen. Arzt oder Apotheker erläutern dem Patienten die Wirkweise der eingenommenen Medikamente, sie informieren über mögliche Nebenwirkungen und prüfen die Wechselwirkungen zwischen den Präparaten. Ziel ist es auch, durch mehr Wissen und Kompetenz bei den Patienten eine bessere Akzeptanz der jeweiligen Therapie zu erreichen. Die spezielle Beratung des Patienten durch einen Apotheker oder Hausarzt wird von der AOK mit 60 Euro vergütet.



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

## Unterstützung aus dem Netz

Weil Hausärzte und deren Praxisteams meist tiefen Einblick in die persönlichen Belastungssituationen ihrer Patienten erhalten, können sie oft am besten einschätzen, wer von dieser Unterstützung profitieren könnte. Daher informieren die Mitarbeiter des Arztpartnerservice der AOK Baden-Württemberg bei ihren Praxisbesuchen über zwei neue Online-Trainingsangebote, die bundesweit und kostenfrei zur Verfügung stehen und sich an Gruppen mit hohem Unterstützungsbedarf wenden: MoodGym heißt das internetbasierte verhaltenstherapeutische Programm, das insbesondere für Patienten mit leichteren depressiven Störungen, die häufig von Hausärzten versorgt werden, einen ergänzenden Behandlungsbaustein darstellen kann. Der ADHS-Elterntainer wiederum richtet sich in erster Linie an Eltern von Kindern mit diagnostizierter ADHS. Er zeigt Wege auf, wie Eltern mit Gesprächen und dem Schaffen von Anreizen dem Kind helfen können, aus seinen Verhaltensmustern in belastenden Alltagssituationen herauszufinden. Er kann zudem

dabei unterstützen, die Beziehung zum Kind zu stärken und sich selbst nicht zu vergessen. Daher ist er grundsätzlich für alle Eltern mit besonders unruhigen, unaufmerksamen oder trotzigigen Kindern im Alter von sechs bis zwölf Jahren geeignet.



Der Vorteil der Online-Programme: Das Training kann individuell in den Tagesablauf eingebaut und unabhängig von Ort und Zeit genutzt werden. Beide Programme haben ihre Wirksamkeit im Rahmen wissenschaftlicher Studien erwiesen. Sie sind als Unterstützung gedacht, können den Arztbesuch und eine eventuell notwendige Therapie aber nicht ersetzen. Kinder mit ADHS werden im Kinder- und Jugendarzt-Modul der hausarztzentrierten Versorgung der AOK Baden-Württemberg ebenso auf hohem medizinischem Niveau versorgt wie depressive Patienten im Rahmen des PNP-Vertrags.

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

[www.adhs-elterntainer.de](http://www.adhs-elterntainer.de)

## Kontoauszug zum DMP-Status

Seit 2016 informiert die AOK Baden-Württemberg die Praxen, die an den Disease-Management-Programmen teilnehmen, zweimal jährlich über den Einschreibestatus der DMP-Patienten. Jede Praxis erhält Ende Februar und Ende August des Jahres mit dem sogenannten „DMP-Kontoauszug“ eine Gesamtübersicht der eingeschriebenen Teilnehmer.

Im Berichtskopf werden übersichtlich die Anzahl der wirksam eingeschriebenen Patienten und die sogenannten „Sondersachverhalte“ der jeweiligen Praxis dargestellt. Zur besseren Übersicht beschränkt sich der individuelle Bericht auf die Sachverhalte, die für Ihre Praxis im aktuellen Auszug relevant sind. In den

Berichten ist jeder Patient mit seinem Einschreibestatus abgebildet. Fälle mit Handlungsbedarf sind farblich gekennzeichnet.

Diese wichtige Information sollten Sie nicht nur zur Kenntnis nehmen, sondern prüfen, ob die Aufstellung vollständig ist. Denn sie bildet auch die Grundlage für die DMP-Abrechnungsprüfung. Nur für korrekt und vollständig in das DMP eingeschriebene Patienten können Leistungen im Rahmen der DMP-Behandlung abgerechnet werden. Bei Rückfragen hilft der Arzt-Partner-Service der AOK Baden-Württemberg gerne weiter.

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



## Immer mehr Diabetiker im DMP

Die AOK Bayern verzeichnet immer mehr Diabetiker. 2014 gab es rund 30.000 Diabetiker mehr als 2010. Das ist eine Steigerung um 5,6 Prozent. Insgesamt waren damit über 540.000 Versicherte der AOK Bayern von Diabetes Typ 1 oder Typ 2 betroffen. Im gleichen Fünfjahreszeitraum ließ sich aber eine positive Tendenz beobachten: Die Amputationsrate als schwerwiegende Folgekomplikation von Diabetes sank um knapp sechs Prozent auf rund 2.800. Trotz der höheren Zahl an Diabetikern kann also eine sinkende Rate an Amputationen beobachtet werden. Experten werten das als Zeichen dafür, dass die strukturierten Behandlungsprogramme für Diabetiker langfristig zu einer besseren Versorgung führen.

In dem Behandlungsprogramm nach neuesten medizinischen Leitlinien liegt ein wichtiger Fokus auf der Prävention. So helfen regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, zum Beispiel der Füße, frühzeitig Folgeerkrankungen und Komplikationen zu erkennen. Die Patienten sind von Beginn an aktiv in den Behandlungsverlauf miteingebunden. Zusätzlich erhalten sie Schulungen und umfassendes Informationsmaterial rund um ihre Erkrankung. Im Jahr 2014 nahmen mehr als 315.700 Versicherte am DMP-Behandlungsprogramm curaplan teil – etwa 60 Prozent aller Diabetiker bei der AOK Bayern.

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



## ARMIN – mehr als ein Medikationsplan

Seit Oktober 2016 haben laut E-Health-Gesetz alle Versicherten, die mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden einen Rechtsanspruch auf einen Medikationsplan. Auch wenn der bundeseinheitliche Medikationsplan und der Medikationsplan der Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) auf den ersten Blick gleich erscheinen, bietet ARMIN deutlich mehr.

Während der bundeseinheitliche Medikationsplan zunächst nur als Papiausdruck vorliegt (erste Erfahrungen s. Seite 12–13), werden die Daten bei ARMIN auf einem Medikationsplanserver im sicheren Netz der KV hinterlegt und sind jederzeit von dem Arzt oder Apotheker, bei dem sich der Patient eingeschrieben hat, einsehbar. Dieser papierlose Datenaustausch zwischen Praxis und Apotheke ermöglicht eine weitgehende Digitalisierung von Prozessen in der ambulanten Versorgung. Als wichtigste Ziele sollen Qualität, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung erhöht werden und der Patient soll das notwendige Wissen zu seiner Therapie vermittelt bekommen.

Im ARMIN-Medikationsplan können Arzneimittel als pausiert oder abgesetzt gekennzeichnet werden. Diese Arzneimittel werden für den Patienten nicht mit auf den Medikationsplan ausgedruckt, bleiben jedoch als wichtige Information für den Arzt oder Apotheker beim begleitenden Medikationsmanagement erhalten. Das ARMIN-Medikationsmanagement beinhaltet eine regelmäßige Analyse, Bewertung und gegebenenfalls Anpassung der Medikation des Patienten.

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

