

Praxis

Mitarbeiterführung in der Arztpraxis

Kollegen, die mehr als nur den Job erledigen, sind eine Bereicherung für jedes Unternehmen.

Viele Abläufe im Unternehmen Arztpraxis können nur funktionieren, wenn sich der Arzt auf das Engagement und die Eigeninitiative seiner Assistenten verlassen kann. Doch obwohl sie Motor für Innovationen in der Praxis ist, wird Eigeninitiative nicht immer geschätzt, denn sie kann auch unbequem werden.

Menschen mit Eigeninitiative sind aktiver und leisten in Ihrem Beruf mehr als normalerweise von ihnen verlangt wird. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie von sich aus agieren, ohne dass sie dafür einen Auftrag oder eine Anweisung erhalten haben. Sie handeln vorausschauend und proaktiv, sind dabei beharrlich und ausdauernd und lassen sich von Rückschlägen und Widerständen nicht so leicht entmutigen. Das sind prinzipiell hervorragende Eigenschaften für die Tätigkeit in einer Praxis, die besonders dann wertvoll sind, wenn diese Mitarbeiter in Entscheidungen zum Change Management, bei der Reorganisation oder der Einführung einer neuen Technik

in der Praxis mit einbezogen werden. Eine Förderung solcher Mitarbeiter ist daher für den Arzt grundsätzlich anzustreben.

Gerade wenn Sie als Arzt neue Ideen für Ihre Praxis haben, ist die Eigeninitiative Ihrer Assistenten bei der Umsetzung notwendig. Es sind schon genügend Projekte gescheitert, weil sie nicht durch die Eigeninitiative der Assistenten getragen werden.

Betriebsklima im Auge behalten

Wer von sich aus aktiv wird und etwas unternimmt oder voranbringen will, stößt bei Kollegen oder Vorgesetzten oft auf Widerstand. Denn die Vorschläge, die ein eifriger Kollege einbringt, bedeuten für die anderen vielleicht mehr Arbeit oder stören sie in ihrer Routine. In manchen Fällen reagieren die Kollegen auch mit Neid: Sie sehen in einem engagierten Mitarbeiter einen Konkurrenten, der sich profilieren will, der immer der Erste sein will, alles besser weiß oder mit nichts zufrieden ist. Eigeninitiative kann auch für die Praxis schädlich sein – dann, wenn die engagierten

Mitarbeiter eher die eigenen Interessen verfolgen, als die Ziele der Ordination. Der Arzt als Führungskraft sollte solche Situationen erkennen und den entsprechenden Mitarbeiter gegebenenfalls „einbremsen“. Die diesbezügliche Devise: Achtsam, aber nicht zu vorsichtig sein.

Motivation der Mitarbeiter

Manche Ärzte kennen aus Erfahrung die richtigen Methoden, um ihre Assistenten anzuspornen und besondere Leistungen aus ihnen herauszuholen. Oft braucht es dazu gar keine großen Anstrengungen oder besondere Worte. Mitarbeiter zeigen nämlich im Allgemeinen von sich aus so viel Engagement, dass sie ihre Aufgaben gerne angehen und sehr gute Leistungen erbringen. Allerdings müssen die Rahmenbedingungen stimmen. Eigeninitiative zeigt sich dann, wenn die Mitarbeiter:

- merken, dass sie tatsächlich Einfluss auf einen Arbeitsprozess oder

Fortsetzung auf Seite 26



Voraussetzung für Eigeninitiative

Die Gründe, warum Mitarbeiter Eigeninitiative zeigen, werden von drei wesentlichen Faktoren beeinflusst:

- Persönliche Eigenschaften wie Leistungsmotivation, Handlungsorientierung und Risikobereitschaft
- Kompetenzen, die dazu führen, dass einem die Routinearbeit leicht von der Hand geht und man deshalb sein Augenmerk auch auf neue Felder richten kann
- Arbeitssituation und die organisatorischen Rahmenbedingungen wie Freiräume, selbst Dinge entscheiden und umsetzen zu dürfen, eigene Verantwortungsbereiche, Fehlertoleranz und ein offenes Betriebsklima

Steuern in der Praxis

Ein Baby kommt! So geht es ohne Nachwehen

Welche Rechte und Pflichten haben Sie, wenn Ihre Ordination Nachwuchs bekommt?

Ordinationshilfen sind in der Regel Frauen, weshalb eine schwangerschaftsbedingte Auszeit keine Seltenheit ist. Was genau bedeutet das für Sie als Ordinationsinhaber? Und welche Pflichten hat Ihre Mitarbeiterin, wenn sich bei ihr Nachwuchs einstellt? Ein kurzer Leitfaden.

Ist der Storch bei einer Ihrer Mitarbeiterinnen im Anflug, ist zunächst die Freude groß. Grenzenlos darf sich die Mitarbeiterin ihrer Freude aber noch nicht hingeben, denn Sie hat als schwangere Arbeitnehmerin auch eine Reihe von Pflichten.

Informationspflicht

So muss die Dienstnehmerin Sie über den Eintritt der Schwangerschaft informieren. Wenn Sie es wünschen, muss sie außerdem eine ärztliche Bescheinigung über

das Bestehen der Schwangerschaft und den voraussichtlichen Geburtstermin vorlegen. Melden muss Sie auch die erfolgte Geburt und die Art der Geburt (Früh-, Mehrlingsgeburt, Kaiserschnitt), desgleichen ein vorzeitiges Ende der Schwangerschaft.

Pflichten des Dienstgebers

Mit der Meldung der Schwangerschaft treten die Schutzbestimmungen des Mutterschutzgesetzes in Kraft wie etwa das Verbot, Überstunden zu machen, schwere bzw. gesundheitsgefährdende Arbeiten zu verrichten oder in der Nacht zu arbeiten.

Sobald Sie von der Schwangerschaft in Kenntnis gesetzt werden, müssen Sie dem Arbeitsinspektorat den Eintritt der Schwangerschaft melden. Am besten erfolgt die Meldung über www.arbeitsinspektion.gv.at.



Von Mag. Susanne Glawatsch, MEDplan © MEDplan

Sie müssen außerdem dafür Sorge tragen, dass die schwangere Dienstnehmerin die Möglichkeit hat, sich unter geeigneten Bedingungen hinzulegen und auszuruhen (z. B. Liegemöglichkeit in einem Aufenthaltsraum).

In den letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung dürfen Sie die schwangere Mitarbeiterin nicht beschäftigen (absolutes Beschäftigungsverbot). Dieser Zeitraum kann auch beträchtlich länger ausfallen. Nämlich dann,

wenn Gefahr für die Gesundheit des Kindes oder der Mutter besteht. Ein Amtsarzt kann die Dienstnehmerin von der Arbeit freistellen und somit ein individuelles Beschäftigungsverbot begründen. Zudem besteht auch ein Beschäftigungsverbot acht Wochen nach der Geburt (bzw. 12 Wochen bei Mehrlings- und Frühgeburten und Kaiserschnitt).

Während des Beschäftigungsverbotes erhält Ihre Dienstnehmerin kein Entgelt mehr von Ihnen, sondern Wochengeld von der Krankenkasse. Das Dienstverhältnis bleibt aufrecht. Die Folge: Die Zeiten des Beschäftigungsverbotes gelten als Dienstzeiten und der Urlaubsanspruch wird weiterhin erworben.

Karenz

Während der Karenzzeit ist das Dienstverhältnis weiterhin auf-

recht, jedoch ruhen die gegenseitigen Rechte und Pflichten (kein Entgelt, keine Arbeitspflicht). Die Karenz muss mindestens zwei Monate dauern und kann höchstens bis zum zweiten Geburtstag des Kindes in Anspruch genommen werden.

Wenn Mutter oder Vater unmittelbar im Anschluss an das Beschäftigungsverbot in Karenz gehen möchten, müssen sie dies innerhalb des Beschäftigungsverbotes mitteilen.

Sollte der Dienstnehmer nach Ende der Karenz nicht zur Arbeit erscheinen, so ist er zum Arbeitsantritt aufzufordern – eine Entlassung ist nur im Ausnahmefall möglich. ■

Mag. Susanne Glawatsch ist geschäftsführende Gesellschafterin der Steuer- und Unternehmensberatungskanzlei MEDplan. susanne.glawatsch@medplan.at

Impressum

Herausgeber und Verleger: Springer-Verlag GmbH, Wien
Geschäftsführung: Dr. Alois Sillaber, Petrus J. W. Hendriks, Joachim Krüger
Leitung Journale und Redaktionen Medizin: Gabriele Hollinek
Chefredaktion: Raoul Mazhar (RM; DW 319)
stv. Chefredaktion: Mag. Christine Lindengrün (CL; DW 324)
Redaktion: Dr. Verena Kienast (K; DW 222, verantwortlich für Apotheker Plus), Dr. DI Philip Klepess (PK; DW 317), Dr. Renate Rühl (RH; DW 285, verantwortlich für Komplementärmedizin)
Redaktionsassistentin: Karin Husslik (DW 320)
Sonderproduktionen: Mag. Katharina Kloboucnik (KK; Chefin vom Dienst, DW 326)
Grafik/Produktion: Ralf Dolberg, Michael Eiles, Christian Ott
Leitung Verkauf Medizin: Robert Seiwald
Anzeigenverkauf: Robert Seiwald (DW 335) Mag. Andrea Zangerl (DW 337) Mag. Birgit Kimmel (DW 341, verantwortlich für Apotheker Plus und Komplementärmedizin)
Es gilt die Anzeigenpreisliste 2014
Kleinanzeigen/Sekretariat: Christine Neger (DW 318)
Abonnement: Michaela Bolli (DW 227)
Berater der Redaktion: Doz. Dr. Margot Schmitz, Prof. Dr. Hans-Dieter Gnad, Prof. Dr. Wolfgang Gruninger, Prim. Dr. Peter Grieshofer, Prof. Dr. Werner Grünberger, Prof. Dr. Gerhart Hiltzberger, Prof. Dr. Kurt A. Jellinger, MR Dr. Rolf Jens, Prof. Dr. Eva Maria Kokoschka, Prof. Dr. Günter J. Kreis, Prof. Dr. Rudolf Schiessl, Prof. Dr. Bernhard Schwarz, Doz. Dr. Christian Simhandl, Prof. Dr. Josef Smolen, Prof. Dr. Maximilian Zach, Prim. Dr. Bernhard Zirm
Mitarbeiter: Mag. Renate Haiden, Reinhard Hofer, Dr. Alexander Lindemeier, Thomas Kahler, Dr. Gerta Niebauer, Dr. Michael Nanut, Mag. Harald Leitner, Dr. Wolfgang Regal, Dr. Venu Scheiderbauer, Mag. Dr. Anita Schreiberhuber, Mag. Michael Strausz, Dr. Ronny Tkal-Leutscher, Dr. Lydia Unger-Hunt, Dr. Peter Wallner, Mag. Volkmar Wellgani
Verlagsanschrift: Sachsenplatz 4-6, 1201 Wien, Tel. +43/1/513 10 47, Fax +43/1/513 47 83, E-Mail: aezte@aezteswoche.at
Verlagsort: Wien
Erscheinungsort: Wien
Verlagspostamt: 1200 Wien P.b.; ISSN: 1862-7137
Korrespondenzbüro Frankfurt: c/o Ärzte Zeitung (AZ) Verlagsgesellschaft mbH, Am Forsthaus Gravenbruch 5-7, D-63263 Neu-Isenburg; Tel. +49/6102/506-0, Fax +49/6102/506-123, E-Mail: info@aezteszeitung.de; Postanschrift: Ärzte Zeitung, Postfach 2131, D-63243 Neu-Isenburg
Design: Trimedia Communications Austria GmbH/Collectiva Design GmbH
Druck und Vertrieb: Goldset/Innovation Fulda GmbH & Co KG, Am Eichenzeller Weg 8, D-36124 Eichenzell
Erscheinungsweise: 44 x pro Kalenderjahr, Versand per Post
Bezugspreis pro Jahr: € 94,60 (Inland) (inkl. Versand und MWSt.), € 61 + Porto + MwSt. auf Anfrage (länderabhängig) (Ausland), € 67,76 (Ruhestand, Turnusärzte, Außendienst, Studenten) (Inland) (inkl. Versand und MWSt.), € 36,60 + Porto + MwSt. auf Anfrage (länderabhängig) (Ausland).
Bezugsbedingungen: Das Abonnement für Einzelbezieher gilt mit Bezug des ersten Heftes jeweils für ein Jahr mit der in der Preisliste für einen vollen Jahrgang angegebenen Anzahl von Ausgaben. Abbestellungen innerhalb dieser Laufzeit können nicht entgegengenommen werden. Das Abonnement der Zeitschrift verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht bis 2 Monate vor Ablauf des Abonnements beim Verlag eine schriftliche Kündigung eingegangen ist.
Adressänderungen: Informieren Sie uns bitte sofort. Geben Sie uns dabei den Namen der Zeitschrift sowie die alte und neue Adresse bekannt. Reklamationen für nicht erhaltene Hefte können nur innerhalb von 2 Wochen nach dem Erscheinen angenommen werden.
 Alle namentlich gekennzeichneten Beiträge spiegeln nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wider. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Die Redaktion übernimmt keine Haftung für unaufgefordert eingesandte Manuskripte. Mit „Sonderbericht“ oder „Advertorial“ gekennzeichnete Seiten sind entgeltliche Einschaltungen nach §26 Mediengesetz.
Allgemeiner Teil/Rechtliche Hinweise für Autoren: Die Autorin/der Autor erklärt, dass ihr/sein Manuskript in dieser Form bislang nicht anderweitig veröffentlicht oder zur Veröffentlichung eingereicht wurde.
 Die Autorin/der Autor überträgt mit der Übergabe des fertigen Manuskripts und der Veröffentlichung in der Zeitung oder Fachzeitschrift die notwendigen Nutzungsrechte zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Verlag, insbesondere das Recht der Nutzung zu gewerblichen Zwecken durch Druck, Nachdruck, Verbreitung in elektronischer Form oder andere Verfahren und Medien durch Springer Science + Business Media. Die Autorin/der Autor holt, falls notwendig, die Nutzungsrechte an Texten und Bildern Dritter vor Übergabe des fertigen Manuskripts ein, eventuelle Ansprüche Dritter sind somit geklärt.
Hinweise zur Verwertung: Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, auch auszugsweise, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Produkthaftung: Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen sind anhand anderer Literaturstellen oder der Packungsbeilage auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Der Verlag übernimmt hierfür keine Gewähr.
Eigentümer und Copyright-Inhaber: © 2014 Springer-Verlag/Wien. Springer ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media



Druckauflage (2. Halbjahr 2012):
16.071

Inhalte der „ÄrzteWoche“ sind ab Oktober 2010 auch über die Zeitungsdatenbank der APA (<http://www.defacto.at>) abrufbar.

Fortsetzung von Seite 25

- ein Arbeitsergebnis haben,
- sich selbst diese Einflussnahme zutrauen,
- gern die Verantwortung für Veränderungen übernehmen,
- erkennen, dass sie auch mit Rückschlägen oder negativen Konsequenzen zurechtkommen.

Zusätzlich gibt es noch weitere Faktoren, die das Maß der Eigeninitiative bestimmen (siehe Kasten).

Engagierte Mitarbeiter fördern

Ein Instrument zur Förderung der Eigeninitiative der Mitarbeiter ist der interne Qualitätszirkel. Von anderen Arbeitsgruppen unterscheidet er sich durch die Fokussierung auf Qualitätsverbesserungen und die starke Betonung der Freiwilligkeit. Denn ebendiese Freiwilligkeit schafft ein motiviertes Team, das im Unternehmen Arztpraxis einen Mehrwert schaffen kann.

Auch das Prinzip der „kontinuierlichen Verbesserung“ basiert ganz wesentlich auf der Eigeninitiative

mehr.wert.
für Ärzte und Apotheker

• Professionelles Marketing für die Arztpraxis – gezielt und effektiv
• Seminare, Workshops und Schulungen für das erfolgreiche Unternehmen Arztpraxis

Fr. 07.11., Sa. 08.11. und Sa. 22.11.2014, Wien
Geförderter Kompaktlehrgang „Die professionelle Arzt-Assistentin“
 Das zuverlässige Erfolgsrezept für Ihr Praxisteam: 2 ½ Tage, die sich auf alle Fälle lohnen!

Förderung von 50% der Kurskosten möglich - 5% SONDERBONUS FÜR ÄRZTEWOCHEN LESER!

Lehrgangsinhalte des 5-teiligen Kompakttrainings

- ✓ Kommunikation + Telefon - Visitenkarte Ihrer Ordination; der erste Eindruck zählt (2-tägig)
- ✓ Der erfolgreiche Umgang mit schwierigen Patienten; Konflikte meistern, Konflikte nutzen!
- ✓ Zeit und Persönlichkeit - typgerechtes Selbstmanagement im Alltag
- ✓ Souveränes Auftreten - beeindruckend mit Patienten umgehen

✓ **Optional buchbar: Wien 13.12.2014 - Zusatzmodul**
 „Praxismarketing - unverzichtbares Basiswissen für die moderne Praxismanagerin“

Kosten: Euro 840,- mit Zusatzmodul am 13.12.2014 Euro 990,-, incl. ausführlicher Unterlagen, Checklisten für den Praxisalltag, Pausenverpflegung, tel. Nachbetreuung, exkl. USt.
Förderung + Rabatt nutzen und rasch anmelden! Begrenzte Teilnehmerzahl! sichert hohe Betreuungsqualität.

Unverbindliche Informationen und/oder Anmeldung: Tel. + 43 (0) 864 - 460 16 35
Viktoria Hausegger, mehr.wert für Ärzte und Apotheker, Wien
office@mehrwertmarketing.at; www.mehrwertmarketing.at

der Mitarbeiter. Diese suchen nur dann nach Verbesserungen und nach Ursachen für Verschwendung, wenn sie merken, dass sie damit auch etwas zum Besseren verändern können. Wenn ihre Vorschläge zum Kostensparen, zur Beschleunigung

von Abläufen oder zur besseren Organisation aufgegriffen und umgesetzt werden, stärkt dies das Selbstvertrauen und das Vertrauen der Mitarbeiter in das Unternehmen Arztpraxis. Und das ist ein wichtiger Garant für den Erfolg. ■

Zur Person



Viktoria Hausegger
 Diplomierte strategische Marketingmanagerin, Business-Trainerin, Wirtschaftsmoderatorin sowie Expertin für Dienstleistungsmarketing, berät Ärzte und Berufe im Gesundheitswesen. Geschäftsleitung mehr.wert. für Ärzte und Apotheker marketing, das gezielt bewegt
 Tel.: 0664/460 16 35
www.mehrwertmarketing.at
office@mehrwertmarketing.at

Impfen mit System

Wie Hausärzte mit einer Impfmanagement-Software die Impfquoten steigern können.

Vor acht Jahren hat eine deutsche Gemeinschaftspraxis ein computerbasiertes Impfmanagement eingeführt. Mit Erfolg: Die Durchimpfungsraten stiegen deutlich an. Zudem erleichtert das Programm die Arbeit „kolossal“, so der Praxischef.

Bei der Steigerung der Impfquoten spielen Hausärzte und Kinderärzte die wichtigste Rolle, meint der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Jörg Schelling aus Martinsried bei München. Zwar gebe es unzählige Aktionen, Kampagnen und Initiativen, um die Bereitschaft zum Impfen in der Bevölkerung zu erhöhen. Wenn es jedoch drauf ankommt, liege die Hauptlast des Impfens nach wie vor beim Hausarzt oder beim Kinderarzt, betont Schelling.

Vor bald acht Jahren hat die Gemeinschaftspraxis Martinsried ein modernes Impfmanagement eingeführt, das nach anfänglichem zähem Start rasch zu einer deutlichen und messbaren Steigerung der Impfquoten geführt hat. Dabei setzt die Praxis die Software Impf-doc® ein, das vom Institut für medizinische Information in Berlin entwickelt wurde.

Mit seiner softwaregestützten Umsetzung des Impfmanagements hat sich Schelling 2013 am Wettbewerb „Die innovative Arztpraxis“ beteiligt, der jährlich von der Fachverlagsgruppe Springer Medizin und vom Biopharmaunternehmen UCB initiiert wird. Schelling war dabei in der Top Ten unter den Bewerbern.

Impf-Programm denkt mit

Die Software integriert sich in die Praxis-EDV, sodass über eine Schnittstelle Patienten- und impfrelevante Daten ausgetauscht werden. „Mit einem Klick kann man sofort den momentanen Impfstatus eines Patienten aufrufen und sehen, welche Impfungen aktuell und in naher



Hausarzt Dr. Jörg Schelling betreibt ein modernes Impfmanagement samt Spezialkühlschränken in seiner Praxis. © Jürgen Staschek

Zukunft fällig sind“, erklärt Schelling. Zusätzlich wird der Impfstatus durch eine Ampelsymbolik dargestellt. Berücksichtigt werden von dem Programm nicht nur Alter und Geschlecht des Patienten, sondern auch seine Vorerkrankungen und Dauerdiagnosen. Bei einem Patienten beispielsweise mit Splenektomie würde die Software zusätzlich zu den allgemeinen Empfehlungen weitere Impfungen in den Impfplan aufnehmen.

Impfpass reproduzierbar

Natürlich muss der Arzt die aktuellen Impfeempfehlungen kennen, um die notwendigen Vorschläge der Software überprüfen zu können, räumt Schelling ein. „Mit seinen Empfehlungen für Impfungen und Impfabständen erleichtert uns das Programm jedoch das Impfmanagement kolossal“, sagt er. Fehl- oder Überimpfungen seien so vermeidbar. Zudem beinhaltet die Software eine Serienbrieffunktion, sodass die Patienten regelmäßig per Post an ihre Impfungen erinnert werden können.

Ein weiterer Vorteil: Ein verloren gegangener Impfpass kann jederzeit

lückenlos rekonstruiert werden.

Dass es mit der Einführung des Impfmanagements zu einer deutlichen Steigerung der Durchimpfungsraten kam, war nicht zuletzt auch an den Umsätzen extrabudgetärer Leistungen und in den Quartalsabrechnungen der KV ablesbar.

Schelling wollte es jedoch genauer wissen. In seiner Eigenschaft als Leiter des Forschungsbereichs Allgemeinmedizin der Universität München nahm er Kontakt mit dem Institut für medizinische Information in Berlin auf, um eine Studie mit Hausarztpraxen auf den Weg zu bringen, die bis dahin noch nicht mit der Software gearbeitet hatten.

In der Studie wurden von Oktober 2010 bis September 2011 mithilfe des Programms erstmals Impfdaten aus 110 Arztpraxen in ganz Deutschland in anonymisierter Form erhoben, um die Durchimpfungsraten am Beispiel von Masern, Pertussis und Influenza vor und nach Einführung von Impf-doc® zu vergleichen.

Analysiert werden nun die Impfdaten von Frauen im gebärfähigen Alter, also von 18 bis 45 Jahren, von Männern gleichen Alters, von Frauen und Männern zwischen 45 und 60

Jahren sowie zwischen 60 bis 90 Jahren. Etwa 125.000 Patienten sind inzwischen ausgewertet. Drei Doktorarbeiten an der Universität München bearbeiten derzeit anhand der Daten spezielle Fragestellungen.

Durchimpfungsraten unter der Lupe

Erste, vorläufige Ergebnisse zeigen deutliche Steigerungen, und zwar in allen Bereichen, berichtet Schelling. Die Steigerungen seien höher, als man mit anderen Interventionen, wie Schulungen, Aktionen der Gesundheitsämter oder Fortbildungsveranstaltungen erreichen kann. So betrug die Durchimpfungsraten bei Frauen zwischen 18 und 45 Jahren bei der einmaligen Masern-Impfung vor Beginn der Studie etwa 33 Prozent und stieg nach Einführung von Impf-doc® im ersten Jahr auf 37 Prozent an. Nach vier Jahren erreichte sie fast 48 Prozent. Die von der deutschen Ständigen Impfkommission STIKO empfohlene zweimalige Masern-Impfung hatten vorher 17 Prozent der Frauen, nach einem Jahr 21 Prozent und nach vier Jahren über 30 Prozent. Ähnliche Entwicklungen gebe es bei der Tdap-Impfung, die die STIKO seit Juli 2009 bei allen Erwachsenen einmalig empfiehlt oder bei der Influenza-Impfung, berichtet Schelling.

Um das Impfmanagement wirksam umsetzen zu können, stehen in der Praxis für die Impfstoffe zwei abschließbare Spezialkühlschränke mit einer außen sichtbaren Temperaturanzeige. Die Impfstoffverwaltung mit einem lückenlosen Nachweis der Impfstoffe einschließlich der Chargen-Nummern sowie der Verwendung läuft ebenfalls über die Praxissoftware. „So können wir auch gegenüber der KV jederzeit nachweisen, wer, wann welche Impfung bekommen hat“, erläutert Schelling.

CL/ÄZ ■