Die praktische Frage

Ist für OrdinationsmitarbeiterInnen Homeoffice sinnvoll?

Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: die Abbilderei

Ich gebe zu – ich habe bei Homeoffice nicht sofort an die MitarbeiterInnen in den Ordinationen gedacht. Beim zweiten Hinschauen wird aber klar, dass es jede Menge Backoffice-Arbeiten gibt, die ohne Patientenkontakt über die Bühne gehen.

Eine deutsche Umfrage hat ermittelt, ob und wie viele medizinische Fachangestellte im Homeoffice sind – und was die OrdinationschefInnen davon halten. Ich glaube, dass die Umstände in Österreich sehr ähnlich liegen. ArzthelferInnen könnten vieles aus dem Homeoffice erledigen. Rund ein Fünftel der ArbeitgeberInnen hat damit aber weniger Freude. Die Umfrage des Verbandes medizinischer Fachberufe wurde unter 1.125 medizinischen Fachangestellten (MFA) und 480 zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) Ende des Jahres 2020 durchgeführt.

«Aus Sicht der MitarbeiterInnen sind zahlreiche Tätigkeiten für eine Erledigung im Homeoffice geeignet.»

Die Nachfrage, ob sie in ihrer jeweiligen Praxis bereits Erfahrungen mit dem Homeoffice gesammelt hätten, bejahten nur 13 Prozent der MFA. Nicht einmal drei Prozent wollten die Option des Homeoffice von sich aus nicht nutzen. Deutlich breiter scheint die Ablehnung auf Arbeitgeberseite auszufallen: 18 Prozent der AssistentInnen stimmten der Aussage zu, sie seien bereit, im Homeoffice zu arbeiten, ihr Praxischef sei aber dagegen.

Beim Thema Homeoffice scheiden sich die Geister

Dabei scheinen aus Sicht der OrdinationsmitarbeiterInnen zahlreiche Tätigkeiten für eine Erledigung im Homeoffice geeignet zu sein. Abrechnung, der gesamte Briefverkehr, Recall-Tätigkeiten für anstehende Impfungen, die Terminverwaltung sowie die telefonische Betreuung von Patienten, aber auch das Qualitätsmanagement, seien durchaus Homeoffice-tauglich.

«Die Kerntätigkeit der MFA bleibe, laut Ärztevertretern, die direkte Interaktion mit den Patienten.»

Die in Aussendungen zitierten Reaktionen von Ärztevertretern wie des Deutschen Hausärzteverbandes und des Spitzenverbandes Fachärzte waren bei dem Thema wenig euphorisch. Die Kerntätigkeit der MFA bleibe die direkte Interaktion mit den Patienten. Homeoffice sei nur in wenigen Bereichen denkbar.

Degenerative zervikale Spondylose

Mit Maß und Ziel therapieren

BALTIMORE – Fast jeder Mensch entwickelt im Laufe seines Lebens degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule. Nicht immer gehen diese mit Schmerzen einher. Eine chirurgische Intervention ist nur selten notwendig.

Degenerative Prozesse in der Halswirbelsäule betreffen vor allem die Bandscheiben und die Facettengelenke. Beide enthalten nozizeptive Fasern, deren Reizung Nackenschmerzen hervorrufen kann. Die Quelle der Nackenschmerzen können auch die Patienten oft nicht benennen, da sie erheblich ausstrahlen können in Schultern, Kopf, Brust und/oder Rücken. Durch Bewegen des Kopfes verschlimmern sich die Beschwerden häufig, Ruhigstellung bringt Erleichterung.

Bei sensorischen Ausfällen sollte man hellhörig werden

Patienten mit Nackenschmerzen sollte man zunächst nach Alarmsymptomen fragen, die möglicherweise eine sofortige Evaluation erfordern. Dies sind eine zurückliegende Krebserkrankung, Gangunsicherheit, sensorische Defizite oder Fieber mit nächtlichen Schmerzen (Spinalabszess).

Eine zervikale Radikulopathie betrifft meist C6 oder C7. Zu unterscheiden ist ein akutes Kompressionssyndrom, z.B. durch einen Bandscheibenvorfall, und ein chronisches, z.B. durch eine Hypertrophie der Facettengelenke. Die Schmerzen, die von der komprimierten und entzündeten Nervenwurzel ausgehen, strahlen meist von der Schulter über den oberen Rücken in den proximalen Arm aus. Zusätzlich können schmerzhafte Nackenspasmen auftreten. Außerdem weisen die Patienten häufig Parästhesien, Taubheit oder Schwäche auf, die sich oft im Dermatom der betroffenen Nervenwurzel abspielen. Abgeschwächte Sehnenreflexe von Bizeps (C6) oder Trizeps (C7) verstärken den Verdacht auf ein Wurzelkompressionssyndrom.

Die seltenste, aber bedrohlichste Folge der zervikalen Spondylose ist die Myelopathie. Eine mechanische Kompression des Rückenmarks mit Entzündung und Ödem verengt den Spinalkanal, was zu einer langsam fortschreitenden Verschlechterung der neurologischen Funktion führt. Gang- und Gleichgewichtsstörungen, sensorische Defizite an Händen und Füßen, Arm- und Handschwäche sowie Miktionsprobleme sind möglich. Patienten mit Myelopathie leiden immer unter Nackenschmerzen und -steifigkeit, häufig an Schmerzen in Armen und Schultern, auch radikuläre Symptome kommen nicht selten hinzu. Manchmal kann man das Lhermitte-Zeichen beobachten – elektrisierende Empfindungen breiten sich beim Nackenbeugen von oben nach unten die Wirbelsäule entlang aus.

Bei Patienten mit neu aufgetretenen nicht-traumatischen Nackenschmerzen, die keine neurologischen Symptome oder andere Alarmzeichen aufweisen, sollte man sich vor bildgebenden Untersuchungen eher hüten. Denn man wird bei fast allen Menschen über 50 Jahren irgendwelche meist unspezifischen degenerativen Veränderungen finden, die jedoch selten kausal mit den Beschwerden zusammenhängen.

Sinnvoll sind anterio-posteriore, seitliche und schräge Röntgenaufnahmen jedoch bei persistierenden Nacken-, Schulter- oder Armschmerzen und bei Verdacht auf eine Radikulopathie, um grobe Informationen zu degenerativen Veränderungen und zur Ausrichtung der HWS zu gewinnen. Zusätzlich können laterale Flexions- und Extensionsaufnahmen zervikale Instabilität, Bewegungseinschränkung und Fusionen von Segmenten erkennbar machen.

Degenerative Veränderungen findet man ab 50 Jahren bei vielen. Foto: iStock/WILLSIE

Bei progredienten neurologischen Defiziten oder anderen Hinweisen auf eine Myelopathie sollte eine MRT der Halswirbelsäule ohne Kontrastmittel erfolgen. Falls das nicht möglich ist, kommt alternativ eine CT oder CT-Myelographie infrage.

Zum Chirurgen erst, wenn alles andere nicht wirkt

Die Therapie von degenerativ bedingten chronischen Nackenschmerzen ohne neurologische Defizite kann sowohl den Arzt als auch den Patienten frustrieren. Zum Einsatz kommen Analgetika und andere konservative Maßnahmen wie Physiotherapie. Es kann sich lohnen, die Patienten zu einem Schmerzspezialisten zu überweisen. Bei manchen Betroffenen bessern sich die Schmerzen auch, wenn begleitende psychiatrische Beschwerden wie Angst oder Depressionen behandelt werden.

Die meisten Menschen mit zervikaler Radikulopathie profitieren von konservativen Maßnahmen wie Analgetika, epiduralen Steroidinjektionen, Physiotherapie, Traktion oder kurzzeitiger Ruhigstellung mit einer HWS-Orthese.

Verschlechtern sich neurologische Ausfälle oder eine motorische bzw. sensorische Schwäche, ist es Zeit, die Patienten zum Wirbelsäulenchirurgen zu schicken. Dies gilt insbesondere, wenn Zeichen einer zervikalen Myelopathie auftreten. Dann kann der Chirurg durch Dekompression von Nervenwurzeln bzw. Rückenmark oft gut helfen. Ein nicht-chirurgisches Management scheint weniger effektiv zu sein. Die Evidenzlage hierzu ist allerdings dünn.

Dr. Angelika Bischoff

Theodore N. N Engl J Med 2020; 383: 159–168; doi: 10.1056/NEJMra2003558

Drei Wurzelkompressionstests

Zervikale Wurzelschmerzen lassen sich mit einigen Tests provozieren. Beim **Spurling-Test** dreht man den Hals des Patienten auf die Seite der vermuteten Radikulopathie und dehnt den Hals dann durch Herunterdrücken des Kopfes. Dies verengt die Foramina und provoziert oder verstärkt den radikulären Schmerz. Nützlich ist auch der **Schulterabduktionstest**. Man bittet den Patienten, die Handfläche oder den Unterarm der betroffenen Seite auf dem Kopf zu platzieren. Lässt der radikuläre Schmerz dann nach, kann man von einer Radikulopathie ausgehen. Der dritte Test, die **manuelle Traktion der Halswirbelsäule**, hat einen ähnlichen Effekt.

Fressgier scheint ansteckend zu sein

Zuckerkrank vom Hund

UPPSALA – Diabetikern wird gerne empfohlen, sich einen Hund anzuschaffen, um in Bewegung zu bleiben. Doch Vorsicht, die Halter metabolisch gestörter Vierbeiner schweben in besonderer Gefahr, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln, so das überraschende Ergebnis einer schwedischen Registerstudie. Deren Autoren berücksichtigten darin mehr als 200.000 Hund-Menschen-Paare und stützten sich unter anderem auf veterinärmedizinische Krankenkassendaten.

Kein Zusammenhang bei Katzen und ihren Haltern

Die Diabetesinzidenz lag bei 1,3 Fällen pro 1.000 Hundejahren. Der Besitz eines metabolisch kranken Vierbeiners steigerte das Risiko für die entsprechende menschliche Stoffwechselstörung um beinahe 40 Prozent. Aber diese Assoziation ließ sich auch umgekehrt nachweisen: Die tierischen Freunde zuckerkranker Menschen waren um fast 30 Prozent stärker diabetesgefährdet, schreiben die Forscher. Zur Ätiologie des gemeinsamen Problems vermuten die Studienautoren, dass Hund und Halter gewisse Lebensstilfaktoren teilen. Also zum Beispiel beide gern reichlich essen, aber sich weit weniger gern bewegen. Das könnte erklären, warum sich ein solcher Effekt für Katzenhalter nicht nachweisen ließ. *rft*

Delicano RA et al. BMJ 2020; 371: m4337; doi: 10.1136/bmj.m4337