

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)



Konsortialführung:	KKH Kaufmännische Krankenkasse
Förderkennzeichen:	01NVF17013
Akronym:	pAVK-TeGeCoach
Projekttitel:	Periphere art. Verschlusskrankheit: Gesundheitscoaching und telemetrisch unterstütztes Gehtraining zur Steigerung der Lebensqualität
Autoren:	KKH Kaufmännische Krankenkasse Anika Zapfe Denise Baumann Methodik & Projektergebnisse: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) <i>Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie</i> PD Dr. Jörg Dirmaier (Koordination) Prof. Dr. Dr. Martin Härter Farhad Rezvani, M.Sc. <i>Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung</i> Prof. Dr. Hans-Helmut König (Koordination) Dr. Dirk Heider
Förderzeitraum:	1. September 2017 – 31. August 2021

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis	3
II.	Abbildungsverzeichnis	4
III.	Tabellenverzeichnis	4
1.	Zusammenfassung.....	6
2.	Beteiligte Projektpartner	7
3.	Projektziele	8
4.	Projektdurchführung	11
	4.1 Strukturiertes Gehtraining.....	13
	4.2 Telemetrische Begleitung	17
	4.3 Trainingstagebuch	18
	4.4 Gesundheitsbericht	18
	4.5 Gesundheitscoaching.....	19
	4.6 Kommunikationskonzept.....	21

4.7	Coachingleitlinie	21
4.7.1	Themenbausteine und Themenbausteinlisten	21
4.7.2	Gespräche bzw. Gesprächspakete	22
4.8	Coachingsoftware	23
4.8.1	Technische Anpassungen der Software für den TeGeCoach	24
4.8.2	Messwerte, Maßnahmen, Faktoren, Ziele	24
4.8.3	Spezifische Betreuungsphasen und Ende-Gründe	25
4.8.4	Alarmer (Unterbrechung, Trainingsalarm)	25
4.8.5	Telemonitoring	26
4.8.6	Integration der Kontrollgruppe	26
4.9	Einbindung des Hausarztes	26
4.10	Gesundheitliche Versorgungsleistungen	27
5.	Methodik	27
5.1	Studiendesign	29
5.2	Studiendurchführung	29
5.3	Ein- und Ausschlusskriterien	30
5.4	Fallzahlberechnung, Drop-Out und Effektstärke	31
5.5	Arzt- und Versichertenakquise	33
5.6	Randomisierung und Verblindung	36
5.7	Datenerhebung	39
5.8	Auswertungsstrategien	41
5.8.1	Effektevaluation	42
5.8.2	Gesundheitsökonomische Evaluation	44
6.	Projektergebnisse	46
6.1	Rekrutierung	46
6.1.1	Patienten	46
6.1.2	Ärzte	46
6.2	Fragebogen-Rücklauf und Auswertungsstichproben	47
6.3	Genauigkeit der Fragebogen-Dateneingabe (Datenkontrolle)	49
6.4	Durchführung von TeGeCoach	49
6.4.1	Coachinggespräche und Regelversorgungsangebote	49
6.4.2	Strukturiertes Gehtraining: Basisauswertung und Durchführung	49
6.5	Effektevaluation	50
6.5.1	Merkmale der Baseline-Stichprobe	50

6.5.2	Überprüfung der Modellannahmen in der Hauptanalyse	51
6.5.3	Ergebnisse der primären Zielgröße	51
6.5.4	Ergebnisse der sekundären Zielgrößen	52
6.5.5	Akzeptanzbefragung	56
6.6	Gesundheitsökonomische Evaluation	56
6.6.1	Balancierung der ITT-Stichprobe	56
6.6.2	Ergebnisse der Kostenanalysen	57
6.6.3	Ergebnisse der Leistungsanspruchnahme-Analysen	58
6.6.4	Ergebnisse der Sensitivitätsanalysen bezüglich Kosten und Leistungsanspruchnahme	58
6.6.5	Ergebnisse der Adverse Events	60
7.	Diskussion der Projektergebnisse	60
7.1	Effektevaluation	61
7.2	Gesundheitsökonomische Evaluation	63
7.3	Weiterführende Diskussion	65
8.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung	65
9.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen	68
10.	Literaturverzeichnis	69
11.	Anhang	74
12.	Anlagen	74

Abkürzungsverzeichnis

AT	<i>As Treated</i>
AUDIT-C	<i>Alcohol Use Disorder Identification Test</i>
BA	<i>Basisauswertung</i>
BMI	<i>Body Mass Index</i>
CI	<i>Claudicatio intermittens</i>
CLI	<i>critical limb ischemia</i>
DDD	<i>Defined Daily Dose</i>
DLR	<i>Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt</i>
DMP	<i>Disease Management Programm</i>
EM	<i>Expected Maximization</i>
FIML	<i>Full Information Maximum Likelihood</i>
FTND	<i>Fagerström Test for Nicotine Dependence</i>
HLQ	<i>Health Literacy Questionnaire</i>
HmbBfDI	<i>Hamburger Behörde für Datenschutz und Informationsfreiheit</i>
HR	<i>Hazard Ratio</i>
ITT	<i>Intention-to-treat</i>
MCID	<i>Minimale klinisch relevante Differenz</i>

mITT.....	<i>modifizierte ITT-Analyse</i>
OPS	<i>Operations- und Prozedurenschlüssel</i>
OR	<i>Odds Ratio</i>
PAM-13.....	<i>Patient Activation Measure</i>
pAVK	<i>periphere arterielle Verschlusskrankheit</i>
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire</i>
PP.....	<i>Per Protocol</i>
PROMs.....	<i>Patient Reported Outcome Measures</i>
QQ	<i>Quantil-Quantil (QQ)-Diagramm</i>
SF-12	<i>Short Form Health Survey</i>
TAU	<i>Treatment as usual</i>
VascuQoL-25.....	<i>Vascular Quality of Life Questionnaire</i>
WELCH	<i>Walking Estimated Limitation Calculated by History Questionnaire</i>
WIQ.....	<i>Walking Impairment Questionnaire, Walking Impairment Questionnaire</i>
ZAPA	<i>Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Schwerpunkt Patientenbeteiligung</i>

I. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Beispiel eines Kurvenverlaufs zur Basisauswertung.....	14
Abbildung 2 Basisauswertung und Zuordnung zu den Levels.....	15
Abbildung 3 Erwartete Rücklaufquoten pro Messzeitpunkt, getrennt nach Interventionsarm	32
Abbildung 4 Akquise-Zeitstrahl	35
Abbildung 5 Arztakquise-Zeitstrahl.....	36
Abbildung 6 Rekrutierungs- und Randomisierungsprozess zu Beginn der Studie	37
Abbildung 7 Ablauf Datenerhebung der Fragebogen-Primärdaten	40
Abbildung 8 Darstellung der Auswertungsstichproben	43
Abbildung 9 CONSORT-Flussdiagramm der ITT-Stichprobe.....	48

II. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Zusammensetzung des Konsortiums.....	7
Tabelle 2 Stadien nach Fontaine (eigene Darstellung)	8
Tabelle 3 Einteilung der Trainingslevel	14
Tabelle 4 Parameter für den Trainingsplan.....	16
Tabelle 5 Versandzeiten und Inhalte	18
Tabelle 6 Inhalte der Gesundheitsberichte im Detail	19
Tabelle 7 Coachingbausteine	21
Tabelle 8 Terminierung der Coachinggespräche.....	22
Tabelle 9 Ursache für Interventionsanrufe	23
Tabelle 10 Ergänzte Messwerte	25
Tabelle 11 Alarmauslöser	25

Akronym: pAVK-TeGeCoach
Förderkennzeichen: 01NVF17013

Tabelle 12 Kursangebote der Kassen aus der Regelversorgung	38
Tabelle 13 Versanddokumente in der Interventions- und Kontrollgruppe	39
Tabelle 14 Übersicht der Messzeitpunkte über den Zeitraum der Studie	39

Anmerkung:

Personenbezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter (m/w/d). Für eine vereinfachte Lesbarkeit wird auf die Nennung aller Formen im Text verzichtet und stattdessen das generische Maskulinum genutzt.

1. Zusammenfassung

Der TeGeCoach stellt eine neue Versorgungsform für die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) entlang eines telemetrisch gestützten Gehtrainings und eines Gesundheitscoachings dar. Ziel des Projekts ist es, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern. Die Erkrankung zählt zu den häufigsten Gefäßerkrankungen (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015). Dennoch ist die Versorgungssituation von Patienten deutlich schlechter als bei vergleichbaren Erkrankungen, wie z.B. der Koronaren Herzkrankheit, und weist starke Defizite auf (Pittrow D, 2007). Als Beispiel heranzuziehen ist hier vor allem die unzureichende Versorgung mit Gefäßsportgruppen, obwohl ein Gehtraining und körperliche Aktivität nachgewiesenermaßen einen sehr effektiven und wichtigen Therapiebaustein bei der pAVK darstellen (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015), (Lane R, 2014), (Nordanstig J, 2011)]. Darüber hinaus zeigen internationale Untersuchungen, dass auch das Krankheitsverständnis bei den Betroffenen oftmals nur in sehr geringem Umfang vorhanden ist (Hirsch AT, 2007). Die Bedeutung der pAVK, mitsamt ihrer Risikofaktoren und Folgeerkrankungen, wie z.B. das Vorliegen einer Koronaren Herzkrankheit oder von Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Übergewicht und einer Tabakabhängigkeit, wird insgesamt unterschätzt. Dabei spielen Lebensstilfaktoren eine wichtige Rolle bei der Entstehung und dem Fortschreiten dieser Erkrankung (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015). Das Vermitteln von Kenntnissen über das Krankheitsbild ist eine Voraussetzung dafür, dass der Patient den Nutzen einer Lebensstiländerung erkennt und sein Verhalten nachhaltig anpassen kann.

Das Projekt pAVK-TeGeCoach setzt an den genannten Versorgungslücken mit dem Ziel an, auf ganzheitliche Art eine Verhaltensänderung zu unterstützen und damit verbessernd auf den Krankheitsverlauf hinzuwirken. Patienten, bei denen innerhalb der vergangenen 12 Monate eine pAVK der Stadien IIa und IIb festgestellt wurde, können an dem Coachingprogramm teilnehmen. Sie erhalten einen Aktivitätstracker (Fitnessarmband), der die Gehstrecke und die Herzfrequenz erfasst und an speziell telemetrisch geschulte Gesundheitscoaches übermittelt. Anhand dieser Daten beraten diese die Patienten zum Krankheitsbild und betreuen sie bei ihrem täglichen Gehtraining, das gemeinsam mit dem behandelnden Arzt zusammengestellt und durch ihn begleitet wird. Der Coach motiviert zur Lebensstilanpassung und Therapieadhärenz.

Die Wirksamkeit von TeGeCoach wurde im Rahmen einer multizentrischen, randomisierten, kontrollierten Überlegenheitsstudie in einem zweiarmigen Parallelgruppendesign evaluiert. Dabei wurden die Effekte von TeGeCoach (Interventionsarm) mit der Regelversorgung über drei Messzeitpunkte verglichen. Darüber hinaus wurde auch die gesundheitsökonomische Wirkungsweise untersucht.

Das Ziel des Vorhabens, die Versorgung von Patienten mit der sogenannten *Schaufensterkrankheit* zu verbessern, ist größtenteils erreicht worden. Die erprobte neue Versorgungsform TeGeCoach wurde erfolgreich in die Versorgung der drei beteiligten Krankenkassen implementiert und zeigte positive Effekte in der primären sowie in wichtigen sekundären patientenberichteten Zielgrößen. TeGeCoach stellt damit einen möglichen Versorgungsansatz dar, um den aktuellen Herausforderungen in Bezug auf die Unterversorgung von pAVK-Patienten durch Telemedizin zu begegnen und gleichzeitig langfristig Ressourceneinsparungen für das Gesundheitssystem zu erzielen. Dies wird unter anderem dadurch erreicht, dass ein Teil der medizinischen Versorgung von den Coaches geleistet wird.

2. Beteiligte Projektpartner

Einrichtung	Rolle	Verantwortlichkeiten	Ansprechpartner nach Projektende
Kaufmännische Krankenkasse (KKH)	KF	Projektleitung, Koordination, Projektcontrolling, Übertragbarkeit, Nachhaltigkeit, Mitwirkung bei Evaluation	Anika Zapfe Frank Freudenstein
Techniker Krankenkasse (TK)	KP	Teilnehmergeinnung, antragskonforme Umsetzung der neuen Versorgung, Mitwirkung bei Evaluation	Hannes Böbinger
Mhplus Betriebskrankenkasse (BKK)	KP	Teilnehmergeinnung, antragskonforme Umsetzung der neuen Versorgung, Mitwirkung bei Evaluation	Dr. Gundula Krack
Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH (RBMF)	KP	Kontakt zu Teilnehmern und Ärzten, Coaching	Prof. Dr. med. Mark Dominik Alscher Benjamin Finger
Philips GmbH Market DACH	KP	Technische Sicherstellung der telemedizinischen Betreuung für die TK	Lara Thomsen Robert Schreiber
IEM GmbH	KP	Technische Sicherstellung der telemedizinischen Betreuung für KKH und mhplus BKK	Thomas Kohrt
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)	KP	Konzeption, Durchführung und Auswertung der Evaluationsstudie	Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie PD Dr. Jörg Dirmaier (Verantwortlicher) Prof. Dr. Dr. Martin Härter Farhad Rezvani, M.Sc. Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung Prof. Dr. König (Verantwortlicher) Dr. Dirk Heider
Medizinische Hochschule Hannover (MHH)	KoopP	Sportmedizinische Expertise für das aufgesetzte Coaching	Prof. Dr. Uwe Tegtbur
medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG	KoopP	Abrechnung und Arztakquise	

Tabelle 1 Zusammensetzung des Konsortiums

3. Projektziele

Ausgangslage

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ist eine sich immer weiter ausbreitende chronische Gefäßerkrankung. Sie wird durch arterielle Durchblutungsstörungen in den Beinen hervorgerufen und ist in 95% der Fälle eine Manifestationsform der Arteriosklerose (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015). Herangezogen wird im Folgenden die Klassifikation der verschiedenen Stadien nach Fontaine (vgl. Tabelle 2). Die symptomatische pAVK (Stadium II - IV nach Fontaine) äußert sich vor allem durch einen Beinschmerz beim Gehen, bekannt als Claudicatio intermittens (CI). Durch eine fortgeschrittene Verengung der Becken- und Beinarterien wird die Durchblutung der Muskeln gestört und in der Folge Schmerz ausgelöst (Hiatt, W.R., Armstrong, E. J., Larson, C. J., & Brass, E. P., 2015). Die Erkrankung ist erst bei einer 90%igen Verengung eines Gefäßes symptomatisch. Aufgrund der ischämiebedingten Muskelschmerzen in den Beinen im Stadium der CI, vor allem bei Bewegung, verkürzt sich mit steigender Krankheitslast die maximale Gehstrecke (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015). In den Stadien IIa und IIb ist die Gehstrecke damit schmerzbedingt eingeschränkt, es besteht keine Beschwerdefreiheit (wie im Stadium I), jedoch auch noch kein Ruheschmerz (wie im Stadium III). Die Länge der schmerzfreien Gehstrecke stellt demnach das maßgebende Kriterium für eine Einteilung in die Stadien IIa und IIb dar (größer oder kleiner als 200 Meter). Ab dem Stadium, in dem die CI auftritt, wird die Erkrankung umgangssprachlich auch als *Schlaufenkrankheit* bezeichnet. Die Schmerzen zwingen die Betroffenen bereits nach wenigen Metern zum Stehenbleiben. Dadurch ist sowohl die körperliche Belastbarkeit als auch die Lebensqualität der Patienten massiv beeinträchtigt (Maksimovic, M., et al., 2014).

Stadium		Beschreibung
I		Asymptomatisch, keine Beschwerden
II	IIa	Leicht verminderte schmerzfreie Gehstrecke > 200 m (Belastungsschmerz, Claudicatio intermittens)
	IIb	Verminderte Gehstrecke < 200 m (Belastungsschmerz, Claudicatio intermittens)
III		Ruheschmerz vor allem im Liegen, es sind nur noch wenige Meter schmerzfrei zurückzulegen
IV		Gewebeschädigungen, Risiko von Nekrosen, Gangrän und Ulkus steigt

Tabelle 2 Stadien nach Fontaine (eigene Darstellung) Quelle: (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015)

Die pAVK ist gekennzeichnet durch ein gehäuftes Auftreten von Begleiterkrankungen. Bei den Begleiterkrankungen handelt es sich um typische chronische Volkskrankheiten, sodass Multimorbidität und auch Polymedikation ein relevantes Problem in der Versorgung darstellen. Das kardiovaskuläre Risiko eines Schlaganfalls oder Herzinfarktes ist stark erhöht. Zu den erheblichen Risikofaktoren zählen das Rauchen und Diabetes mellitus, gefolgt von einem hohen Cholesterinspiegel, Bluthochdruck, einer Vorgeschichte kardiovaskulärer Erkrankungen (z. B. koronare Herzkrankheit, Schlaganfall) sowie chronischer Nierenerkrankungen (Joosten, M. M., et al., 2012) (Fowkes, F. G., et al., 2013) (Eraso, L. H., et al., 2014). Lebensstilfaktoren spielen demnach eine wichtige Rolle bei der Entstehung und dem Fortschreiten der pAVK. Diese Lebensstilfaktoren sind auch für andere chronische Volkskrankheiten von Bedeutung (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015) Das

Vermitteln von Kenntnissen solcher Zusammenhänge ist eine Voraussetzung dafür, dass der Patient den Nutzen einer Lebensstiländerung für sich erkennt und sein Verhalten nachhaltig ändert.

Aufgrund des zügigen Fortschreitens der Erkrankung drohen bei unzureichender Therapie Blutgerinnsel, Gefäßverschlüsse, schwerwiegende Hautverletzungen und offene Wunden. Im weiteren Verlauf einer pAVK kann es außerdem zu einem Ruheschmerz (Stadium III, Fontaine) kommen. Im Fall einer kritischen Ischämie („critical limb ischemia“, CLI), der schwersten Manifestation der pAVK, tritt dieser Ruheschmerz permanent auf. Verletzungen können ohne ausreichende Durchblutung nicht heilen und zu Amputationen führen. Eine Unterbehandlung resultiert dabei häufig aus Informationsdefiziten bei Arzt und Patient, einer Verharmlosung der Erkrankung sowie mangelnder Adhärenz seitens des Patienten. Die Gesellschaft für Innere Medizin spricht hier sogar von einer mangelhaften leitlinienorientierten Versorgung sowie vom unzureichenden Einsatz entsprechender Medikamente. Die Erkrankung würde zudem zu spät erkannt (DGIM, 2021). Aufgrund fehlender Kenntnisse der Patienten über das eigene Krankheitsbild ist vor allem die Therapieadhärenz gering (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015). Dieser Umstand unterstreicht die Notwendigkeit von Steuerungs- und Supportmaßnahmen, um einerseits durch Selbstaktivierung zum Wohlbefinden des Patienten beizutragen und andererseits auf lange Sicht stationäre Aufenthalte zu reduzieren.

Die Versorgungssituation ist deutlich schlechter als bei vergleichbaren Erkrankungen wie z.B. der Koronaren Herzkrankheit (Pittrow, D., Trampisch, H.J., & Paar, W.D., 2007). So wird beispielsweise eine deutlich schlechtere Versorgung mit Thrombozytenaggregationshemmern oder Statinen beschrieben, bei gleichzeitig jedoch höherem Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse als bei der Koronaren Herzkrankheit (Allenberg, J., Trampisch, H., Darius, H., & et al., 2004) (Lange, Diehm, Darius, & al., 2004). Ein weiterer Grund für die mangelhafte Versorgung der pAVK besteht in der regional schwachen Verbreitung von Gefäßsportgruppen, obwohl körperliche Aktivität nachgewiesenermaßen einen sehr effektiven und wichtigen Therapiebaustein darstellt (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015) (Lane R, 2014) (Nordanstig J, 2011).

Da diese Erkrankung vor allem mit zunehmendem Alter auftritt, verstärkt der demographische Wandel die wirtschaftlichen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. Zwischen 2000 und 2010 bewies ein Anstieg von 25% die zunehmende Verbreitung der pAVK in der Allgemeinbevölkerung (Fowkes, F. G., et al., 2013). Auch darüber hinaus zeigt sich eine steigende Tendenz: In Deutschland wurden im Zeitraum zwischen 2009 und 2018 pro Jahr rund 1,8 Millionen Patienten verzeichnet (Rammos, C., et al., 2021). Des Weiteren konnte innerhalb dieser zehn Jahre ein deutlicher Anstieg der Prävalenz in der deutschen Bevölkerung von 1.9% auf 3.1% beobachtet werden, welcher überwiegend auf einen Anstieg der Prävalenz in der Bevölkerung ab einem Alter von 70 Jahren zurückzuführen ist. Schätzungen zufolge sind weltweit 5.4% der 45- bis 49-Jährigen und 18.6% der 85- bis 89-Jährigen betroffen (Fowkes, F. G., et al., 2013) (Criqui, M. H. & Aboyans, V., 2015). In Deutschland liegt die Prävalenzrate in der Allgemeinbevölkerung bei 3-10% und steigt für die Altersklasse > 70 Jahre auf ca. 20%. Die Zahl der pAVK-Patienten nimmt auch durch eine immer stärkere Ausbreitung der Risikofaktoren, wie zum Beispiel Diabetes mellitus, zu (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015). Dies sorgt für eine weitere Zuspitzung der Versorgungslücken.

Die pAVK geht mit einer substantiellen gesundheitsökonomischen Belastung einher, welche die der Koronaren Herzkrankheit noch übersteigt: Während sich die mit Koronarer Herzkrankheit assoziierten Versorgungskosten im Jahr 2016 auf 4 008 € pro Patient beliefen, lagen die der pAVK bei 5 552 €, wobei der Höchstwert von 8 067 € beim Vorliegen beider Erkrankungen erreicht wurde (Emery, C., Torretton, E., Briere, J. B., Evers, T., & Fagnani, F., 2020). Die Zahl der pAVK-bedingten Krankenhausaufenthalte stieg in Deutschland zwischen 2005 und 2009 um 20.7%, von 400 928 auf 483 961, wobei die Krankenhauskosten für die Behandlung der pAVK bundesweit von 2.14 Mrd. € im Jahr 2007 auf 2.6 Mrd. € im Jahr 2009

gestiegen sind, was einem Anstieg von 21% entspricht (Malyar, N., et al., 2013). Ungefähr die Hälfte der Krankenhauskosten sind dabei auf die endovaskuläre Revaskularisation als Behandlungsmethode der pAVK zurückzuführen (Bauersachs, R., et al., 2019). Die anfallenden Kosten hängen von der Ausprägung des Krankheitsbildes ab. Zusätzlich ist das Vorliegen von weiterer Erkrankungen, wie Diabetes mellitus oder einer Herzkrankheit, mit höheren medizinischen Kosten verbunden (Bauersachs, R., et al., 2020).

Die Möglichkeiten eines umfangreichen Krankheitsmanagements sind selbst bei größter Motivation seitens des Patienten aufgrund des mangelnden Präventions-, Informations- und Rehabilitationsangebots in der Regelversorgung nicht gegeben. Bei 4,5 Millionen Erkrankten in Deutschland wirkt dieser Mangel schwer. Die durch das Projekt initiierte ganzheitliche, vernetzte Versorgung sowie die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen diesem Versorgungsdefizit entgegenwirken. Ein strukturiertes, telemetrisch unterstütztes Gesundheitscoaching von pAVK-Erkrankten findet bislang in der Regelversorgung keine Anwendung, sodass die Qualität der Versorgung beträchtlich gesteigert werden kann. Um auch die Gesundheits- sowie Krankheitskompetenz der Patienten zu verbessern, werden die Patienten aktiv in den Behandlungsprozess eingebunden. Der behandelnde Arzt wird zu den entscheidenden Zeitpunkten in das Versorgungsgeschehen integriert. Auf lange Sicht kann somit einer Fehleinschätzung akuter Arterienverschlüsse und einer daraus folgenden Nichtbehandlung, die mitunter zu Amputationen führen kann, entgegengewirkt werden. Neben besseren Behandlungsergebnissen werden eine Steigerung der Zufriedenheit und der Lebensqualität erwartet.

Zielsetzung

Das Projekt TeGeCoach setzt an den genannten Versorgungslücken mit dem Ziel an, eine Verhaltensänderung zu unterstützen, die Gehbeeinträchtigung zu reduzieren und damit verbessernd auf den Krankheitsverlauf einzuwirken. Mortalität, krankheitsbedingte Amputationen sowie Krankenhausaufenthalte können verringert werden. Neben einem gesteigerten Patientennutzen wird auch die Kostenreduktion vorangetrieben. Die kontinuierliche Betreuung über einen Zeitraum von 12 Monaten stellt einen innovativen Ansatz dar, der bei pAVK in dieser Form bisher nicht angewendet wird. Dass körperliche Aktivität und insbesondere ein Gehtraining bei pAVK von großem Nutzen für die Gesundheit und Lebensqualität der Patienten ist, ist in verschiedenen Studien bestätigt worden (Amendt, 2006) (Steinacker, J.M., Liu, Y., & Hanke, H., 2002) (Lawall, H., Huppert, P., Espinosa-Klein, C., & Rümenapf, G., 2016) (Fiogbé, E. et al, 2017) (Oakley, C. et al., 2017) (Khambati, H. et al., 2017) (Gardner, A.W. et al., 2016) (Parmenter, B. J. et al., 2015) (Lyu, X. et al., 2016)]. Innovativ ist an diesem Programm aber auch die ganzheitliche Betrachtungsweise sowie die kontinuierliche Einbindung des behandelnden Arztes.

Bis Stadium IIb nach Fontaine (vgl. Tabelle 2) wird durch kontrolliertes Gehen bis zur Schmerzschwelle die Bildung von kollateralen Blutgefäßen gefördert, verbunden mit einer positiven Beeinflussung von Blutfetten, Blutdruck, Diabetes mellitus, Übergewicht und Stress. Der pAVK-TeGeCoach setzt hier an und richtet sich an Patienten mit pAVK in den Stadien Fontaine IIa bis IIb. Die Beschränkung auf diese Stadien erfolgt, weil bis zu diesem Schweregrad das Fortschreiten der Erkrankung durch Aktivität in Form von Gehen günstig beeinflusst werden kann. Die Mobilität und damit auch die Lebensqualität der Betroffenen sollen auf diese Weise gesteigert werden.

Das Coaching unterstützt die aktive Rolle des Patienten bei der Krankheitsbewältigung und im Arzt-Patienten-Kontakt, den Ausbau der Gesundheitskompetenz des Patienten und die Förderung von Lifestyle-Changes. Durch telefonische Kontakte zwischen Gesundheitscoach und Patient in Kombination mit der telemetrischen Übermittlung von Bewegungsdaten wird die leitliniengerechte Behandlung unterstützt, indem eine stärkere Adhärenz erreicht wird.

Das höhere Maß an Umsetzung der Therapieempfehlungen wird wiederum anhand mehrerer Indikatoren überprüfbar sein. Spezifische und messbare Indikatoren zur Zielerreichung sind:

- pAVK-bedingte Inanspruchnahme und Kosten von Versorgungsleistungen
- Gehbeeinträchtigung
- Gesundheitskompetenz, Patientenaktivierung und Adhärenz

Das patientenzentriertes, ganzheitliche Coachingprogramm richtet sich an den medizinischen Bedürfnissen von pAVK-Patienten aus und unterstützt diese in ihrem Krankheitsmanagement.

4. Projektdurchführung

Rechtsgrundlage

Zur Umsetzung der neuen Versorgungsform wurde ein Vertrag auf der Rechtsgrundlage nach §140a SGB V geschlossen. Gegenstand des Vertrages ist die medizinische Betreuung und Beratung von Patienten über ein Gesundheitscoaching und ein telemetrisch unterstütztes. Gehtraining zur Steigerung der Lebensqualität. Im Vertrag wird die Leistungserbringung der teilnehmenden Vertragsärzte sowie die Abrechnung der ärztlichen Leistungen über die bundesweit tätige Managementgesellschaft medicalnetworks geregelt.

Erfahrungen zur Implementierung der neuen Versorgungsform

Ein Hindernis beim Aufbau der neuen Versorgungsform war die langwierige und komplexe Akquise der teilnehmenden ärztlichen Leistungserbringer, die als Hausärzte und hausärztliche Internisten Leistungen nach dem Vertrag erbringen sollten. Zu Beginn sollte die Akquise über eine Managementgesellschaft abgewickelt werden, die kurz nach Projektbeginn Insolvenz anmelden musste. Die für die Abrechnung zuständige Managementgesellschaft lehnte die Übernahme der Akquise ab. Auch die Ansprache von Ärzteverbänden gestaltete sich als besonders schwierig, weswegen die Arztakquise von den beteiligten Krankenkassen übernommen wurde. Von den angesprochenen Ärzten konnten einige für den Vertrag gewonnen werden. Ein großer Teil lehnte die Kooperation jedoch ab, da u.a. der Aufwand für eine nur geringe Anzahl an Patienten zu hoch war und eine gesonderte Abrechnung erfolgen sollte. Oftmals konnte zum Zeitpunkt des Abschlusses der Kooperationsvereinbarung kein Versichertenbezug hergestellt werden und somit war für den behandelnden Arzt nicht ersichtlich, ob überhaupt eine Leistung erbracht wird. Zur Problembehebung wurde ein Schreiben entwickelt, welches vor dem eigentlichen Telefonat an den Arzt gesendet wurde. Hierdurch lagen dem Arzt im Vorfeld des Telefonats ausreichend Informationen vor. Der Faxversand des Anschreibens inklusive der Kooperationsvereinbarung im Nachgang des Telefonates mit dem Arzt galt dabei als besonders erfolgreich. Die Erfahrungen aus dieser Maßnahme zeigen, dass sich die Akquise mit der konkreten Benennung eines Versicherten einfacher gestaltet. Insgesamt lässt sich jedoch festhalten, dass die Akquise ohne Unterstützung der Ärzteverbände deutlich erschwert ist.

Die Umsetzung des TeGeCoaches durch die Gesundheitsberater im Versorgungszentrum verlief sehr erfolgreich. Die Coachingkampagne wurde als sehr gut umsetzbar bewertet. Sowohl die Darstellung der Kampagne in der Coachingsoftware als auch die Inhalte und der Informationsumfang wurden von den Mitarbeitern als passend und hochwertig empfunden.

Als Hindernis wurde lediglich in einigen Fällen der Arztkontakt empfunden. An dieser Schnittstelle kam es regelmäßig zu zeitlichen Verzögerungen oder Mehraufwänden in der Kommunikation, da beispielsweise auf die ärztliche Gehplanerstellung bzw. Freigabe gewartet werden musste.

Zu unvorhersehbarem Mehraufwand führten in Ausnahmefällen Interventionsalarme, die durch verschiedene Konstellationen ausgelöst wurden und eine individuelle Betreuung erforderlich werden ließen.

Durchführung

Der Programmschwerpunkt des auf 12 Monate angelegten pAVK-TeGeCoaches ist das Gehtraining. Dieses wird telemetrisch mithilfe eines Aktivitätstrackers unterstützt, der dem Versicherten ausgehändigt wird und gleichzeitig als Motivationsanreiz dient. Dem Arzt kommt bei der Motivation und Planung des Gehtrainings sowie bei der Begleitung des Versicherten eine wichtige Rolle zu. Er wird nicht nur vertraglich in die Versorgung eingebunden, sondern erhält auch quartalsweise maßgebliche Gesundheitsinformationen vom Coach in Form eines Gesundheitsberichtes. Seine Aufgabe ist es, in Zusammenarbeit mit dem Coach die bei pAVK-Patienten häufig vorkommenden Versorgungslücken zu schließen und den Versicherten dadurch vor schwerwiegenden kardiovaskulären Folgeerkrankungen, wie beispielsweise Herzinfarkten und Schlaganfällen, oder einer Verschlechterung der pAVK zu schützen. Der Betreuungsphase folgt eine passive Phase der wissenschaftlichen Nachbeobachtung, in der kein Kontakt zum Gesundheitscoach besteht. Die Kontrollgruppe erhält Angebote der Regelversorgung (TAU) sowie Informationsmaterialien.

Im Versorgungsstrang, der aus KKH, mhplus BKK und IEM besteht, wurden die Versicherten mit einem Aktivitätstracker von Beurer (AS 95) ausgestattet (s. Anlage 1). Das Coaching wird von der KKH sowie der mhplus BKK eigenständig durchgeführt. Die Versicherten des Versorgungsstrangs rund um die TK, das RBK sowie Philips erhielten das MiBand 2 von Xiaomi (s. Anlage 2). Hier wird das Coaching über das RBK mithilfe der telemedizinischen Plattform von Philips aufgesetzt. Medizinisch ausgebildete Gesundheitscoaches stehen im Projekt im engen telefonischen Kontakt mit Versicherten. Eine besonders positive Folge des Coachings ist die Stärkung der Eigenverantwortung, der generellen Gesundheitskompetenz sowie der Adhärenz. Dabei wurden diejenigen Modelle ausgewählt, die einen hohen Tragekomfort aufwiesen, Daten zur Messgenauigkeit angaben, Bluetooth-fähig waren und die Schritte pro Minute als Wert lieferten. Sie konnten ebenfalls Trainings- Ruhephasen und Pausenphasen differenzieren.

Der Erfolg der Intervention wurde durch die Nutzung unterschiedlicher Komponenten nicht beeinflusst.

Xiaomi MiBand 2

Die TK und Philips wählten das MiBand 2 von Xiaomi für den durch sie abgebildeten Versorgungsstrang aus. Zur Datenübertragung kam ein Smartphone zum Einsatz, das mit dem Aktivitätstracker gekoppelt wurde. Im Hinblick auf die technischen Anforderungen an das Smartphone und den Aktivitätstracker wurden diese im Wesentlichen von der TeGeCoach-Plattform bestimmt, welche von VitalHealth zur Verfügung gestellt wurde. Da diese eine Anbindung an ein iOS-System erforderte, wurde das iPhone SE für das Projekt ausgewählt. Zwischen beiden Komponenten bestand eine Datenschnittstelle, sodass die aufgezeichneten Werte der Patienten erfasst und telemetrisch übermittelt werden konnten. Das Xiaomi-Band

hatte in Kombination aus Preis, Verfügbarkeit, Stabilität und Konnektivität die besten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Projektumsetzung. Dasselbe galt für das iPhone SE oder auch für das Zusammenspiel der beiden Komponenten.

Die Coaches haben bei technischen Fehlermeldungen eine Klärung der häufigsten Fehlerursachen durchgeführt. Konnte keine schnelle Lösung erzielt werden, wurde der Patient mit der Hencke-Systemberatung, die als technischer Support für das Vorhaben diente, in Kontakt gebracht, um ggf. weitere Maßnahmen veranlassen zu können. Darüber hinaus wurde ein Patientenhandbuch für das Gerät entwickelt (s. Anlage 2)

Beurer AS 95

Die KKH, die mhplus BKK sowie die IEM GmbH einigten sich auf den Beurer AS 95 Aktivitätstracker. Hierbei handelt es sich um einen für das Projekt geeigneten Aktivitätssensor, der die Anforderungen der Coaching-Leitlinien erfüllen konnte. Ermittelt werden können die Anzahl der Schritte, die zurückgelegte Distanz sowie die dabei entstehende Herzfrequenz. Der ausgewählte Aktivitätssensor wurde an das von IEM entwickelte eConnect - Übertragungsmodem über eine Bluetooth-Verbindung gekoppelt (s. Anlage 3). Es wurde eine Kurzanleitung für die Inbetriebnahme des Aktivitätssensors mit dem eConnect-Übertragungsmodem für die Teilnehmer erstellt, mit dem Ziel, dass die jeweiligen Teilnehmer die Inbetriebnahme und die Verwendung des Aktivitätssensors ohne fremde Hilfe bewerkstelligen können (s. Anlage 4).

Die Datenschnittstelle zur mhplus musste neu erstellt werden, weswegen sich der Versorgungsstrang am bereits bei der KKH bestehenden und zur Verarbeitung genutzten Datenformat (CSV) orientiert hat. Somit war auch hier garantiert, dass die Daten im gleichen Schema jeder Partei zur Verfügung gestellt werden konnte. Es erfolgte eine direkte Übertragung vom eConnect-Übertragungsmodem zum jeweiligen Server der Krankenkasse.

4.1 Strukturiertes Gehtraining

Basisauswertung (BA)

Die Basisauswertung (BA, s. auch Anlage 14) ist der Erstellung des eigentlichen Gehplans vorgelagert. Sie hat die Aufgabe, die Leistungsfähigkeit und Gehfähigkeit des Teilnehmers zu ermitteln und diese einem seiner Leistungsfähigkeit angemessenen, aber dennoch motivierenden Trainingslevel zuzuordnen. Drei Trainingslevels sind dabei möglich (A, B und C). Ziel ist es, die Gehfähigkeit, Mobilität und Aktivität des Teilnehmers im normalen Alltag zu erfassen. Die Basisauswertung kann durch den Teilnehmer selbstständig, ohne Aufsicht durchgeführt werden. Dazu soll er unter Alltagsbedingungen rund 60 Minuten lang so zügig laufen, wie er kann. Das bedeutet konkret, dass der Patient unter Alltagsbedingungen so zügig läuft, wie er kann (rund 60 Minuten). Unter zügigem Gehen ist etwa ein Schritt pro Sekunde, also mehr als 50 Schritte pro Minute zu verstehen. Pausen dürfen individuell zur Erholung eingelegt werden und dauern so lange an, bis der Schmerz vollständig nachgelassen hat. Bei Schmerzfreiheit kann der Patient fortfahren. Ein Abbruch des Gehtests erfolgt nach 60 Minuten oder wenn der Teilnehmer aufgrund von unerträglichen Schmerzen oder anderen Gründen nicht mehr gehen kann. Der Gehtest ist auch bei einer Geheinheit unter 60 Minuten für die BA verwendbar. Im Rahmen des BA-Gehtests soll der Teilnehmer den Zeitpunkt des Gehtests (Datum, Uhrzeit Beginn und Ende) und die durchschnittlich empfundene Schmerzintensität auf einer Skala von 0 bis 10 im Dokumentationsbogen hinterlegen. Dabei wird die absolute Schmerzobergrenze individuell definiert. Die Schmerzangabe bezieht sich auf das Empfinden unmittelbar vor dem Beginn der Pausen, die aufgrund von Schmerzen in den Beinen eingelegt werden. Die Dokumentation der Gehtestdauer und der

Schmerzintensität ist wichtig, um im Coaching einen Abgleich mit dem telemetrisch erhobenen Daten vorzunehmen.

Der Coach erhält telemetrisch über die Software einen Kurvenverlauf, der die Schritte pro Minute anzeigt (Abbildung 1). Anschließend wird der individuelle Cut-off Wert der Schrittfrequenz eines typischen Aktivitätsintervalls ermittelt, welcher idealerweise bei 50 Schritten pro Minute liegt, wobei geringfügige Anpassungen nach unten auf mindestens 45 Schritte pro Minute möglich sind. Die Coachingsoftware ermittelt nun die reine Gehzeit in Minuten, welche der Einteilung in die entsprechenden Trainingslevel dient.

Trainingslevel	reine Gehzeit (Summe aller Aktivitätsintervalle) im Test (min)
A	< 15 Minuten
B	15 – 30 Minuten
C	> 30 Minuten

Tabelle 3 Einteilung der Trainingslevel

Nachfolgende Abbildung verdeutlicht den Kurvenverlauf der Basisauswertung und die hierin enthaltenen Parameter.

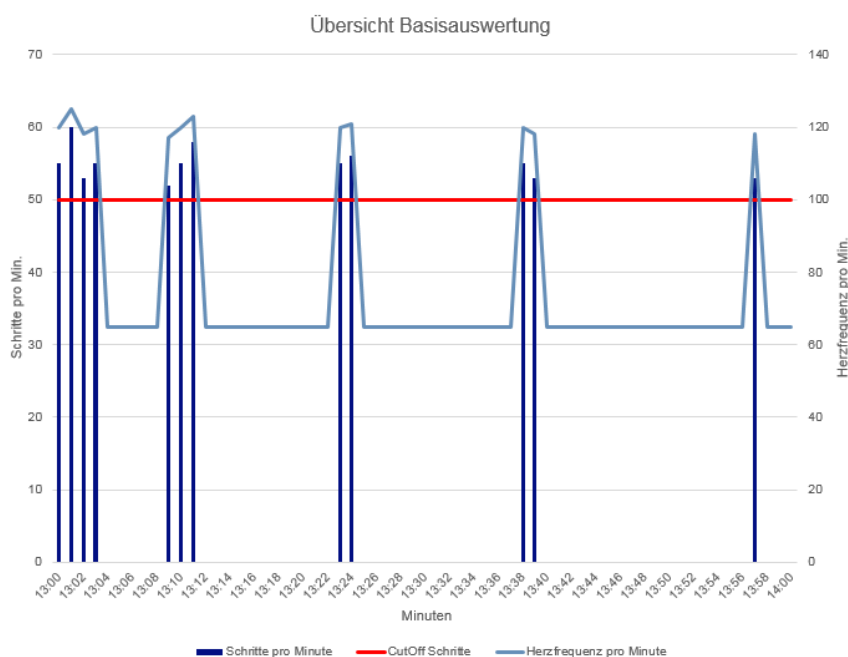


Abbildung 1 Beispiel eines Kurvenverlaufs zur Basisauswertung

Die dunkelblauen Balken entsprechen der Anzeige Schritte/min, die rote Linie stellt exemplarisch den Cut-off der Schrittfrequenz (Schritte/min) dar, ab dem ein Aktivitätsintervall individuell definiert wird. In diesem Fall liegt die individuelle Schrittfrequenz eines Aktivitätsintervalls bei >50/min. Die Schrittfrequenz im Pausenintervall liegt bei diesem Muster bei 0, in der Realität muss eine Schrittfrequenz vom Coach individuell festgelegt

werden. Aus diesem Kurvenverlauf kann das typische abwechselnde Muster der Gehstestphasen herausgelesen werden.

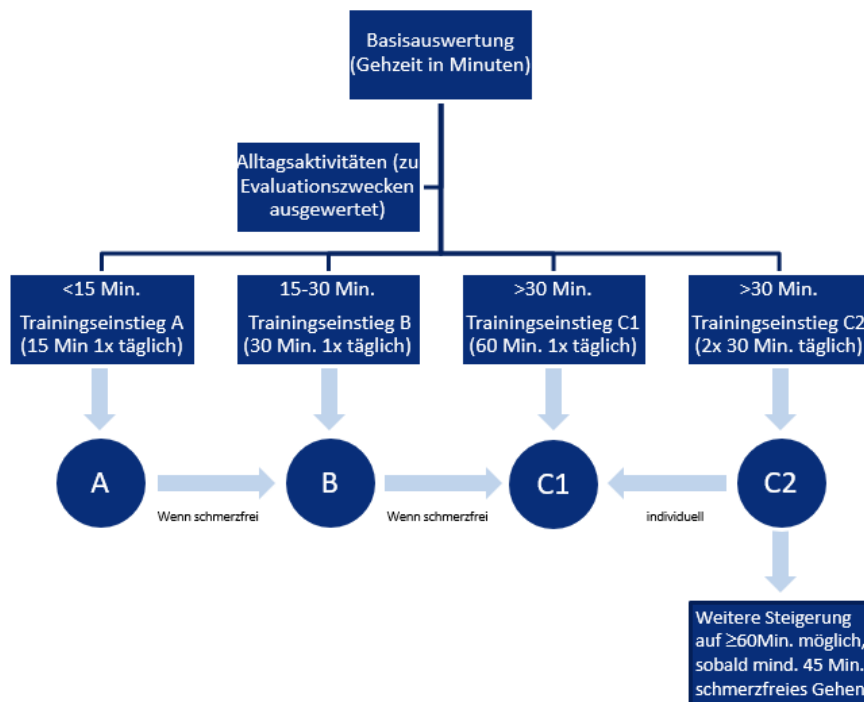


Abbildung 2 Basisauswertung und Zuordnung zu den Levels

Intervalltraining

Nach der Festlegung und Dokumentation des jeweiligen Trainingslevels durch den Coach, grenzt die Coachingsoftware den Auswertungszeitraum mittels Anpassung des Endzeitpunktes automatisch ein. Ausgewertet werden für Level A die ersten 15 Minuten und für Level B und C die ersten 30 Minuten. Die Coachingsoftware zeigt die Dauer des längsten Pausenintervalls und die Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle an. Aus der Dauer dieses Pausenintervalls, dem Erreichen oder Überschreiten des Cut-offs der Schrittfrequenz und der Gesamtdauer dieser Aktivitätsintervalle können durch die Software die späteren Trainingsintervalle erkannt und ausgewertet werden.

Findet im weiteren Programmverlauf ein Wechsel der Trainingsgruppen statt, müssen die Parameter für den Trainingsplan analog der Basisauswertung anhand einer aktuellen Kurve angepasst werden. Die Zahl der Toleranztage muss überprüft werden, um die korrekte Detektion des Trainings sowie das Auslösen von Interventionsalarmen zu gewährleisten.

Parameter für den Gehplan/Trainingsplan	Wert
Trainingslevel	Status A, B, C
Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall (hier rote Linie)	Schritte/min (idealerweise \geq 50 Schritte/min)
Cut off der Schritte/min im Pausenintervall (sofern die Software das vorsieht)	Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall minus 1
Längstes Pausenintervall	Minuten
Gesamtzeit Aktivitätsintervalle im Auswertungszeitraum	Minuten
Toleranztage (Tage ohne Training in 7 Tagen)	0 - 7

Tabelle 4 Parameter für den Trainingsplan

Die Gehtrainingsanleitung (Level A, B oder C – s. auch Anlagen 15 - 24) erhält der Patient zum dritten Coachinggespräch. Eine nachträgliche Anpassung des Trainingslevels durch den Coach ist jederzeit möglich, um den individuellen Bedürfnissen des Patienten gerecht zu werden. Die Zuordnung zu einem der Trainingslevel ist nicht abschließend, sondern als kontinuierlicher Anpassungsprozess zu verstehen. Für jedes Trainingslevel ist eine entsprechende Trainingsanleitung vorhanden.

Das Gehtraining ist ein typisches Intervalltraining, bei dem sich Aktivitäts- und Pausenintervalle abwechseln. Für die pAVK typisch ist, dass die Intervalldauer durch die belastungsabhängigen Beinschmerzen determiniert wird. Die Intervalldauer ist daher individuell und kann nicht vorgegeben werden. Die Wiederholung der Aufeinanderfolge von Belastung bis zum Schmerz und Pause ist wichtig, um die Durchblutungssituation in den Beinen aufgrund der Bildung von kollateralen Blutgefäßen nachhaltig zu verbessern. Die Zielsetzung in jedem Trainingslevel ist daher, die Pausenzeiten zu reduzieren, die Gehzeiten zu verlängern und auf diese Weise die Mobilität zu steigern. Kann ein Teilnehmer die Trainingszeit eines Levels bereits ohne Pausen absolvieren, dann kann in Abstimmung mit dem Teilnehmer und dem Arzt ein Wechsel in das nächste Level erfolgen. Die Gehpläne von Level A bis C unterscheiden sich daher ausschließlich in der Trainingsdauer. Eine Stunde täglich – entspricht Level C – ist gemäß der S3-Leitlinie das evidenzbasierte Trainingsziel für jeden Patienten mit Schaufensterkrankheit (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015).

Level A
<p>Diesem Level zugeordnet werden Teilnehmer, die in der Basisauswertung weniger als 15 Minuten reine Gehzeit erreicht haben. Die Teilnehmer in Level A haben nun die Aufgabe 15 Minuten Trainingsdauer an 7 Tagen der Woche durchzuführen. Die Trainingsdauer besteht dabei aus Aktivitätsintervallen (Schrittfrequenz erreicht oder überschreitet den festgelegten Cut-off Wert von ca. 50/min) und Pausenintervallen (z.B. Schrittfrequenz < 49/min [50-1]).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zielsetzung: 15min Trainingsdauer, wenn möglich an 7 Tagen, mindestens 5 Tagen pro Woche.</i> <p>Im Verlauf werden die Pausen abnehmen bis der Teilnehmer 15 Minuten am Stück schmerzfrei oder mit ertragbarem Schmerz, der nicht zur Pause zwingt, absolvieren kann. Ist dieser Punkt erreicht, soll ein Wechsel in Trainingsgruppe B besprochen werden.</p>

Level B

Diesem Level zugeordnet werden Teilnehmer mit einer reinen Gehzeit im BA-Gehtest von 15-30 Minuten. Die Teilnehmer in Level B haben die Aufgabe, jeweils 30 Minuten an 7 Tagen der Woche zu trainieren. Die Trainingsdauer besteht dabei aus Aktivitätsintervallen (Schrittfrequenz erreicht oder überschreitet den festgelegten Cut-off Wert von ca. 50/min) und Pausenintervallen (z.B. Schrittfrequenz < 49/min [50-1]).

- *Zielsetzung: 30min Trainingsdauer, wenn möglich an 7 Tagen, mindestens 5 Tagen pro Woche.*

Ist das Ziel, 30 Minuten schmerzfrei oder unter einem ertragbaren Schmerz zu gehen, erreicht, soll über einen Wechsel in Gruppe C gemeinsam mit dem Teilnehmer entschieden werden.

Level C

Diesem Level zugeordnet werden Teilnehmer mit einer reinen Gehzeit im BA-Gehtest von mehr als 30 Minuten. Die Teilnehmer in Level C haben die Aufgabe, jeweils mindestens 60 Minuten an 7 Tagen der Woche zu trainieren. Die Trainingsdauer besteht dabei aus Aktivitätsintervallen (Schrittfrequenz erreicht oder überschreitet den festgelegten Cut-off Wert von ca. 50/min) und Pausenintervallen (z.B. Schrittfrequenz < 49/min [50-1]).

- *Zielsetzung: 60min Trainingsdauer, wenn möglich an 7 Tagen, mindestens 5 Tagen pro Woche.*

Das tägliche Training kann von 60 min in zwei Abschnitte a 30 Minuten aufgeteilt werden, je nach Wunsch des Teilnehmers. Dabei entspricht Gruppe C1 60min am Stück und C2 2x30min Training pro Tag.

4.2 Telemetrische Begleitung

Die telemetrische Begleitung umfasst die Messung der Schrittzahl pro Minute sowie fakultativ die Herzfrequenz mittels Aktivitätstracker (s. auch Anlagen 8 und 14). Schrittzahl und Herzfrequenz sind dabei keine direkten Zielparameter des Trainings, sondern liefern dem Coach im Verlauf Informationen zu Gehtrainingsintervallen und Pausen. Der Coach unterstützt den Patienten während der aktiven Betreuungsphase von 12 Monaten bei der Steigerung seiner täglichen Gehstrecke, um den Trainingsprozess positiv zu beeinflussen. Die Herzfrequenzspitzen dienen als Auslöser für Interventionsanrufe, in denen sich gezielt nach dem Befinden des Teilnehmers erkundigt wird. Interventionsanrufe werden auch bei fehlenden Dateneingängen, Über- oder Unterschreiten individueller Schrittfrequenzen und der Trainingsdauer in der Coachingsoftware generiert und haben das Ziel, den Patienten bedarfsgerecht zu begleiten, einerseits um Überlastung rechtzeitig zu erkennen, andererseits, um in Phasen geringer Aktivität zu motivieren oder technische Probleme zu klären. Als ergänzende Information wird die Alltagsaktivität in Form von Schritten pro Tag erfasst. Die Daten werden datenschutzkonform über einen Server mindestens einmal täglich an die Coachingsoftware übertragen. Die zurückgelegte Gehstrecke wird mindestens einmal täglich telemetrisch übermittelt und direkt in die Coachingsoftware übertragen, sodass Patient und Gesundheitscoach Zugriff auf die Daten haben und eine unmittelbare Rückmeldung und Motivation des Patienten im Rahmen des Coachings erfolgt. Dem behandelnden Arzt werden diese Daten im Rahmen von strukturierten Gesundheitsberichten, in denen z. B. auch alle Medikamente des Patienten aufgeführt sind, regelmäßig zur Verfügung gestellt.

4.3 Trainingstagebuch

Jeder Teilnehmer wird motiviert, ein Trainingstagebuch zu führen (s. Anlagen 26 – 28). Für den Teilnehmer ist das Tagebuch eine Dokumentation seines Fortschritts und seiner besonderen Leistung. Es stellt für Coach und Teilnehmer eine Basis dar, um die telemetrisch gewonnenen Daten mit den Aufzeichnungen des Teilnehmers abzugleichen und zu plausibilisieren.

Das Tagebuch ist ein 60-Wochen-Heft mit perforierten Ausfüllseiten und 5 Motivationsseiten, welches kontinuierlich ausgefüllt werden kann.

Folgende Informationen können im Tagebuch erfasst werden:

- Datum, Uhrzeit Beginn und Ende der Trainingsphase (n)
- Schmerzskala von 0 bis 10 (jede Pause)
- Ungefähre Anzahl Pausen
- Gymnastikübung zum Ankreuzen

4.4 Gesundheitsbericht

Drei Gesundheitsberichte (Tabelle 5 und Anlage 25) werden an den Teilnehmer und den vertraglich eingebundenen Arzt im Programmverlauf zu unterschiedlichen Zeitpunkten verschickt. Sie haben eine wichtige Funktion bei der Einbindung des Arztes und bieten für den gemeinsamen Informationsaustausch eine detaillierte Grundlage. Sie beinhalten sämtliche Informationen zur Medikation oder zu vorliegenden Begleiterkrankungen (Tabelle 6).

	Erstellung und Versand	Inhalte
Erster Gesundheitsbericht	Gespräch C4 6. Programmwoche	1. pAVK Diagnose 2. Begleiterkrankungen 3. Medikationsplan 4. Bericht zum Verlauf 5. Ausblick 6. Aggregierte Daten zum Trainingsplan
Zweiter Gesundheitsbericht	Gespräch C7 30. Programmwoche	1. pAVK Diagnose 2. Begleiterkrankungen 3. Medikationsplan 4. Bericht zum Verlauf 5. Ausblick 6. Aggregierte Daten zum Trainingsplan
Dritter Gesundheitsbericht	Gespräch C9 52. Programmwoche	1. pAVK Diagnose 2. Begleiterkrankungen 3. Medikationsplan 4. Bericht zum Verlauf 5. Ausblick 6. Aggregierte Daten zum Trainingsplan

Tabelle 5 Versandzeiten und Inhalte

Inhalt	Erläuterung
1. pAVK Diagnose	Fontaine Stadium, das vom Arzt zu Programmbeginn bestätigt wurde (170.21 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr, Stadium IIa nach Fontaine; 170.22 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m, Stadium IIb nach Fontaine) Ggf. auch abweichendes Fontainestadium, sofern der Teilnehmer das Gehtraining durchführt und nicht ausgeschlossen werden musste.
2. Begleiterkrankungen	Durch den Arzt zu Programmbeginn bestätigte Begleiterkrankungen wie Diabetes, KHK, Z.n. Schlaganfall, spezifische Herzrhythmusstörung, Bluthochdruck
3. Medikationsplan	Der Medikationsplan enthält die aktuellsten, vom Coach erfassten Daten zur Medikation, einschließlich der vom Versicherten selbst gekauften Medikamente. Basis der zu erfassenden und exportierenden Daten ist der bundeseinheitliche Medikationsplan.
4. Verlauf der Symptomatik	Erfasste Werte der Symptomatik und des Befindens im Verlauf der Gespräche C1 bis 9.
5. Graphische Darstellung der Daten zum Trainingsplan	Achsenbeschriftung: Trainingslevel und KW 1. Anzahl der Tage mit Trainingsphase pro KW (Trainingsdaten auf Wochenbasis) 2. Trainingsübersicht beinhaltet Durchschnittliche Dauer der Aktivitäts- und Pausenintervalle pro Trainingsphase und Woche 3. Durchschnittliche Anzahl der Trainingsphasen pro Tag 4. Durchschnittliche Dauer der längsten tägl. Trainingsphase 5. Durchschnittliche Tagesschrittzahl pro Woche
6. Ausblick	Freitext zur Beschreibung der geplanten Zielsetzung beim Gehtraining. Mitteilung von mit dem Teilnehmer abgestimmten Informationen für den nächsten Arztbesuch (Fragen zu Versorgungslücken oder andere gesundheitliche Themen des Versicherten an den Arzt).

Tabelle 6 Inhalte der Gesundheitsberichte im Detail

4.5 Gesundheitscoaching

Bei den durchführenden Gesundheitscoaches handelt es sich um medizinisch ausgebildetes Personal aus Gesundheitsberufen wie Gesundheits- und Krankenpflegern oder Physiotherapeuten. Beim Coaching steht Ihnen ein Expertenteam beratend zur Seite. Insgesamt erhalten die Coaches ein rund 51-stündiges Training, das im Rahmen von modular aufgebauten Lehreinheiten absolviert wird (s. Anlage 46 und 48). Darin enthalten sind neben 19 Stunden Programmtraining, auch sieben Stunden medizinisches Training. Acht Stunden beobachtetes Gruppen-Training sowie eine Stunde beobachtetes Individual-Training runden die Qualifizierung ab. Zudem wird die Einhaltung der Coachingleitlinie überwacht. Diese Gesundheitscoaches stehen in engem, telefonischem Kontakt mit den Teilnehmern. Maßnahmen zur Ernährungsumstellung übernehmen Ökotrophologen. Die Programmdurchführung wird ärztlich geleitet. Eine besonders positive Folge des Coachings ist

die Stärkung der Eigenverantwortung, der generellen Gesundheitskompetenz sowie der Adhärenz. Hierzu werden dem Patienten alle wichtigen Informationen zur pAVK und den häufigsten Nebenerkrankungen vermittelt. Dies umfasst die krankheitsspezifischen Therapieoptionen sowie die Bedeutung der korrekten medikamentösen Einstellung von relevanten Nebenerkrankungen wie Koronarer Herzerkrankung, Hypertonie und Diabetes mellitus. Weitere Themen sind die Bedeutung der Veränderung des Lebensstils für die Entstehung, Prävention und Verbesserung der pAVK und die Bedeutung von Depressionen im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen. Beim Coaching spielen die aktive Umsetzung und Begleitung des vom behandelnden Arzt erstellten Gehplans eine zentrale Rolle.

Lebensstilinterventionen umfassen Maßnahmen, die der Patient selbst umsetzen kann. Die Bedeutung von Bewegung zur Verhinderung des Krankheitsfortschritts und die Motivation, entsprechende Maßnahmen durchzuführen, sind zentrale Inhalte des Coachings. Weitere Themenfelder der Lebensstilinterventionen sind gesunde Ernährung, Nikotinverzicht, Gewichtsreduktion und Therapieadhärenz sowie der Verweis auf entsprechende Kursangebote der beteiligten Krankenkassen. Alle Themen der Lebensstilintervention werden aktiv vom Coach begleitet und mit dem behandelnden Arzt abgestimmt.

Die aktive Betreuung der Teilnehmer ist für 12 Monate vorgesehen. Regulär finden in dieser Zeit 9 telefonische Kontakte zwischen den Teilnehmern und dem jeweiligen Gesundheitscoach statt. Bereits zu Beginn des Gesundheitscoachings werden mit dem Teilnehmer feste Gesundheits- und Verhaltensziele vereinbart. Diese Ziele werden im Laufe des Coachings regelmäßig im Abgleich mit dem Teilnehmer überprüft und bei Bedarf individuell angepasst (ggf. in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt). Neben der Besprechung des Gehplans, werden die Themen Motivation, Bewegung, Ernährung und Selbstmanagement mit dem Teilnehmer besprochen, um auf eine Lebensstiländerung hinzuwirken. Die telefonisch zwischen Coach und Teilnehmer besprochenen Coachinginhalte werden zusätzlich durch patientengerechte Informationsmaterialien flankiert. Somit ist sichergestellt, dass die Coachinginhalte auch nachhaltig zur Anwendung kommen. Bei Bedarf wird die Kontaktfrequenz erhöht. Das geschieht insbesondere durch telemetrisch ausgelöste Interventionsanrufe aufgrund besonderer Ereignisse, wie z.B. der Nichteinhaltung des Gehplanes und zur Motivationsunterstützung.

Alle Bausteine im Programm TeGeCoach sind als singular durchführbar zu verstehen. Das heißt konkret, dass z.B. die mangelnde Bereitschaft, das Gehtraining durchzuführen, dieses sogar zu pausieren, nicht zum Ausschluss aus dem Programm führt. Die Geräte verbleiben über die gesamte Programmdauer beim Teilnehmer.

Die Themen der Coachingsgespräche wurden in sogenannte Coachingbausteine gegliedert. Für jeden Baustein wurden evidenzbasierte Informationsmaterialien erstellt, die für das Coachinggespräch den inhaltlichen Hintergrund bereitstellen. Bei Umfang und Formulierung der mündlichen Informationen wird auf etablierte Erklärungsmodelle für Themen wie Gesundheit, Erkrankungen und ihre Behandlung zurückgegriffen. Vor oder nach einem Coachinggespräch können die besprochenen Themenbausteine elektronisch oder in Papierform an den Versicherten verschickt werden. Insgesamt wurden fünf thematische Schwerpunkte als Coachingbausteine definiert.

Baustein	Inhalt
Coachingbaustein 1	Bewegung bei pAVK
Coachingbaustein 2	Krankheitsverständnis pAVK
Coachingbaustein 3	Meine Medikamente bei pAVK

Coachingbaustein 4	pAVK und die Begleiterkrankungen (Diabetes, KHK, Schlaganfall, Bluthochdruck, ggf. COPD, Depressionen)
Coachingbaustein 5	Weitere Gesundheitsthemen (Nikotin, Ernährung, Impfung)

Tabelle 7 Coachingbausteine

4.6 Kommunikationskonzept

Das Kommunikationskonzept ist patientenzentriert (motivational interviewing) und die Prinzipien der *Partizipativen Entscheidungsfindung* werden bei der Einbindung des Patienten berücksichtigt (Allenberg, J., Trampisch, H., Darius, H., & et al., 2004). Zu datenschutzrelevanten Aspekten erfolgt mit der ersten Kontaktaufnahme eine schriftliche und bei Bedarf eine telefonische Information. Die Unterzeichnung einer schriftlichen Erklärung ist Voraussetzung für die freiwillige Teilnahme.

Bei der Terminierung der Coachinggespräche ist darauf zu achten, dass Interventionszeitraum und auch der Nachbetrachtungszeitraum jeweils 12 Monate betragen. Um eine Vergleichbarkeit beider Zeiträume zu gewährleisten, muss das Coaching genau 12 Monate nach dem C1-Termin enden.

Mittels Starterpaket, bestehend aus Informationen zum Projekt sowie Teilnahmeerklärungen für das Coaching und zur Teilnahme an der Studie, wurden die Versicherten akquiriert (s. Anlagen 5 – 7). Zusätzlich erhalten die Interventions- und Kontrollgruppe Anschreiben der Regelleistung. Diese Anschreiben beinhalten acht verschiedene Versanddokumente, die zu definierten Zeitpunkten im Betrachtungszeitraum versandt werden.

4.7 Coachingleitlinie

Die Coachingleitlinie stellt den inhaltlichen Part der Kampagne dar. Sie beschreibt detailliert die Gesprächsinhalte (C1 bis C9) und Zeitintervalle der vom Coach durchzuführenden Gespräche und ist damit der Handlungsleitfaden für die Coaches. Die Coachingleitlinien der beiden Versorgungsstränge sind in Anlage 29 zu finden.

Für das Projekt wurde die bereits genutzt Software technisch erweitert. Diese Weiterentwicklung ist nicht allein funktionsfähig, sondern verbunden mit der bereits bei der KKH implementierten Basis.

4.7.1 Themenbausteine und Themenbausteinlisten

Einem Coachingbaustein werden Themenbausteine (Printmaterialien) zugeordnet. Die Gesamtheit aller Themenbausteine wird in einer Themenbausteinliste zusammengefasst. Softwareseitig wurde eine neue Themenbausteinliste für pAVK in picama ergänzt.

Beispiel Vorgehen Coachingbaustein 1

Mit dem Thema steht Bewegung zur Beratung an: Zunächst erfolgte im Telefonat mit dem Teilnehmer eine Erläuterung des Themas. Im Anschluss wurde der Versand des Informationsmaterials (Themenbaustein) „Bewegung bei pAVK“ ausgelöst.

Für die Coachingbausteine C1 – C4 wurden eigens Themenbausteine erstellt (s. Anlagen 33 – 36).

Zum Coachingbaustein 5 wurden Printmaterialien hinterlegt, die nicht spezifisch für die pAVK-Erkrankung entwickelt wurden (Bestandsbroschüren). Die Coachingbausteine C6 bis C9

vertiefen die Inhalte von C1 bis C5, neu hinzu kommt das Thema Lebensstil (Themenbaustein 6 (s. Anlage 37) und weitere Materialien, die Begleiterkrankungen behandeln. Bei allen Versandmaterialien zu Begleiterkrankungen handelt es sich um Bestandsbroschüren, die nicht spezifisch für die pAVK-Erkrankung entwickelt wurden. Hierzu zählen Diabetes mellitus Typ 1, Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2 oder Koronare Herzkrankheit. Über die Software konnte das Printmaterial ausgelöst werden. Dies erfolgte über eine den jeweiligen Coachingbausteinen zugeordnete Versandliste, die auch softwareseitig programmiert wurde.

Der Versorgungsstrang rund um die TK versendete analog dazu ebenfalls selbst erstellte und im Konsortium abgestimmte Broschüren und Informationsmaterialien an die Versicherten, die in das TK-Layout überführt wurden (s. Anlagen 40 - 45). Teil des Versorgungskonzeptes war unter anderem die Versendung von Informationsordnern (s. Anlagen 38 und 39), die verschiedene Broschüren enthielten. Für alle Unterlagen geschah die Layout-Anpassung zum Zweck der Vergleichbarkeit der Studienergebnisse unter der Prämisse, so wenig Abweichungen unter den Krankenkassen zuzulassen wie möglich. Zum Teil mussten Broschüren daher komplett neu erstellt werden, was auch zu höheren Kosten als erwartet führte.

4.7.2 Gespräche bzw. Gesprächspakete

Die Gesprächsinhalte wurden auf 9 Kontaktpunkte verteilt (vgl. Tabelle 8). Dabei wurde das Design bereits in der Software hinterlegter Coachinganrufe genutzt und diese dann mit pAVK-spezifischen Inhalten befüllt. Zusätzlich wurden weitere Coachinganrufe (Coachinganruf) ermöglicht, die, sollte ein besonders hoher Beratungsbedarf oder eine Krisensituation vorliegen, zusätzlich durchgeführt werden konnten.

Gespräch	Programmwoche	Zeitabstand in Wochen zum Vorgespräch
Coachinggespräch C1	Woche 0	sobald Voraussetzungen erfüllt sind
Coachinggespräch C2	Woche 1	1 Woche
Coachinggespräch C3	Woche 3	2 Wochen
Coachinggespräch C4	Woche 6	3 Wochen
Coachinggespräch C5	Woche 11	5 Wochen
Coachinggespräch C6	Woche 19	8 Wochen
Coachinggespräch C7	Woche 30	11 Wochen
Coachinggespräch C8	Woche 41	11 Wochen
Coachinggespräch C9	Woche 52	11 Wochen

Tabelle 8 Terminierung der Coachinggespräche

Interventionsanrufe

Interventionsanrufe werden systemseitig bei Abweichungen von durch den Coach gesetzten Interventionstriggerpunkten generiert. Im Programm TeGeCoach haben die Interventionsanrufe eine wichtige Feedback- und Steuerungsfunktion und sind damit eine entscheidende Möglichkeit für den Coach, das Training zu managen. Es gibt folgende Ursachen und Maßnahmen, die den Coaches an die Hand gegeben werden:

Alarmtyp	Ursache	Maßnahme
Unterbrechungs- alarm	Es wurden für einen festgelegten Zeitraum keine Bewegungsdaten übertragen oder 0 Schritte (Herzfrequenz wird für den Unterbrechungs- alarm nicht berücksichtigt)	<ul style="list-style-type: none"> • Klärung, ob der Aktivitätstracker aufgeladen ist • Besteht eine Verbindung mit dem Modem oder Internet? • Hat der Teilnehmer die Uhr getragen? • Nicht trainiert oder zu langsam? • IEM bei technischem Fehler kontaktieren
Trainingsalarm	Es wurde an weniger Tagen trainiert als vereinbart. Überschreiten der Toleranz- tage in einem 7-Tages- Zeitraum.	<ul style="list-style-type: none"> • Besprechung der Ursachen • Motivation weiterzumachen • Ggf. Anpassung des Trainings- levels und der Toleranztage
Herzfrequenzalar- m	Die Herzfrequenz über- schreitet für eine festgelegte Dauer einen Grenzwert, der auf einen deutlich erhöhten Herzschlag hinweist.	<ul style="list-style-type: none"> • Klärung der Ursachen • Befragung zum Befinden • Unterstützung bei der Ursachenbehebung.

Tabelle 9 Ursache für Interventionsanrufe

Gesprächsinhalte der Interventionsanrufe

- Reaktion auf die auslösende Ursache (s. Tabelle 9)
- Ursachenklärung und Problemlösung
- Motivation und positives Feedback
- Frage nach Befinden und Symptomatik
- ggf. Inhalte eines nahen Coachinggesprächs integrieren

4.8 Coachingsoftware

Für die Dokumentation aller im Rahmen des Innovationsfondsprojektes erhobenen Daten nutzen die Gesundheitscoaches des Versorgungsstrangs bestehend aus der KKH, der mhplus BKK und der IEM GmbH die Coachingsoftware Picama des Herstellers Trustner GmbH, vormals careon GmbH, die bereits vor dem Projekt bei der KKH zur Anwendung kam. Hier sind die Abläufe der Kampagne programmiert. Sie dient gleichzeitig als direkte Arbeitsoberfläche mit Eintragungs- bzw. Protokollierungsmöglichkeiten für die Coaches. Auch die Telefonie mit den Versicherten erfolgt über eine Funktion in der Software. Während des Telefonats hat der

Coach dann die Möglichkeit alle besprochenen Inhalte zu dokumentieren. Neben frei befüllbaren Kommentarfeldern finden sich alle inhaltlich vorgegebenen Teile des Coachingprogramms hier wieder. Diagnosen, Symptome, Messwerte, Medikamente, Beratungsziele und Maßnahmen werden in eigens dafür angelegten Reitern festgehalten. Telemetriewerte können jederzeit abgerufen und angezeigt werden. Über den Reiter *Themenbausteinliste* ist ebenso ein direkter und protokollierter automatisierter Versand von Informationsmaterialien und Gesundheitsberichten möglich. Schließlich ist am Ende eines Gesprächs auch die Terminfindung für den nächsten Anruf möglich und dokumentierbar.

Im Versorgungsstrang bestehend aus der TK, Philips und dem RBK kam die für das Projekt entwickelte TeGeCoach-Plattform zur Anwendung. Eine genaue Dokumentation des Betreuungs- und Coachingprozesses, der analog zur Software der Trustner GmbH aufgebaut wurde, findet sich in Anlage 31.

Die Anpassung der Software picama wird hingegen im Folgenden näher beleuchtet (s. auch Anlage 30).

4.8.1 Technische Anpassungen der Software für den TeGeCoach

Für die technische Umsetzung des Innovationsfondsprojektes pAVK wurde eine bereits bestehende Kampagne in picama als Grundlage genutzt und punktuell angepasst.

Folgende Komponenten der Kampagne wurden angepasst bzw. eingefügt:

- Gespräche bzw. Gesprächspakete
- Themenbausteine und Themenbausteinlisten
- Maßnahmen, Messwerte, Faktoren
- Spezifische Betreuungsphasen und Statusangaben
- Alarmer (Unterbrechung, Trainingsalarm)
- Telemonitoring, Trainingsparameter
- Importschnittstellen
- Integration der Kontrollgruppe

Die Inhalte der Coachingleitlinien dienen dabei als Basis für die Beschreibung der Anpassungen. Die Inhalte werden in Coachingbausteinen (s. Tabelle 7) zusammengefasst und in technische Anforderungen übersetzt.

4.8.2 Messwerte, Maßnahmen, Faktoren, Ziele

Zur bestehenden Messwertetabelle wurden folgende Messwerte neu hinzugefügt:

Messwerte	Einheitentyp
Schrittfrequenz	Pro Minute
Herzfrequenz	Pro Minute
Distanz pro Tag	In Metern
Zeit/Übungszeit	In Minuten
Kcal	Anzahl

Geschätzte Gehstrecke bis Schmerzen auftreten	In Metern
---	-----------

Tabelle 10 Ergänzte Messwerte

Zu den vorhandenen Maßnahmen wurde folgende Maßnahme ergänzt:

- Gefäßsport

Zu den Faktoren hinzugefügt wurden:

- Belastbarkeit
- Kurzatmigkeit in Ruhe
- Kurzatmigkeit unter Belastung
- Brustschmerzen in Ruhe
- Brustschmerzen unter Belastung
- Bewegungsunabhängige Schmerzen in Hüft- und Kniegelenken

4.8.3 Spezifische Betreuungsphasen und Ende-Gründe

Zusätzlich zu bereits vorhanden Betreuungsphasen und Ende-Gründen wurden aufgenommen:

- Phase „vor Randomisierung“
- Phase „Interventionsgruppe „Ablehner“
- Phase „Kontrollgruppe“

Da sich Versicherte für 12 Monate an die Innovationsfondskampagne gebunden haben, war ein Ausscheiden vor Ablauf dieser Frist ist nur aus wichtigem Grund, beispielsweise bei neu diagnostizierter lebensbedrohlicher Erkrankung, möglich. Es war daher ein neuer Beendigungsgrund notwendig: *Ausscheiden aus wichtigem Grund*.

4.8.4 Alarme (Unterbrechung, Trainingsalarm)

Zu den bereits vorhandenen Alarmtypen Unterbrechungsalarm, Trainingsalarm sowie Herzfrequenzalarm wurden zur Auslösung eines entsprechenden Alarmtyps die in der Tabelle 11 aufgeführten Triggerpunkte hinzugefügt.

Alarmtyp	Triggerpunkt
Unterbrechungsalarm	Keine Schritte/Daten in 24 Stunden übertragen
Trainingsalarm	Es wurde an weniger Tagen als geplant trainiert
Herzfrequenzalarm	HF größer als 150, über eine Dauer von einer Minute hinaus

Tabelle 11 Alarmauslöser

4.8.5 Telemonitoring

Die Nutzeroberfläche für die Erfassung von Telemetriegeräten wurde angepasst. Die Erfassungsmöglichkeit wurde um den Gerätetyp des Aktivitätstracker AS95 erweitert. Zudem wurde in der Nutzeroberfläche der Reiter „Telemetrie“ erweitert um folgende Punkte.

Trainingsparameter

Die an den Dienstleister trustner übermittelten Anforderungen hinsichtlich der Trainingsparameter (TP) an die Software (S) findet sich im Anhang 1.

Basisauswertung

Die an den Dienstleister trustner übermittelten Anforderungen hinsichtlich der Basisauswertung an die Software findet sich im Anhang 2.

Importschnittstellen

Die Importschnittstellen zwischen Data Warehouse und dem Dienstleister trustner wurden hinsichtlich der Softwareanpassungen ebenfalls angepasst.

4.8.6 Integration der Kontrollgruppe

Das Softwaredesign sah vor, ausschließlich Versicherte der Interventionsgruppe in die Coachingsoftware zu laden. Im Rahmen der Innovationsfondskampagne pAVK war erforderlich das gesamte anschreibefähige Versichertenpotenzial (nach Ein- und Ausschlüssen) in die Software zu übernehmen. Dies lag vor allem darin begründet, die Schnittstelle zum externen Randomisierungstool nach dem Vorliegen der Einschreibeunterlagen mit bereits vorhandenen Softwarekomponenten weitestgehend maschinell bedienen zu können. Um möglichen Fehlerquellen vorzubeugen, wurden die Versicherte, die nach Randomisierung der Kontrollgruppe zugeordnet wurden, in der Software automatisiert für die Bearbeitung gesperrt. (Lesemodus vorhanden) Da eine Teilnahmeerklärung vorlag, erfolgte keine Löschung aus der Software.

4.9 Einbindung des Hausarztes

Die Teilnahme am Coaching kann erst nach erfolgreicher Akquise des Hausarztes erfolgen. Dieser wird über den potentiellen Teilnehmer der Interventionsgruppe erfragt. In den Betreuungsprozess eingebunden wird der Arzt frühzeitig, sobald die Basisauswertung vorliegt (s. Anlage 10a). Die leitliniengerechte Versorgung findet im Gesundheitscoaching besondere Berücksichtigung. In Abstimmung mit dem behandelnden Arzt werden Maßnahmen der konservativen Basisbehandlung hinsichtlich des kardiovaskulären Risikoprofils - wie Gewichtsreduktion bei Übergewicht, Rauchentwöhnung, Blutdruckeinstellung, Blutzuckereinstellung, Senkung des LDL-Cholesterins und Inanspruchnahme von Arztterminen - mit den Patienten ausführlich besprochen (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015). Der Hausarzt erhält eine Vergütung für die zusätzlichen Aufwände.

- bei der Adaptation und Begleitung des Bewegungstrainings,
- für die zeitlichen Aufwände bei Berücksichtigung der Gesundheitsberichte in der Therapie
- bei der Überprüfung des Medikationsplans auf spezifische Versorgungslücken

Der Arzt kann an dieser Stelle abschließende Empfehlungen abgeben. Die Abstimmung des individuellen Gehplans mit dem Hausarzt erfolgt nach dem zweiten Coachinggespräch. Erst wenn der Arzt dem aufgestellten Gehplan zugestimmt hat und keinen Anpassungsbedarf sieht, darf der Versicherte mit dem Gehtraining beginnen. Der Arzt wird darüber hinaus über die Ergebnisse des Gehtrainings informiert.

4.10 Gesundheitliche Versorgungsleistungen

Die teilnehmenden pAVK-Patienten erhalten einen Aktivitätstracker, der die Telemonitoringdaten erfasst und über den technischen Partner an Gesundheitscoaches übermittelt. Anhand dieser Daten beraten die Gesundheitscoaches die Patienten und betreuen sie beim Gehtraining entsprechend des vom jeweiligen Arzt des Patienten erstellten Gehplans. Die Mittel für gesundheitliche Versorgungsleistungen setzen sich daher zusammen aus den Arzthonoraren (Beratung der Patienten, Erstellung der Gehpläne, Folgeuntersuchungen) und der telemedizinischen Ausstattung der Teilnehmer (Fitnesstracker, Bluetooth Anbindung zur telemetrischen Übermittlung von Gehstrecke und evtl. Herzfrequenz). Diese Versorgungsleistungen werden vollständig zusätzlich zur Regelversorgung erbracht. Die erbrachten Versorgungsleistungen sind zudem ein zentraler Baustein der Intervention und finden Eingang in die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung.

Für teilnehmende Ärzte werden die erbrachten gesundheitlichen Versorgungsleistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Gesamtvergütung vergütet. Für zusätzliche Aufwände, die durch Eingangs- und Folgeuntersuchungen, Beratung des Teilnehmers, Erstellung des individuellen Gehplans, Abstimmung von Maßnahmen und Dokumentation entstehen, wird eine zusätzliche extrabudgetäre Vergütung in Höhe von 30€ je Teilnahmequartal (maximal 4 Quartale) eines Versicherten gezahlt.

5. Methodik

Gemäß des Evaluationskonzepts wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

Primäre Fragestellungen

Führen 12 Monate Betreuung im Gehplan-Coaching mit Telemonitoring und intensiver Hausarztberatung (pAVK-TeGeCoach) im Vergleich zur Regelversorgung:

- zu einer Verbesserung der Gehbeeinträchtigung?
- zu einer Reduktion von Versorgungskosten insgesamt?

Weitere sekundäre Fragestellungen

Führen 12 Monate Betreuung im Gehplan-Coaching mit Telemonitoring und intensiver Hausarztberatung (pAVK-TeGeCoach) im Vergleich zur Regelversorgung:

- zu einer Reduktion der pAVK-bedingten Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen (Anzahl, Dauer)?
- zu einer Reduktion von unerwünschten, schwerwiegenden Ereignissen?
- zu einer Verbesserung des Schweregrads der Symptome?
- zu einer Verbesserung der Lebensqualität?
- zu einer Verbesserung der Gesundheitskompetenz, Patientenaktivierung und Adhärenz?

Für alle primären und sekundären Fragestellungen bzw. Hypothesen soll geprüft werden, ob die Effekte 24 Monate nach Beginn des pAVK-TeGeCoach (FU-24) nachweisbar sind. Zudem soll geprüft werden, ob die Effekte bereits am Ende der Intervention nach 12 Monaten (FU-12) nachweisbar sind.

Effektevaluation

Evaluiert wurde die Wirksamkeit des strukturierten Heimtrainings TeGeCoach mit dem Ziel, dieses bei nachgewiesener Wirksamkeit in die pAVK-Regelversorgung zu implementieren. In einer randomisierten, kontrollierten Studie wurde daher untersucht, ob die Durchführung von TeGeCoach die Gehbeeinträchtigung von pAVK-Patienten im CI-Stadium (Stadium II nach Fontaine) reduziert. Zur Bewertung der Wirksamkeit von TeGeCoach kamen dabei ausschließlich patientenberichtete Zielgrößen (sog. patient-reported outcome measures, PROMs) zur Anwendung. PROMs betonen die Patientenperspektive durch die Erhebung von Informationen, die für die Patienten direkt relevant sind und werden daher immer häufiger in (pragmatischen) klinischen Studien zur Messung von Behandlungseffekten eingesetzt (Deshpande, P. R., Rajan, S., Sudeepthi, L., & Abdul Nazir, C. P., 2011) (Loudon, K., et al., 2015). Um den patientenrelevanten Nutzen von TeGeCoach zu bewerten, wurde zur Messung der Gehbeeinträchtigung als primäre Zielgröße der „Walking Impairment Questionnaire“ herangezogen.

Weitere patientenberichtete Parameter - unter anderem zur Abfrage der Lebensqualität, psychischen Belastungen und Gesundheitskompetenz - wurden zur TeGeCoach-Wirksamkeitsbewertung als sekundäre Zielgrößen definiert.

Gesundheitsökonomische Evaluation

Hier stand die Frage im Mittelpunkt, wieviel die Versorgung mit TeGeCoach im Vergleich zur Regelversorgung aus Sicht der Krankenkassen kostet und welche medizinischen Versorgungsleistungen in Anspruch genommen werden. Es wurde erwartet, dass die Versorgungskosten durch die Teilnahme an TeGeCoach im Vergleich zur Regelversorgung gesenkt werden. Die entsprechenden Kostenvergleichsanalysen zwischen den Studiengruppen erfolgten anhand von Routinedaten der drei teilnehmenden Krankenkassen, welche während der Studiendurchführung prospektiv herangezogen wurden.

Die Darstellung des patientenrelevanten Nutzens von TeGeCoach bei gleichzeitiger Kostentransparenz kann einen Beitrag leisten, die pAVK-Versorgung auf hohem Niveau und gleichzeitig finanzierbar zu halten. Falls wirksam und kosteneffektiv, könnte TeGeCoach auf breiter Basis in die pAVK-Regelversorgung implementiert werden mit dem Potenzial, gesundheitliche Vorteile für pAVK-Patienten zu bieten und gleichzeitig die Kosten für das Gesundheitssystem zu senken.

5.1 Studiendesign

Die Wirksamkeit von *TeGeCoach* wurde im Rahmen einer *multizentrischen, randomisierten, kontrollierten Überlegenheitsstudie* in einem zweiarmigen Parallelgruppendesign in Kooperation mit drei deutschen gesetzlichen Krankenkassen evaluiert (KKH Kaufmännische Krankenkasse, TK Techniker Krankenkasse, mhplus BKK). Dabei wurden die Effekte von *TeGeCoach* (Interventionsarm) mit der pAVK-Regelversorgung über drei Messzeitpunkte verglichen (Baseline; 12 Monate; 24 Monate).

Der Studienbeginn war in 04/2018 (erster Patient eingeschlossen) und endete in 02/2021 (letzter Patient abgeschlossen). Der Rekrutierungszeitraum betrug 9 Monate (04/2018 - 12/2018). Die Studie wurde vor Beginn des Patienteneinschlusses erstmalig am 11. April 2018 unter www.clinicaltrials.gov (NCT03496948) registriert. Ein *positives Ethikvotum* wurde bei der Ethikkommission der Ärztekammer Hamburg vor Beginn des Patienteneinschlusses eingeholt (Referenznummer: PV5708). Das positive Votum wurde vorbehaltlich eines ebenfalls positiven Votums des Hamburger Datenschutzes gegeben. Entsprechend wurde das Projekt bei der Hamburger Behörde für Datenschutz und Informationsfreiheit (HmbBfDI) zur Begutachtung vorgelegt und somit *datenschutzrechtlich abgesichert*.

Alle Änderungen am Prüfplan wurden von der Ethikkommission geprüft und genehmigt, im Studienregister vermerkt und vom DLR vor der Durchführung bestätigt. Die Studie wurde in Übereinstimmung mit den *Qualitätsstandards der Good Clinical Practice* und der *Deklaration von Helsinki von 2008* durchgeführt. Das Studienprotokoll wurde vor Abschluss der Datenerhebung in einem peer-reviewed Journal veröffentlicht (Rezvani, F., et al., 2020).

5.2 Studiendurchführung

Die Studie wurde vom Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie (Leitung: Prof. Dr. Dr. Martin Härter) und dem Institut für Gesundheitsökonomie (Leitung: Prof. Dr. Hans-Helmut König) des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) durchgeführt. Die drei teilnehmenden Krankenkassen waren im Rahmen der Evaluation mit der erforderlichen Bereitstellung von Abrechnungsdaten sowie den damit in Verbindung stehenden Aufgaben (z.B. Abstimmung Datensatzbeschreibung, Datenschutzkonzept, Einholen der Genehmigungen zur Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung gem. §75 SGB X) betraut. Auch war es Aufgabe der drei teilnehmenden Krankenkassen, die Datenerhebung für die Primärdaten (PROMs), u.a. durch die Versendung der Fragebögen an die Patienten, durchzuführen. Die Auswertung der Daten erfolgte ausschließlich durch das Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie und das Institut für Gesundheitsökonomie am UKE. Die Kommunikation und Diskussion der Ergebnisse erfolgte anschließend in gemeinsamen Treffen mit den Projekt-Konsortialpartnern.

Möglicher Störeinfluss durch Coronavirus-Pandemie

Die *Coronavirus-Pandemie* ab ca. 03/2020 hatte keinen Einfluss auf die Durchführung von *TeGeCoach*, da die aktive Programmphase bereits in 12/2019 abgeschlossen wurde. Allerdings fiel der erste Corona-Lockdown, welcher am 22. März 2020 in Kraft trat, in die Zeit der Nachbeobachtungsphase (24 Monate), d.h. die Ergebnisse der Wirksamkeits- und gesundheitsökonomischen Analysen stehen möglicherweise unter dem äußeren Einfluss der staatlichen und gesundheitspolitischen Maßnahmen im Zuge der Pandemie-Eindämmung jener Zeit (u.a. die Verschiebung von planbaren Eingriffen und der eingeschränkte Krankenhausbetrieb im Allgemeinen). Die Ergebnisse, insbesondere hinsichtlich der gesundheitsökonomischen Analysen, müssen daher in diesem Kontext *vorsichtig und kritisch* interpretiert werden

5.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Alle Teilnehmer werden aus den Routinedaten der beteiligten Krankenkassen identifiziert. Ziel ist es, möglichst präzise alle Versicherten mit pAVK im Stadium der Schaufensterkrankheit (Fontaine IIa oder IIb) zu identifizieren und auf das Programm anzusprechen. Die Versicherten wurden im Rahmen der Ansprache nach den für die Stadien Fontaine IIa und IIb typischen belastungsabhängigen Schmerzen in den Beinen befragt. Auch die Ausschlussgründe haben ausschließlich eine medizinische oder verwaltungstechnische Ursache. So werden medizinische Gründe auf Basis der stationären Routinedaten ausgeschlossen, die ein Gehtraining oder eine telefonische Betreuung unmöglich machen (z.B. Rollstuhlpflichtigkeit oder Taubheit u.ä.). Eine Identifikation der Ein- und Ausschlusskriterien erfolgte durch ein Mediziner-Team sowie den Fachbereich Gesundheitscoaching.

Voraussetzungen für die Teilnahme der Patienten an der Studie waren

- die Versicherung bei einer der drei teilnehmenden gesetzlichen Krankenkassen (KKH Kaufmännische Krankenkasse, TK Techniker Krankenkasse, mhplus Krankenkasse)
- ein Alter zwischen 35 und 80 Jahren
- das Beherrschen der deutschen Sprache
- Zugang zu einem Telefon (Festnetz oder Mobilfunk)
- eine Primär- oder Sekundärdiagnose einer pAVK im Fontaine-Stadium IIa (>200 m, Fontaine-Stadium IIa) oder IIb (<200 m, Fontaine-Stadium IIb) innerhalb der letzten 36 Monate (entsprechende ICD-10-GM-Codes: I70.21, I70.22, I73.9).

Die Ausschlusskriterien beinhalteten

- Patienten mit einer pAVK im Fontaine-Stadium I,III oder IV innerhalb der letzten 36 Monate (ICD-10-GM-Codes: I70.20, I70.23, I70.24, I70.25)
- Immobilität, die über CI hinausgeht (Fontaine-Stadium III oder IV; Unfähigkeit zur Durchführung des Programms)
- (chronische) körperliche Erkrankungen, die die Durchführung des Programms beeinträchtigen (z.B. COPD)
- kognitive Störungen (Unfähigkeit zur Durchführung des Programms)
- schwere und anhaltende psychische Störungen (Adhärenzgründe)
- Suizidalität (Sicherheitsgründe)
- lebensbedrohliche Erkrankungen (Sicherheitsgründe)
- eine aktive oder kürzlich beendete Teilnahme an einer anderen pAVK-Interventionsstudie
- ein laufender Krankenhausaufenthalt
- (selbst angegebener) Alkoholismus und/oder andere Drogenabhängigkeit (Adhärenzgründe)
- Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse III und IV (Unfähigkeit zur Durchführung des Programms und konkurrierende Risiken).

Die Studie wurde bundesweit und ohne regionale Unterscheidungen in den Ein- und Ausschlusskriterien durchgeführt. Der Einschluss von Patienten mit pAVK ist durch den akquirierten Hausarzt durchzuführen. Fortschritte der Teilnehmer während des Gesundheitscoachings bei der Bewältigung der Gehstrecke bis zum Claudicatio-Schmerz und Verbesserungen des ABI werden durch die teilnehmenden Ärzte dokumentiert.

5.4 Fallzahlberechnung, Drop-Out und Effektstärke

Die Hauptzielgröße für die Fallzahlkalkulation war der Gruppenverlaufsunterschied für den Walking Impairment Questionnaire (WIQ) zwischen Baseline und 24 Monaten. Die Stichprobengröße wurde auf Basis der verteilungsbasierten *minimalen klinisch relevanten Differenz (MCID)* mit einer *kleinen Effektstärke* nach Durchführung eines strukturierten Heimtrainings berechnet (Gardner, A. W., Montgomery, P. S., & Wang, M., 2018). Da *TeGeCoach* ein intensiveres und längeres Programm ist als das Vergleichsprogramm, auf dessen Basis der MCID berechnet wurde, wurde ein kleiner bis mittlerer Gruppenunterschied erwartet ($f = 0.15$). Unter der Annahme einer Rücklaufquote von 30% (Interventionsgruppe) und 20% (Kontrollgruppe) von der Baseline bis zum 24-Monats-Follow-up (Asch, D. A., Jedrzejewski, M. K., & Christakis, N. A., 1997) (Dwinger, S., et al., 2013) war eine Stichprobengröße von 1 760 (880 pro Gruppe) erforderlich, um 176 bzw. 264 Patienten nach 24 Monaten im Kontrollgruppen- bzw. Interventionsarm zu haben was ausreicht, um den geschätzten kleinen bis mittleren Effekt mit 80% Power und einem Signifikanzniveau von 5% nachzuweisen (Gpower v.3.1.9.2). Diese Angaben beruhen auf einer Fallzahlberechnung für eine Kovarianzanalyse, womit zunächst ein globaler Unterschied zwischen den Gruppen erkannt werden kann.

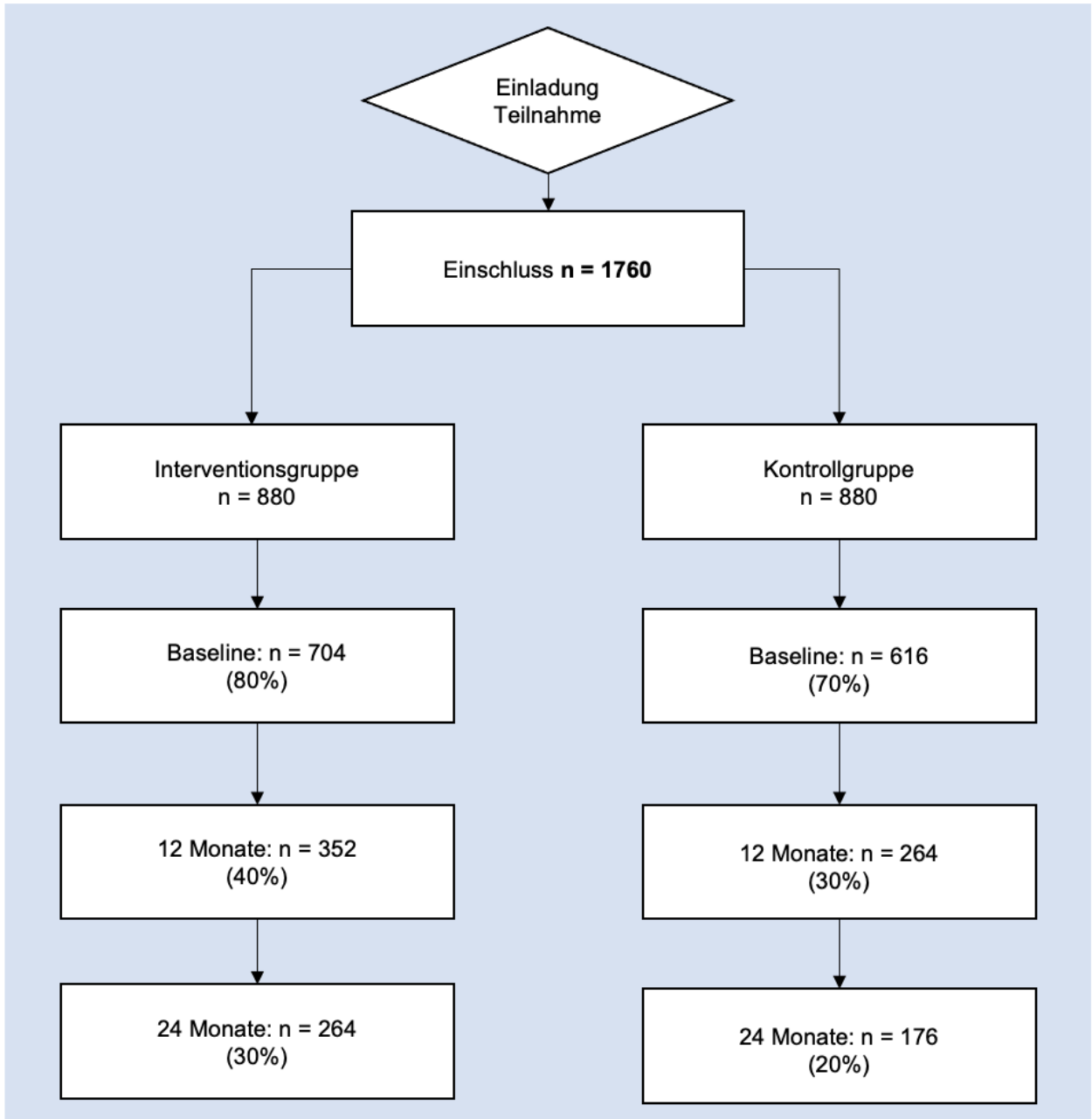


Abbildung 3 Erwartete Rücklaufquoten pro Messzeitpunkt, getrennt nach Interventionsarm Quelle: UKE

5.5 Arzt- und Versichertenakquise

Versicherte

Die Rekrutierung der Patienten wird durch die drei teilnehmenden gesetzlichen Krankenkassen (KKH Kaufmännische Krankenkasse, TK Techniker Krankenkasse und mhplus BKK) durchgeführt. Die drei Krankenkassen zusammen haben ca. 12.1 Millionen Versicherte und decken 16.5% aller GKV-Versicherten in Deutschland ab.

1. Ermittlung der potenziellen Teilnehmer

Die Krankenkassen haben über den gesamten Zeitraum des Studieneinschlusses in einem einmal wöchentlich durchgeführten, rollierenden Verfahren automatisiert im Gesamtversichertenbestand alle potenziellen Teilnehmer über die Aufgriffkriterien (Einschlussdiagnosen) ermittelt. Die so ermittelten Versicherten wurden anschließend, ebenfalls automatisiert, auf Ausschlusskriterien überprüft. Die Patienten wurden aus stationären und ambulanten Behandlungen identifiziert, die routinemäßig zu Erstattungszwecken erhoben wurden (Leistungsdaten), d. h. weder das Studienteam noch die Gesundheitscoaches lernten die Patienten im Vorfeld kennen (Vermeidung eines Selektionsbias).

Dabei konnte ein Versicherter bis zu n-Ausschlüsse aufweisen. Welche Ausschlussgründe im Detail an dieser Stelle zum Ausschluss geführt haben sowie die Fallzahl an Ausschlüssen wurde nicht protokolliert. Alle aufgegriffenen Versicherten, die keine Ausschlüsse aufwiesen, wurden zur Teilnahme eingeladen.

2. Altersgrenzen

Für den Einschluss wurde eine Altersgrenze festgelegt. Dabei wurde berücksichtigt, dass die Prävalenz der Claudicatio intermittens von 3% bei 40-jährigen Patienten auf 6% bei 60-jährigen Patienten ansteigt. Ab einem Alter von 70 Jahren steigt die Prävalenz auf 15-20% an.

Um darüber hinaus atypische pathogenetische Fallkonstellationen auszuschließen, wurde die untere Altersgrenze auf 35 Jahre festgelegt, da aus den Krankenkassendaten erkennbar war, dass unter dieser Altersgrenze eine pAVK-Erkrankung sporadisch vorkam, die wiederum die Vermutung nahelegte, dass es sich mit zunehmend jüngerem Alter um Fehlkodierungen handelt. Die obere Altersgrenze wurde definiert, da Mobilitätseinschränkungen, Pflegebedürftigkeit und kognitive Einschränkungen dominierten und die Sterblichkeit erheblich zunimmt, sodass hierdurch die Wirksamkeit des Gehtrainings und damit die Aussagekraft der Ergebnisse stark verzerrt werden würden, darüber hinaus die telefonische und digitale Programmdurchführung stark beeinträchtigt werden.

3. Ausschlüsse

Datengrundlage für Ausschlüsse waren grundsätzlich bereits vorhandene Kassendaten, auf welche in einem Standardverfahren technisch zurückgegriffen wurde. Ausschlussgründe wurden zum einen aus verwaltungstechnischen Gründen definiert. So erfolgte in den Kassendaten beispielsweise eine Prüfung, ob der Versicherungsstatus zum Zeitpunkt des Aufgriffs unbeeendet war bzw. ob für die Kontaktaufnahme eine Festnetz- oder Mobilfunknummer vorlag. Außerdem wurden Personen ausgeschlossen, die sich zum Zeitpunkt des Aufgriffs im Krankenhaus befanden.

Aufgrund der hohen Anzahl von fehlerhaften Diagnosen im ambulanten Bereich wurden die Ausschlusskriterien nur anhand der stationären Diagnosecodes überprüft. Um möglichst die Versorgungsrealität im Hinblick auf die Zielgruppe von Menschen mit pAVK-Diagnose im CI-Stadium abzubilden, kamen zunächst alle identifizierten Versicherten als potentielle Studienteilnehmer infrage.

Ausschlüsse erfolgten weiterhin aus medizinischen Gründen, Adhärenzgründen oder allgemein aufgrund einer Unfähigkeit zur Durchführung des Programms, aus Sicherheitsgründen (lebensbedrohlichen Erkrankungen) oder Immobilität. Ausschlüsse aus medizinischen Gründen wurden durch ein Mediziner-Team über eine Liste mit ICD-10-Codes festgelegt.

Die Sonderausschlüsse

- Beherrschen der deutschen Sprache sowie
- eine aktive oder kürzlich beendete Teilnahme an einer anderen pAVK-Interventionsstudie

wurden von den Coaches im Rahmen der Studiengewinnung dokumentiert.

In einem Fall wurde die Intervention nach Studieneinschluss aufgrund neu hinzugetretener medizinischer Indikationen durch den Arzt abgelehnt („vom Arzt festgestellte Ursachen“) (s. Übersicht Ausschlusszeitpunkte Anlage 47).

Identifizierte Versicherte, die den Einschlusskriterien entsprachen, wurden in die Coachingsoftware geladen. Die Gewinnung der Teilnehmer erfolgte schriftlich und/oder telefonisch. Bei erfolgreicher Akquise wurde die Teilnehmererklärung versandt, an deren Rückversand einmalig schriftlich/telefonisch erinnert wurde. Bei der Akquise ging es darum, die infrage kommenden Versicherten für alle Komponenten des Programms zu gewinnen und zur Teilnahme zu motivieren. Für folgende Bestandteile des Programms musste das Einverständnis der Kandidaten bei der Akquise gewonnen werden:

1. Coachingprogramm, telemetrische Betreuung und Teilnahme an der Evaluationsstudie inkl. Datenverarbeitung
2. Schweigepflichtentbindung (für den Coach und den vertrauten Arzt des Versicherten)
3. Bereitschaft, den von uns einzubindenden Arzt zu nennen und dem mit Medical Networks geschlossenen IV-Vertrag beizutreten (die Teilnahme des Versicherten am Vertrag kann erst erfolgen, wenn der vom Versicherten benannte Arzt beigetreten ist)

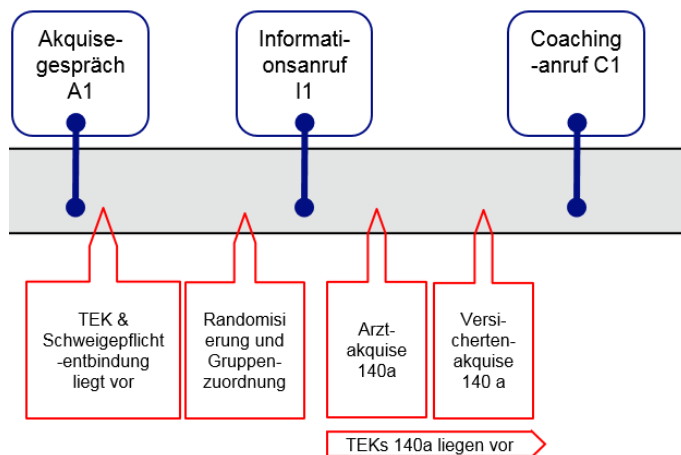


Abbildung 4 Akquise-Zeitstrahl

Die Patienten wurden retrospektiv anhand von ICD-10-GM-Diagnosecodes aus stationären und ambulanten Behandlungen identifiziert, die routinemäßig zu Erstattungszwecken erhoben wurden (Leistungsdaten), d. h. weder das Studienteam noch die Gesundheitscoaches lernten die Patienten im Vorfeld kennen (Vermeidung eines Selektionsbias). Aufgrund der hohen Anzahl von fehlerhaften Diagnosen im ambulanten Bereich wurden die Ausschlusskriterien nur anhand der stationären Diagnosecodes überprüft. Um möglichst die Versorgungsrealität im Hinblick auf die Zielgruppe von Menschen mit pAVK-Diagnose im CI-Stadium abzubilden, kamen zunächst alle identifizierten Versicherten als potentielle Studienteilnehmer infrage.

Da sich die Rekrutierung für klinische Studien in der pAVK-Population als äußerst schwierig erwiesen hat (Guidon, M. & McGee, H., 2013), wurde ein iterativer Rekrutierungsprozess entwickelt. Die infrage kommenden Patienten wurden von ihrer Krankenkasse kontaktiert, um ihnen den Zweck der Studie zu erläutern und ihre pAVK-Diagnose zu bestätigen, indem sie zu ihren Symptomen befragt wurden. Anschließend erhielten sie ein Informationsschreiben sowie Einwilligungs- und Erlaubnisformulare zur Studie (z. B. die Genehmigung zur Weitergabe von medizinischen Berichten durch den teilnehmenden Vertragsarzt an den Gesundheitscoach). Bei Interesse an der Teilnahme wurden sie gebeten, alle Dokumente zu unterschreiben und an ihre Krankenkasse zurückzusenden. Diejenigen, die an der Studie interessiert waren, aber keine schriftliche Einwilligung gegeben hatten, wurden telefonisch an die Studie erinnert. Alle Patienten gaben vor der Aufnahme in die Studie ihre schriftliche Einwilligung. Ohne vollständige, schriftliche Einwilligung wurde kein Patient in die Studie aufgenommen. Nach Erhalt der schriftlichen Einwilligung erfolgte eine Anfrage im Data Warehouse der jeweiligen Krankenkasse, die daraufhin dem Patienten automatisch ein Pseudonym zuordnete.

Ärzte

Für die Durchführung des Coachings ist eine aktive Unterstützung durch den jeweils behandelnden Arzt unerlässlich (z.B. bei der Erstellung des individuellen Gehplans). Daher muss jeder Programmteilnehmer, der der Interventionsgruppe zugewiesen wurde, einen Arzt benennen, der sein Vertrauen genießt und die Behandlung koordiniert. Patienten, die eine Ablehnung durch ihren jeweiligen Wunscharzt erfahren haben, wurden an nahe gelegene Ärzte verwiesen, die bereits einen Vertrag zur integrierten Versorgung abgeschlossen hatten. Dies galt als Voraussetzung für die Inanspruchnahme von TeGeCoach. In der Regel handelt es sich um einen hausärztlich tätigen Arzt, hausärztlich tätigen Internisten oder Internisten. Entscheidend ist die koordinierende Tätigkeit des Arztes. Einzige Voraussetzung für eine Teilnahme des behandelnden Arztes ist, dass der Programmteilnehmer in seiner Praxis

betreut wird. Die Patienten konnten, ihren bevorzugten Arzt vor Beginn des Programms wählen

Teilnehmende Ärzte erhalten eine Vergütung für zusätzliche Aufwände, die durch Eingangs- und Folgeuntersuchungen, Beratung des Teilnehmers, Erstellung des individuellen Gehplans, Abstimmung von Maßnahmen und Dokumentation entstehen.

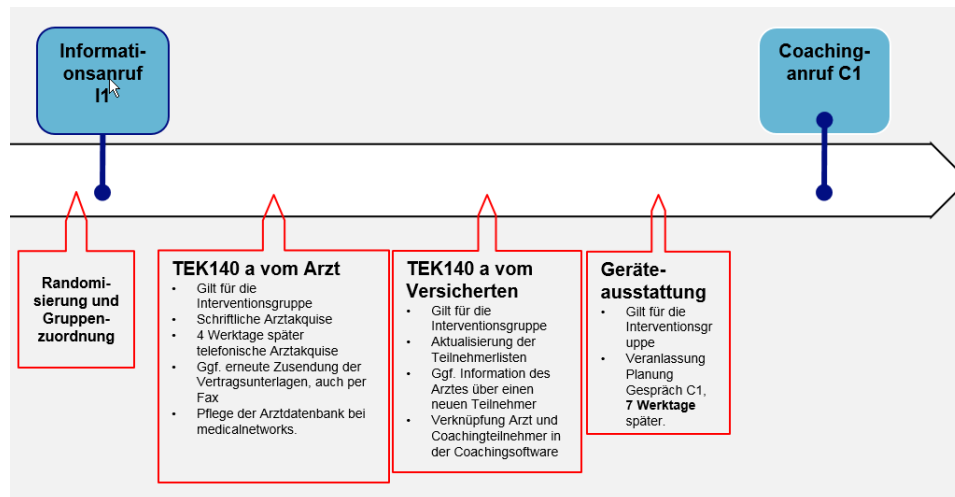


Abbildung 5 Arztakquise-Zeitstrahl

Die Rekrutierung von Ärzten ist in klinischen Studien schwierig (Rahman, S., et al., 2011). Um die Ärzte zur Teilnahme an TeGeCoach zu motivieren, schließen sie mit der jeweiligen Krankenkasse einen Vertrag über die integrierte Versorgung ab, der finanzielle Anreize für die Erbringung spezieller medizinischer Leistungen während des Programms bietet. Die Einschreibung und Vergütung der Vertragsärzte wird von medicalnetworks koordiniert, einem Unternehmen, das auf das Management von integrierten Versorgungsprogrammen im Rahmen des § 140a SGB V zur besonderen Versorgung spezialisiert ist. Trotz der Bemühungen war es aufgrund der Rekrutierungsbarrieren nicht immer möglich, bis zum Ende der Rekrutierungsphase für alle Patienten geeignete Ärzte zu finden. Aus Sicherheitsgründen erhielten Patienten, für die kein Arzt benannt werden konnte, kein TeGeCoach, sondern erhielten stattdessen die Regelversorgung ihrer gesetzlichen Krankenkasse.

Die Arztakquise erfolgte über die jeweiligen Krankenkassen. Nachdem Patienten rekrutiert und in die Interventionsgruppe randomisiert wurden, wurden diese von einem Gesundheitscoach nach ihrem behandelnden Arzt gefragt. Danach wurde dieser kontaktiert. Der beauftragten Managementgesellschaft *medicalnetworks* lag eine Liste mit erfolgreich und nicht erfolgreich akquirierten sowie bereits kontaktierten Ärzten aller drei Kassen vor, die Überschneidungen und Doppelaufwände verhindern sollte. Eine datenbasierte Identifikation von Ärzten im Vorfeld fand nicht statt. Patienten, die eine Ablehnung durch ihren jeweiligen Wunscharzt erfahren haben, wurden an nahe gelegenen Arzt verwiesen, der bereits einen Vertrag zur integrierten Versorgung abgeschlossen hatten.

5.6 Randomisierung und Verblindung

Nachdem Patienten rekrutiert und nach Einwilligung in die Studie eingeschlossen wurden, wurden diese in einem Verhältnis von 1:1 entweder der Interventions- oder der Kontrollgruppe zugeteilt, stratifiziert nach den drei teilnehmenden Krankenkassen (permutierte Blockmethode). Um Selektionsverzerrungen zu vermeiden und jegliche

Vorhersehbarkeit zu eliminieren, erfolgte die Zuteilung der Patienten nach dem Zufallsprinzip. Die randomisierte Zuteilung durch die Krankenkassen erfolgte mittels Sealed Envelope (London, Vereinigtes Königreich), einem internetbasierten Randomisierungsdienst.

Eine Verblindung der Leistungserbringer (Gesundheitscoaches und Vertragsärzte) und der Patienten war aufgrund der offensichtlichen Unterschiede zwischen TeGeCoach und der Regelversorgung nicht möglich. Wie in den CONSORT-Richtlinien empfohlen, wurde die Verblindung der Analyse jedoch durch die Beauftragung eines unabhängigen Datenanalysten und die Zurückhaltung von Informationen über die Kodierung der Gruppen erreicht, bevor die analytischen Entscheidungen abgeschlossen waren (Polit, 2011).

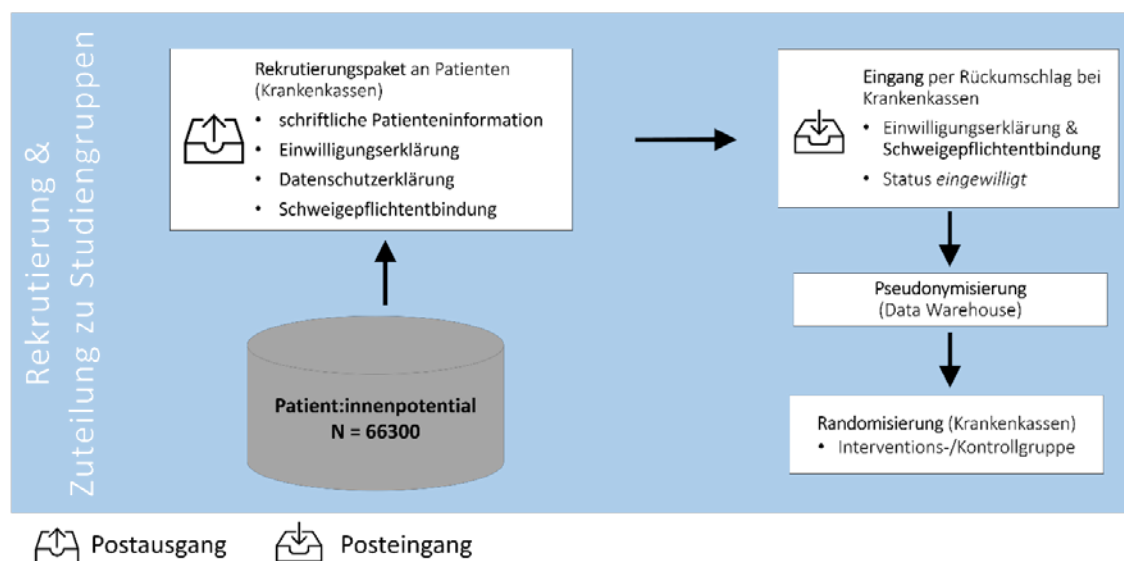


Abbildung 6 Rekrutierungs- und Randomisierungsprozess zu Beginn der Studie

Quelle: UKE

Folgende Interventionen wurden in den drei beteiligten Krankenkassen durchgeführt:

Interventionsgruppe

Die Teilnehmer der Interventionsgruppe erhielten die Versorgung gemäß des TeGeCoach-Ansatzes (s. Beschreibung der neuen Versorgungsform).

TeGeCoach ist als *ergänzendes Angebot zur Regelversorgung* zu verstehen. Die Patienten erhielten schriftliche Informationen (Infoblätter) zu Kursangeboten der Krankenkassen, welche im Rahmen der Regelversorgung über *TeGeCoach* hinaus in Anspruch genommen werden können (Tabelle 11) Die Infoblätter wurden zu Versandpaketen zusammengefasst und zu drei Zeitpunkten im Coachingzeitraum an die Patienten versandt (Tabelle 12).

Bewegungskurse müssen vom Arzt verordnet werden und werden für ca. 90 Termine in zwei Jahren von den Krankenkassen ohne Zuzahlungen übernommen. Für die Teilnahme an Präventionskursen und Patientenschulungen müssen Patienten allerdings in der Regel eine *Zuzahlung* leisten. Die Krankenkassen zahlen für die Teilnahme 75-80 € pro Kurs oder leisten 80-90% Zuschuss. Eine vollständige Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist nicht möglich

Kontrollgruppe

Die Kontrollgruppe hatte regulären Zugang zur medizinischen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen (Tabelle 11). Die Patienten erhielten daher zu unterschiedlichen Zeitpunkten Informationsmaterialien zu Regelleistungen, welche im Rahmen der Regelversorgung in Anspruch genommen werden können. Bewegungskurse müssen vom Arzt verordnet werden und werden für ca. 90 Termine in zwei Jahren von den Krankenkassen ohne Zuzahlungen übernommen. Für die Teilnahme an Präventionskursen und Patientenschulungen müssen Patienten allerdings in der Regel eine Zuzahlung leisten. Die Krankenkassen zahlen für die Teilnahme 75-80 € pro Kurs oder leisten 80-90% Zuschuss. Eine vollständige Kostenübernahme durch die teilnehmenden Krankenkassen war entsprechend der Regelversorgung nicht möglich. Die Patienten (Versicherte der drei teilnehmenden Krankenkassen) wurden über eine stratifizierte Randomisierung einem der zwei Studienarme zugeteilt.

Darüber hinaus erhielten Patienten in der Kontrollgruppe insgesamt fünf Anschreiben (Broschüren, Flyer, Infoblätter) mit kompakten Gesundheitsinformationen über pAVK und den verschiedenen Regelversorgungsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen (Tabelle 12).

Gebiet	Inhalt
Rehabilitation (gem. §43 SGB V i.V. §44 SGB IX)	<ul style="list-style-type: none"> • Koronarsport • Gefäßsportgruppen • Physiotherapie
Präventionskurse (gem. § 20 SGB II)	<ul style="list-style-type: none"> • Gesunde Ernährung • Gewichtsreduktion • Stressbewältigung • Rauchentwöhnung
Patientenschulungen (gem. § 43 SGB V)	<ul style="list-style-type: none"> • Adipositas • Diabetes

Tabelle 12 Kursangebote der Kassen aus der Regelversorgung

Studiengruppe	Zeitpunkt	Inhalt Anschreiben
Kontrollgruppe	14-tägig	Erstanschreiben Broschüre „Rat und Hilfe bei pAVK“
Kontrollgruppe	Versand 1. Quartalsende	„Zweitanschreiben KG/IGA“ Koronar- und oder Gefäßsport (Reha, Herr Lux) Infoblatt Koronar- und oder Gefäßsport
Interventionsgruppe	C1 – C9	Anschreiben Koronar- und oder Gefäßsport Infoblatt Koronar- und oder Gefäßsport
Kontrollgruppe	Versand 2. Quartalsende	Medikamente Flyer „Meine Medikamente bei pAVK“
Kontroll- und Interventionsgruppe	Versand 3. Quartalsende und C1 bis C9	Gesunde Ernährung/Ernährungskurs/ Abnehmkurs/Stressbewältigungs- /Entspannungskurse / Rauchen

		Infoblatt PRS-Kurse
Kontrollgruppe	Versand 4. Quartalsende	Patientenschulung Diabetes und oder Adipositas <ul style="list-style-type: none"> • Infoblatt Patientenschulung • Infoblatt „Bluthochdruck bei pAVK“ • Infoblatt „Diabetes mellitus bei pAVK“ • Infoblatt „Koronare Herzerkrankung bei pAVK“ • Infoblatt „Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße“
Interventionsgruppe	C1 – C9	Patientenschulung Diabetes und oder Adipositas Infoblatt Patientenschulung

Tabelle 13 Versanddokumente in der Interventions- und Kontrollgruppe

5.7 Datenerhebung

Die Zielgrößen und entsprechenden Erhebungsinstrumente bzw. der Evaluation zugrunde liegenden Datenquellen (Primär-, Sekundär- und Routinedaten) sind nach Ablauf der Sperrfrist am 28.02.2023 im Evaluationsbericht aufgeführt. Eine Übersicht der Messzeitpunkte der jeweiligen Datengrundlagen gibt Tabelle 13.

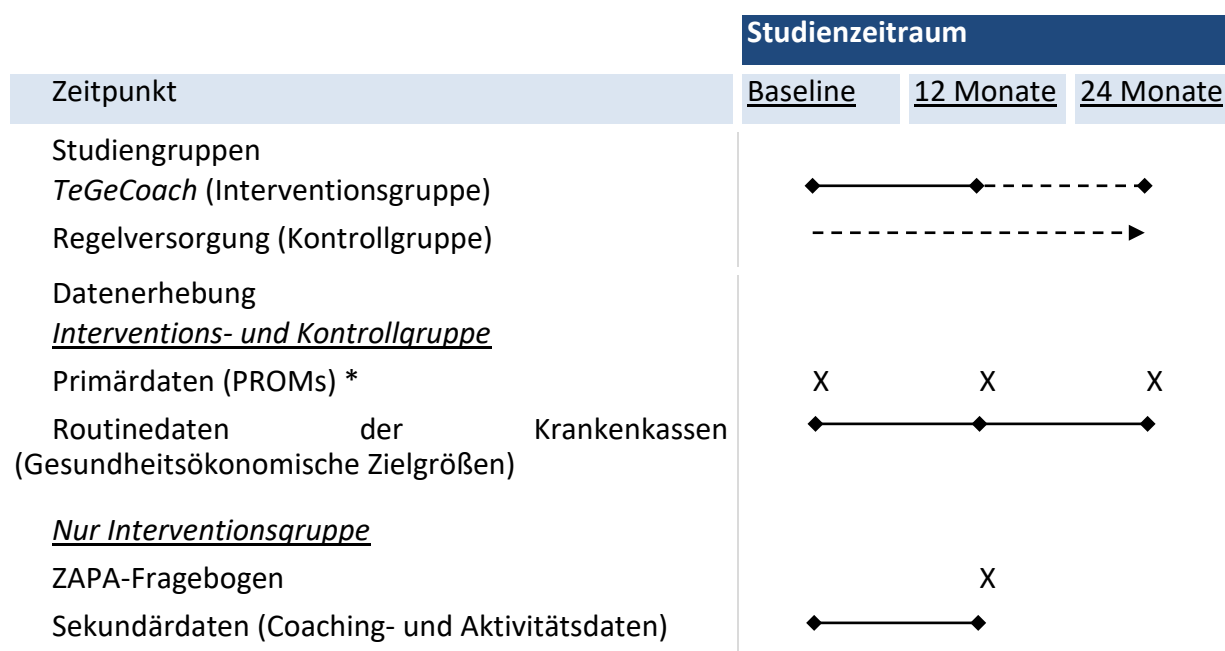


Tabelle 14 Übersicht der Messzeitpunkte über den Zeitraum der Studie

Quelle: UKE

Primärdaten (PROMs)

Die Wirksamkeit von TeGeCoach wurde anhand von psychometrisch validierten Fragebögen (PROMs) evaluiert. Daten wurden zur Baseline, nach 12 Monaten und nach 24 Monaten mittels paper-pencil-Befragung erhoben. Zu jedem Messzeitpunkt verschickten die Datenkoordinatoren der Krankenkassen die Papierfragebögen postalisch an die teilnehmenden Patienten. Die Patienten wurden gebeten, diese nach dem Ausfüllen an das Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zurückzusenden. Hierfür wurde den Fragebögen ein frankierter Rücksendeumschlag beigelegt. Um die Rücklaufquote zu maximieren, erhielten Patienten, die ihren Fragebogen nicht rechtzeitig zurückgeschickt haben, nach zwei bis vier Wochen eine postalische Erinnerung. Alle Patienten erhielten die entsprechenden Fragebögen nach 12 und 24 Monaten, unabhängig davon, ob die Fragebögen zu früheren Messzeitpunkten zurückgeschickt wurden. Der Datenerhebungsprozess der Primärdaten in Zusammenarbeit zwischen UKE und Krankenkassen wird in Abbildung 7 grafisch dargestellt.

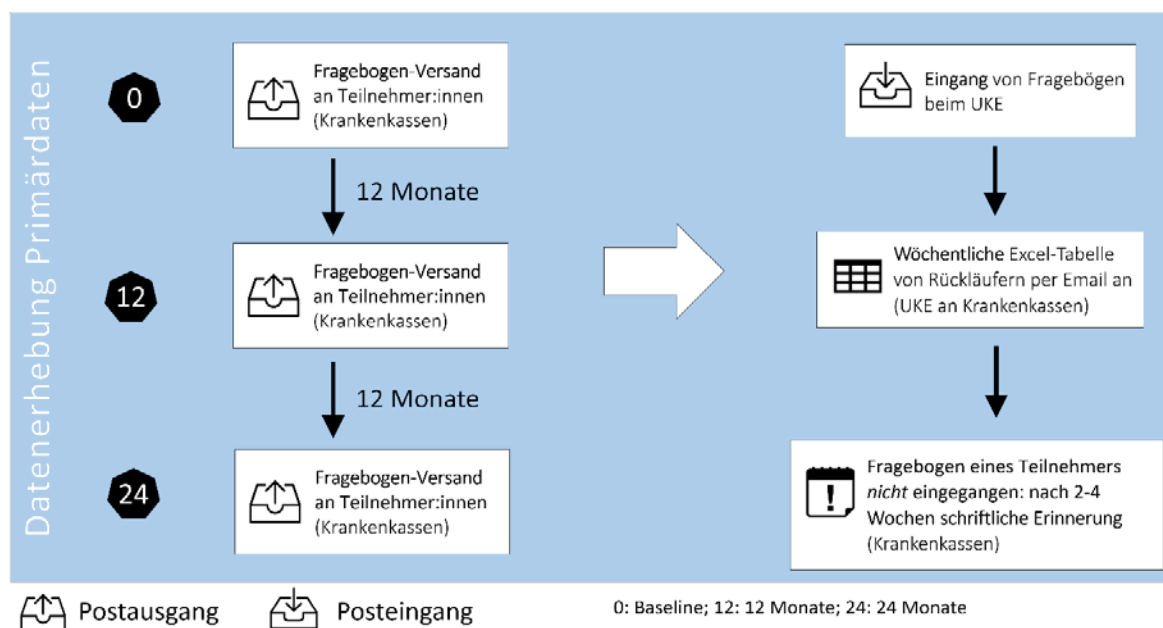


Abbildung 7 Ablauf Datenerhebung der Fragebogen-Primärdaten

Quelle: UKE

Zu Zwecken der Datenqualität wurden alle eingegebenen Fragebögen einzelnen Plausibilitätsprüfungen unterzogen und auf Fehler überprüft (unmögliche Zahlenwerte, Überprüfung auf unlogische und ungültige Antworten). Diese wurden ggf. geändert oder als Fehlwert betrachtet. Alle Unplausibilitäten und entsprechende Änderungen wurden dokumentiert. Wenn möglich, wurden fehlende Angaben aufgrund logischer Zusammenhänge ersetzt. Um die Genauigkeit der Dateneingabe zu überprüfen, wurde eine Stichprobe von 100 Fragebögen über alle Messzeitpunkte hinweg nach dem Zufallsprinzip aus dem vollständigen Datensatz ausgewählt und von zwei studentischen Hilfskräften (d. h. doppelte Dateneingabe) erneut eingegeben (Atkinson, 2012).

Routinedaten der Krankenkassen

Die gesundheitsökonomische Evaluation erfolgte parallel zum Verlauf der Wirksamkeitsstudie anhand von Krankenkassen-Routinedaten. Diese werden von den Krankenkassen routinemäßig zum Zweck der Abrechnung erhoben und enthielten Informationen über alle Kontakte mit dem Gesundheitssystem einschließlich ICD-Codes, Operations- und Prozedurenschlüssel (OPS, Medikamentenverordnungen und Krankschreibungen. Nach Abschluss der Studie wurden die Kosten- und Leistungsdaten zur Baseline, nach 12 Monaten sowie nach 24 Monaten durch die jeweiligen Krankenkassen zusammengefasst, pseudonymisiert und an das Studienteam des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf gesendet. Aufgrund der Pseudonymisierung konnten keine personenbezogenen Rückschlüsse auf einzelne Versicherte gezogen werden.

Die Mehrzahl der verwendeten Zielvariablen wurde tagesgenau und individuell für die einzelnen Teilnehmer erfasst. Hierfür wurde das Datum des Beginns der Inanspruchnahme sowie des Ende der jeweiligen Leistungsanspruchnahme verwendet. Basierend auf dem individuellen Randomisierungsdatum der Teilnehmer, wurden zur Berechnung der Baselinedaten die 365 Tage vor dem Randomisierungsdatum verwendet. Für die 12-Monats u. 24-Monats Follow-ups wurden entsprechen die Zeiträume von 365 Tagen unmittelbar nach der Randomisierung sowie die sich daran anschließenden 365 Tage für den 24-Monats Follow-up gewählt. Der Tag der Randomisierung stellte dabei den ersten Tag des 12-Monats follow-up dar. Zur Berechnung der anfallenden Kosten wurden entsprechend der jeweiligen Verteilung der Tage auf die einzelnen Zeitintervalle auch die Kosten tagesgenau den entsprechenden Studienzeitpunkten zugewiesen. Ausgenommen von dem beschriebenen Vorgehen waren die ambulanten Kosten und die ambulanten Hausarztkosten. Bei diesen war auf Grund der zur Verfügung stehenden Daten lediglich eine quartalsgenaue Erfassung und demzufolge auch Zuordnung möglich. Bei den Medikamentendaten bildete das Abgabedatum die Grundlage zur Zuordnung zu den einzelnen Studienzeitpunkten.

Sekundärdaten (Coaching- und Aktivitätsdaten)

Die vorliegenden Sekundärdaten liefern detaillierte Informationen über die tatsächliche Umsetzung von TeGeCoach. Die Durchführung der einzelnen Coaching-Komponenten sowie die wesentlichen Inhalte der Coachinganrufe, welche neben den fünf inhaltlichen Coachingbausteinen auch Informationen zu den einzelnen Maßnahmen, der Symptomatik bzw. dem allgemeinen Befinden der Patienten, der Medikation und Lebensstilfaktoren (z.B. Rauchverhalten) beinhalteten, wurden mittels eines elektronisches Dokumentationssystem (KKH Kaufmännische Krankenkasse und mhplus BKK: Picama Managed Care, Trustner GmbH; TK Techniker Krankenkasse: Philips GmbH Market DACH) durch die Gesundheitscoaches zusammengefasst, bewertet und dokumentiert. Die Daten des Aktivitätstrackers wurden ebenfalls einmal täglich automatisch über ein SIM-Karten-Modem (econnect, IEM GmbH) in das Dokumentationssystem hochgeladen. Die Aktivitäts- und Coachingdaten wurden nach Abschluss von TeGeCoach in pseudonymisierter Form an das Studienteam weitergegeben.

Die Auflistung der Zielgrößen sowie der entsprechenden Instrumente bzw. Datengrundlagen kann dem Anhang 3 entnommen werden.

5.8 Auswertungsstrategien

Die Analysen erfolgten in Übereinstimmung mit den CONSORT-Richtlinien nach dem *Intention-to-treat (ITT)*-Prinzip, d.h. Patienten, die *TeGeCoach* nicht wie verordnet eingehalten oder abgebrochen haben, oder für die kein Arzt benannt werden konnte (d.h. die die pAVK-Regelversorgung erhielten), wurden dennoch in den Analysen eingeschlossen.

5.8.1 Effektevaluation

Die *ITT-Analysestichprobe* umfasste alle Patienten, die zur Baseline ihren Fragebogen zurückgeschickt haben (N = 1 685: Interventionsgruppe = 806; Kontrollgruppe = 879). Für die Wirksamkeitsbewertung von *TeGeCoach* stellte die ITT-Stichprobe die relevante Auswertungspopulation dar.

Für die statistischen Analysen der Fragebogendaten wurden die Veränderungen im Zeitverlauf zwischen den beiden Studienarmen unter Verwendung von *linearen gemischten Modellen für wiederholte Messungen* verglichen. Als *feste Effekte* (sog. Fixed effects) wurden in die Modelle die Haupteffekte Studienarm, Messzeitpunkt, die Interaktion zwischen Studienarm und Messzeitpunkt sowie die zugehörige Krankenkasse (zur Berücksichtigung der stratifizierten Randomisierung) aufgenommen. Um die Wirksamkeit von *TeGeCoach* zu bestimmen, wurde die *Interaktion zwischen Studienarm und Messzeitpunkt* zur Schätzung für den *Verlaufsunterschied zwischen den Gruppen* (Differenz-von-Differenzen-Schätzer, DD) verwendet. Die durch die Messwiederholungen entstehende Abhängigkeit zwischen den Beobachtungen (autoregressive Kovarianzstruktur) wurde in Form von zufälligen Intercepts im Modell berücksichtigt (sog. *Random effects*).

Um eine valide statistische Analyse zu gewährleisten, wurden vorab für die Hauptanalyse (Gruppenvergleich im WIQ in der ITT-Stichprobe) die zentralen Modellannahmen des gemischten Modells *visuell* überprüft. Diese Modellüberprüfungen sind wichtige Instrumente zur Bewertung des statistischen Modells an die vorliegenden Daten mit dem Ziel, die Gültigkeit der Annahmen und folglich auch die Zuverlässigkeit der darauf basierenden statistischen Schlussfolgerungen zu überprüfen.

Die deskriptiven Analysen wurden mit *SPSS 27* und die Berechnung der gemischten Modelle mit dem Paket *lme4* im Statistikprogramm R berechnet (Bates, D., Sarkar, M. D., & Matrix, L., 2007). Globale p-Werte der Interaktion Studienarm x Zeit, die geschätzten Mittelwerte sowie Kontraste wurden mit den Paketen *lmerTest* und *lsmeans* ausgegeben (Kuznetsova, A., Brockhoff, P. B., & Christensen, R. H., 2017) (Lenth, R. & Lenth, M. R., 2018). Für die Berechnung der Freiheitsgrade wurde die Satterthwaite-Approximationsmethode verwendet (Luke, S. G., 2017). Die Tests auf Behandlungseffekte werden mit einem zweiseitigen Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$ durchgeführt. Für die sich aus dem Modell ergebenden Post-hoc-Tests der Hauptanalyse wurde die Bonferroni-*Adjustierung für multiples Testen* angewendet. Bei den Analysen der sekundären Wirksamkeitszielgrößen wurde keine Alphafehler-Korrektur vorgenommen. Auch wurden die Modelle nicht auf die zentralen Annahmen hin überprüft. Die Ergebnisse dieser Analysen sollten daher explorativ und entsprechend *vorsichtig interpretiert* werden.

Effektstärken wurden mit *Cohen's d* (Cohen, 1992) berechnet und als kleiner Effekt ($d \geq 0.2$), mittlerer Effekt ($d \geq 0.5$) und starker Effekt ($d \geq 0.8$) entsprechend interpretiert. Die Effektgrößen für Gruppenunterschiede zu jedem Zeitpunkt wurden berechnet, indem jeweils der geschätzte Mittelwertsunterschied durch die gepoolte Standardabweichung zur Baseline dividiert wurde. Hinsichtlich der Bewertung der klinischen Relevanz wurde für Cohen's d eine Relevanzgrenze von 0.2 angenommen, d.h. Effekte unterhalb von $d = 0.2$ wurden (trotz statistischer Signifikanz) als *klinisch nicht relevant* definiert und entsprechend interpretiert.

Sensitivitätsanalysen

Die Behandlungseffekte in der ITT-Auswertungsstichprobe wurden potenziell durch den Anteil der Patienten in der Interventionsgruppe „verwässert“, die das Programm aufgrund der *fehlenden Arztanbindung* nicht erhielten und stattdessen nur Zugang zur Regelversorgung hatten bzw. das Programm nicht abgeschlossen haben. Neben der Analyse der ITT-Stichprobe wurden als Sensitivitätsanalysen alle primären und sekundären Analysen in weiteren Auswertungsstichproben durchgeführt (Abbildung 8):

- Die *modifizierte ITT-Analyse* (mITT) umfasste alle Patienten der Interventionsgruppe, die Zugang zu *TeGeCoach* hatten und tatsächlich am Programm teilnahmen, d.h. mind. 1 Coaching-Anruf erhielten. Patienten, die keinen Zugang zu *TeGeCoach* hatten, wurden aus dieser Analyse ausgeschlossen (N = 1 469: Interventionsgruppe = 590; Kontrollgruppe = 879).
- In der *Per-Protokoll-Analyse* (PP) wurden alle Patienten der Interventionsgruppe eingeschlossen, die *TeGeCoach* vollständig abgeschlossen, d.h. mind. 9 Coaching-Anrufen erhielten (N = 1 370: Interventionsgruppe = 491; Kontrollgruppe = 879).
- In der *As-treated-Analyse* (AT) wurden die Patienten der Interventionsgruppe, die keinen Zugang zu *TeGeCoach* hatten, d.h. *nicht* mind. 1 Coaching-Anruf erhielten, und somit ausschließlich die Regelversorgung erhielten, so behandelt, als ob sie der Kontrollgruppe zugeteilt worden wären (N = 1 685: Interventionsgruppe = 590; Kontrollgruppe = 1 095).

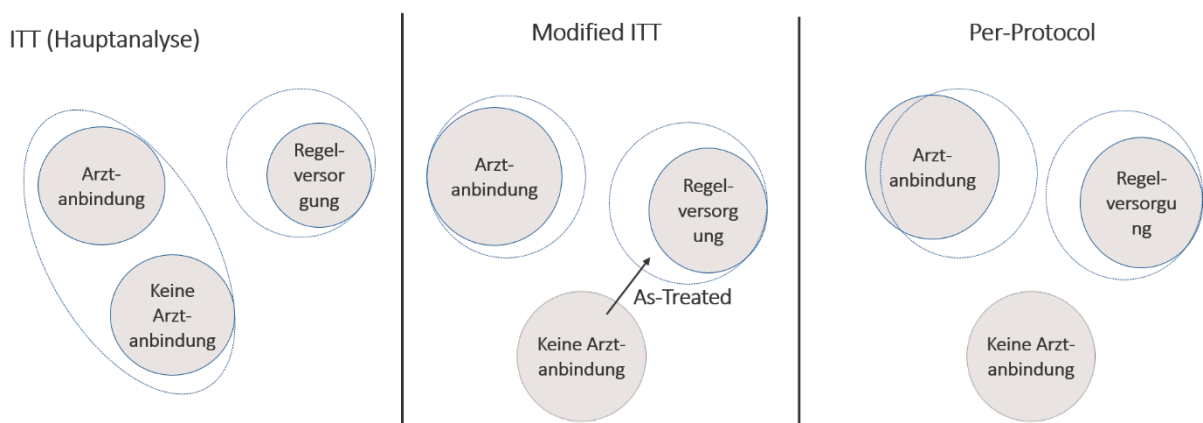


Abbildung 8 Darstellung der Auswertungsstichproben

Quelle: UKE

Darüber hinaus wurden die Studiengruppen in allen aufgeführten Auswertungsstichproben auf *Merkmalsunterschiede zur Baseline* überprüft. Bei Vorhandensein relevanter *Störvariablen* (sog. prognostischer Faktoren), die den Behandlungseffekt durch einen Selektionsbias verfälschen könnten, wurde im Rahmen von Sensitivitätsanalysen zusätzlich eine *Adjustierung der Modelle* für soziodemografische und klinische Merkmalsgruppenunterschiede vorgenommen, um so nachträglich eine *Balancierung* der Studiengruppen zu erreichen. Die Balancierung erfolgte unter Verwendung aller verfügbaren soziodemografischen und klinischen Daten, welche im Rahmen der Baseline-Fragebogenerhebung erfasst wurden.

Moderations- und Subgruppenanalysen

Zur Analyse von Subgruppeneffekten wurde das Modell der primären Analyse um einen Interaktionsterm aus Subgruppenkovariate, Messzeitpunkt und Studiengruppe erweitert (Moderationsanalyse). Folgende Subgruppen wurden jeweils mit in das Modell aufgenommen:

- Geschlecht (weiblich oder männlich)

- Alter (intervallskaliert)
- BMI (intervallskaliert)
- Revaskularisation durchgeführt (dichotom: ja/nein)

Um den Behandlungseffekt pro Trainingslevel zu ermitteln, wurden darüber hinaus das gemischte Modell separat für die Trainingslevel A, B und C in der *MITT-Stichprobe* durchgeführt. Für diese Analysen wurde das erstmalige Trainingslevel herangezogen, in welches die Patienten der Interventionsgruppe initial eingeteilt wurden.

Die Moderations- und Subgruppenanalysen wurden *explorativ* durchgeführt (d.h. keine Adjustierung für multiples Testen) und wurden entsprechend vorsichtig interpretiert.

Umgang mit fehlenden Werten

Fehlende Itemwerte (Item-Non-Response) wurden vor der Skalenbildung mit dem *Expected-Maximization* (EM)-Filter geschätzt (Enders, 2003) (Little, R. J. & Rubin, D. B., 2019), sofern im Einzelfall nicht mehr als 30% der Werte fehlten (Wirtz, M., 2004)(Wirtz 2004). Andernfalls erfolgte ein Fallausschluss.

Eine Imputation fehlender Daten auf Skalenebene war aufgrund der Schätzung der gemischten Modelle durch das Full Information Maximum Likelihood (FIML) Verfahren nicht notwendig (Collins, L. M., Schafer, J. L., & Kam, C. M., 2001) (Chakraborty, H. & Gu, H., 2009) (Twisk, J., de Boer, D., de Vente, W., & Heymans, M., 2013).

Analyse der Sekundärdaten (Aktivitätsdaten)

Es erfolgte eine deskriptive Darstellung des Verlaufs der verschiedenen vorhandenen Bewegungs- und Trainingsdaten, welche in der aktiven Programmphase (12 Monate) mittels Aktivitätstracker erhoben wurden. Für diese Trainingsdaten wurde jeweils ein *lineares Regressionsmodell* gerechnet, allerdings nur um die Trainingsverläufe deskriptiv darzustellen. Die Resultate der verwendeten Regressionsmodelle sind aufgrund der unbekanntenen Datengenauigkeit und -qualität jedoch kritisch und daher als *explorativ* zu betrachten. Um den Trainingsverlauf über die Zeit dennoch einordnen zu können, wurde eine Relevanzgrenze von $\beta > 0.1$ festgelegt (kleine Effektstärke).

5.8.2 Gesundheitsökonomische Evaluation

Analog zur Effektevaluation wurden die Analysen ebenfalls nach dem *ITT-Prinzip* durchgeführt, d.h. Patienten, die *TeGeCoach* nicht wie verordnet durchgeführt oder abgebrochen haben, oder für die kein Arzt benannt werden konnte (d.h. erhielten die pAVK-Regelversorgung), wurden dennoch in den Analysen eingeschlossen. Die ITT-Stichprobe für die gesundheitsökonomische Evaluation ist äquivalent der Stichprobe der Effektevaluation und umfasst somit alle Patienten, die zur Baseline ihren Fragebogen zurückgeschickt haben (N = 1 685: Interventionsgruppe = 806; Kontrollgruppe = 879). Bei dieser ITT-Analyse handelt es sich um die gesundheitsökonomische Hauptanalyse.

Ergänzend hierzu wurden verschiedene *Sensitivitätsanalysen* zur Abschätzung der Stabilität der erzielten Resultate analog zur Effektevaluation in den verschiedenen Auswertungstichproben durchgeführt. Hierbei handelte es sich im Einzelnen um die *MITT-*

Analyse (N = 1 469: Interventionsgruppe = 590; Kontrollgruppe = 879); die *PP-Analyse* (N = 1 370: Interventionsgruppe = 491; Kontrollgruppe = 879); und die *AT-Analyse* (N = 1 685: Interventionsgruppe = 590; Kontrollgruppe = 1 095).

Die Unterschiede zwischen beiden Studiengruppen werden sowohl *deskriptiv als auch inferenzstatistisch* verglichen. Trotz Randomisierung bereits zur Baseline auftretenden Verzerrungen wurde mit dem Einsatz des *Entropy Balancing* begegnet, welches im Vergleich zu herkömmlichen Matchingverfahren wie dem Propensity Matching eine exaktere Balancierung ermöglicht. Die Balancierung erfolgte *unter Verwendung aller verfügbaren Kosten- und Leistungsanspruchnahmedaten*. Hierzu zählten ambulante Kosten, ambulante Kosten der hausarztzentrierten Versorgung, Heil- u. Hilfsmittelkosten, stationäre Kosten, Krankengeld, Rehabilitationskosten, Kosten für Präventionskurse, DDDs, stationäre Tage und Krankengeldtage. Weiterhin verwendet wurden Alter, Geschlecht, Versichertenstatus, DMP-Teilnahme (ja/nein), die 30 dichotomen Krankheitsindikatoren des Elixhauserscores (exkl. HIV/AIDS) sowie Variablen für die Zugehörigkeit zu einer der 3 am Projekt beteiligten Krankenkassen. Die verwendeten Variablen basierten ausschließlich auf den verfügbaren Routedaten zur Baseline. Dadurch konnten Probleme, die durch das Vorhandensein von Missings in den Primärdaten entstanden wären, vermieden werden. Die Werte der genannten Variablen sind für alle Analysestränge jeweils vor und nach der Balancierung für Interventions- und Kontrollgruppe aufgelistet.

Die durch das Entropy Balancing gewonnenen GewichtungsvARIABLEN wurden anschließend in *Random-Effects-Regressionsmodellen* verwendet. In diesen Regressionsmodellen wurden unter Verwendung der drei Messzeitpunkte die Differenzen zwischen beiden Studiengruppen inferenzstatistisch im Längsschnitt analysiert. Auch nach erfolgter Balancierung noch vorhandene Unterschiede zur Baseline wurden durch Verwendung des Differenz-von-Differenzen-Schätzers behandelt. Die mittels DD angestrebte Berechnung der relativen Verbesserung (oder Verschlechterung) der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe erfolgte über das Einfügen eines Interaktionsterms zwischen den Variablen Studienzeit und Studiengruppen in das Regressionsmodell. Als Ergänzung zu den unter Verwendung der Gewichtungsvektoren berechneten Schätzern, werden zusätzlich die unbalancierten Resultate angegeben. Dies erlaubt eine Abschätzung, wie sich die im Zuge der Balancierung erreichte Angleichung der Studiengruppen durch Minimierung des Selektionsbias auf die berichteten balancierten Schätzer ausgewirkt hat und ist folglich als zusätzliche Sensitivitätsanalyse zu verstehen.

6. Projektergebnisse

Im vorliegenden Ergebnisteil werden zum Teil *aggregierte und abstrahierte Ergebnisse* präsentiert. Die Detailergebnisse werden zum Ende der Sperrfrist (28.02.2023) in einer zweiten Version des Evaluationsberichts auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss zur Verfügung gestellt.

6.1 Rekrutierung

6.1.1 Patienten

Die Rekrutierung erfolgte zwischen dem 26. April 2018 (erster eingeschriebener Patient) und dem 20. Dezember 2018 (letzter eingeschriebener Patient). Die Patienten wurden fortlaufend zur Teilnahme eingeladen, bis die vorgesehene Stichprobengröße erreicht wurde. Ursprünglich sollte die Rekrutierung im September 2018 abgeschlossen werden, wurde aber aufgrund von Rekrutierungsschwierigkeiten bis Dezember 2018 verlängert (siehe Informationsbox oben).

Das *CONSORT-Flussdiagramm* (Abbildung 9) dokumentiert das Patientenpotential, die schlussendlich eingeschlossene Patienten-Stichprobe, die randomisierte Zuweisung zu den Studiengruppen, die Fragebogen-Rücklaufquoten zu den einzelnen Messzeitpunkten sowie die Stichprobengrößen der definierten Auswertungsstichproben für die Datenauswertung. Insgesamt wurden 63 209 Patienten, die die Zulassungskriterien auf der Grundlage von Leistungsdaten erfüllten, als potenzielle Studienteilnehmer identifiziert und eingeladen. Von diesen teilnahmeberichteten Personen wurden bis zum Ende der Randomisierungsperiode N = 1 982 Patienten in die Studie eingeschlossen und den Studienarmen zugewiesen (Interventionsgruppe = 994; Kontrollgruppe = 988). Aufgrund der variierenden Versichertenzahlen wurden unterschiedlich viele Patienten pro Krankenkasse rekrutiert und stratifiziert den Studiengruppen zugeteilt (KKH: 704; TK: 1 226, mhplus: 52). Die *Gründe für die Verweigerung der Teilnahme* wurden nicht systematisch erfasst, auch wenn diese gelegentlich geäußert wurden (z.B. mangelndes Bewusstsein für die pAVK-Diagnose, mangelnde Motivation, zu großer Aufwand).

Aufgrund der stetig zunehmenden Rekrutierungsbemühungen gegen Ende der verlängerten Rekrutierungsphase wurde das Rekrutierungsziel - nach anfänglichen Rekrutierungsproblemen - schließlich übertroffen. Teilnahmeberechtigten Personen, welche auch eingeladen wurden, konnte die Teilnahme an der Studie aus ethischen Gründen während der Rekrutierungsphase nachträglich nicht mehr verweigert werden, sodass die eingeschlossene Stichprobe 11% größer war als im Voraus geplant (N = 1 760).

6.1.2 Ärzte

Das Vorliegen einer *Arztanbindung* in der Interventionsgruppe war Voraussetzung für die Teilnahme an *TeGeCoach*. Aufgrund der Rekrutierungsbarrieren war es allerdings nicht immer möglich, bis zum Ende der Rekrutierungsphase allen Patienten der Interventionsgruppe einen geeigneten Arzt zuzuweisen. Bei *fehlender Arztanbindung* erhielten die Patienten ausschließlich die pAVK-Regelversorgung.

Insgesamt wurden 1 265 Ärzte zur Teilnahme an der Studie eingeladen, von denen 627 erfolgreich rekrutiert und vertraglich eingebunden wurden (Teilnahmequote: 53.8%). Von den 984 Patienten, die in die Interventionsgruppe randomisiert wurden, wurden insgesamt 633

Patienten (64.6%) einem Arzt zugewiesen und begannen dementsprechend das Coaching-Programm (Erhalt von mind. 1 Coaching-Anruf). Im Gegensatz dazu hatten 347 Patienten der Interventionsgruppe (35.4%) keinen Zugang zu TeGeCoach, da kein Arzt in ihrer Nähe gefunden wurde, und erhielten stattdessen Regelversorgung (Abbildung 9). Diese Patienten unterschieden sich in ihren Merkmalen wesentlich von den Patienten, die einem Arzt zugewiesen wurden und somit Zugang zu *TeGeCoach* hatten, verblieben allerdings in der Interventionsgruppe und waren somit auch Teil der ITT-Stichprobe.

6.2 Fragebogen-Rücklauf und Auswertungsstichproben

Mit Bezug auf alle eingeschlossenen Patienten betrug die *Fragebogen-Rücklaufquote* zur Baseline 81.1% in der Interventions- bzw. 89.0% in der Kontrollgruppe. Die *ITT-Stichprobe* (mind. Baseline-Fragebogen vorhanden) umfasste entsprechend 1 685 Patienten (Interventionsgruppe = 806; Kontrollgruppe = 879). Die analysierte ITT-Stichprobengröße war somit 27.7% größer (6.1% Interventionsgruppe; 15.7% Kontrollgruppe) als ursprünglich geschätzt (n = 1 320 zur Baseline, Abbildung 3). Nach 12 Monaten lagen die Rücklaufquoten bei 52.1% bzw. 61.1% (Interventionsgruppe = 518; Kontrollgruppe = 604) und nach 24 Monaten bei 46.0% bzw. 59.9% (Interventionsgruppe = 457; Kontrollgruppe = 592). Insgesamt trugen also 3 856 Beobachtungen zur ITT-Hauptanalyse bei. Insgesamt hatten 73.2% (n = 590 von 806) der Interventionsgruppe in der ITT-Stichprobe aufgrund einer erfolgreichen Arztanbindung auch tatsächlich Zugang zu *TeGeCoach*. Dagegen hatten die restlichen 18.8% (n = 216 von 806) der Interventionsgruppe in der ITT-Stichprobe keinen Zugang zu *TeGeCoach*, da ihnen kein Arzt in Wohnortnähe zugewiesen werden konnte. Diese Patienten erhielten daher die pAVK-Regelversorgung, verblieben aber in der Hauptanalyse im Sinne des ITT-Auswertungsprinzips in der Interventionsgruppe.

Die *MITT-Stichprobe* (Erhalt von mind. 1 Coaching-Anruf) umfasste 1 469 Patienten (Interventionsgruppe = 590; Kontrollgruppe = 879) mit insgesamt 3 511 Beobachtungen. Die *PP-Stichprobe* (Erhalt von mind. 9 Coaching-Anrufen) umfasste 1 370 Patienten (Interventionsgruppe = 491; Kontrollgruppe = 879) mit insgesamt 3 388 Beobachtungen, während die *AT-Analyse* die ursprünglichen 1 685 Patienten (Interventionsgruppe = 590; Kontrollgruppe = 1 095) mit 3 856 Beobachtungen einschloss.

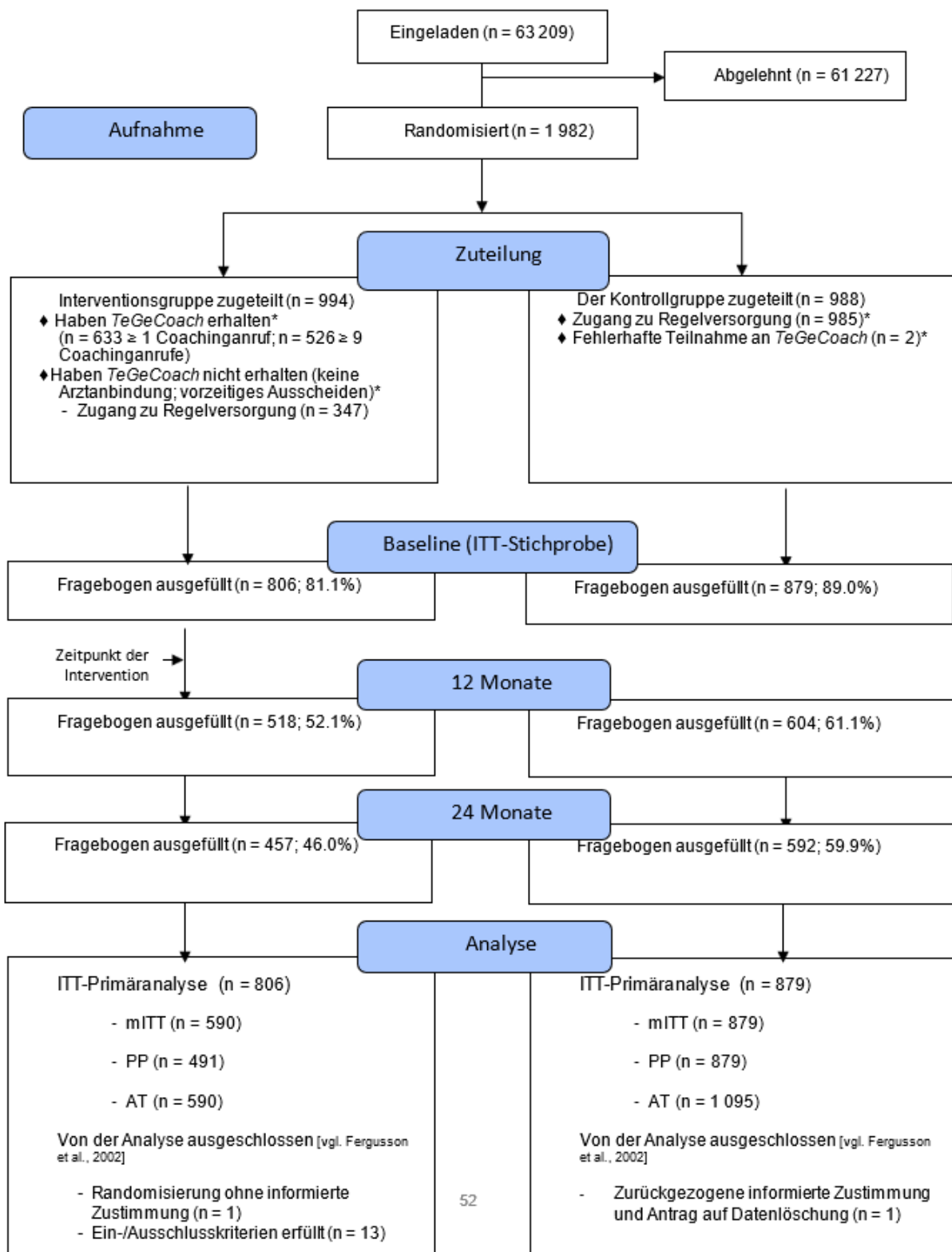


Abbildung 9 CONSORT-Flussdiagramm der ITT-Stichprobe

* Patienten, die aus den Analysen ausgeschlossen wurden, sind hier nicht berücksichtigt

Abkürzungen: AT = As-Treated; ITT = Intention-To-Treat; mITT = modifizierte Intention-To-Treat; n = Anzahl; PP = Per-Protokoll

Vor der Analyse wurden insgesamt 15 Personen aus dem Datensatz entfernt (14 aus der Interventionsgruppe und eine aus der Kontrollgruppe). Die Gründe dafür waren: Antrag auf Löschung von Daten (n = 1); Randomisierung ohne informierte Zustimmung (n = 1); und nachträgliche Feststellung, dass Einschlusskriterien nicht erfüllt oder Ausschlusskriterien erfüllt sind (n = 13). Der Ausschluss dieser Patienten wurde als *konform mit dem ITT-Ansatz* betrachtet (Fergusson, Aaron et al. 2002).

6.3 Genauigkeit der Fragebogen-Dateneingabe (Datenkontrolle)

Bei der Dateneingabe ergab sich eine Gesamtfehlerquote von 1.4%. Folglich ist das Risiko einer Verzerrung aufgrund von falsch eingegebenen Fragebögen als *sehr gering* einzuschätzen.

6.4 Durchführung von TeGeCoach

6.4.1 Coachinggespräche und Regelversorgungsangebote

Im Durchschnitt hatten Patienten, die *TeGeCoach* erhielten, einen Median von 9 Gesprächen mit ihren Coaches. Die Mehrheit der Patienten beendete alle 9 Coachinggespräche und schloss somit *TeGeCoach* regulär ab; die Beendigungsrate lag bei 83.1% (n = 526). Von den Patienten, die *TeGeCoach* erhielten, haben 114 (18.0%) ein Angebot, 63 (10.0%) zwei Angebote und 62 (9.8%) drei oder mehr Angebote aus der Regelversorgung in Anspruch genommen. Das am häufigsten in Anspruch genommene Angebot aus der Regelversorgung war die Diabetesschulung (16.3%), gefolgt von Ernährungskursen (14.2%) und Gefäß- bzw. Koronarsportgruppen (13.9%).

Es bestand kein relevanter Unterschied in der Durchführung von TeGeCoach hinsichtlich der Coachinggespräche und der Inanspruchnahme von Regelversorgungsleistungen in Abhängigkeit von den Krankenkassen.

6.4.2 Strukturiertes Gehtraining: Basisauswertung und Durchführung

Die Sekundärdaten (Coaching- und Aktivitätsdaten) gaben Auskunft über das strukturierte Gehtraining in *TeGeCoach*. Von den Patienten, die mit *TeGeCoach* begonnen haben (n = 633), wurden insgesamt 43.0% der Trainingslevel A (n = 272), 36.0% der Trainingslevel B (n = 228) und 17.9% (n = 113) der Trainingslevel C zugewiesen. 20 Patienten (3.2%) wurde während der Basisauswertung kein Trainingslevel zugewiesen bzw. es liegen keine Daten der Basisauswertung vor. Bis zum persönlichen Abschluss des Programms erreichten 38.5% (n = 105) der Patienten, die mit Trainingslevel A begonnen haben, und 43,4% (n = 99) der Patienten, die mit Trainingslevel B begonnen haben, Trainingslevel C und damit die intensivste Trainingsstufe. Von den Patienten, die sofort Trainingslevel C zugeordnet wurden, konnten 89,5% (n = 102) das Trainingslevel halten, während 10,5% (n = 12) abgestuft worden sind.

Die Aktivitätsdaten im Zeitverlauf spiegeln eine *relativ gute Einhaltung des Gehplans im Alltag* wider, da je nach Trainingslevel eine Zunahme der Aktivitätsintervallphasen sowie der längsten täglichen Trainingsphase beobachtet werden konnte. Gleichzeitig stieg auch die Alltagsaktivität mit jedem Level, ausgedrückt in Schritten pro Tag. Allerdings verfehlten die Patienten die Mindestanforderung von fünf Trainingstagen pro Woche und erreichten im Durchschnitt nur etwa 40% des wöchentlichen Mindestziels.

Aus den linearen Regressionsmodellen kann gefolgert werden, dass die Patienten im Verlauf der aktiven Programmphase das Gehtraining *relativ konsistent* entsprechend ihres ersten zugewiesenen Trainingslevels durchführten und keine relevanten Veränderungen in ihrem Trainingsverhalten vornahmen ($\beta < .1$ in Trainingsparametern). Lediglich Patienten, die in Trainingslevel A begannen, zeigten eine relevante Zunahme der Dauer der längsten täglichen Trainingsphase ($\beta > .1$).

Bei der Interpretation der Aktivitätsdaten ist zu beachten, dass keine Informationen über die Messgüte der sensorgenerierten Daten vorliegen. Es ist jedoch bekannt, dass durch schrittähnliche Bewegungen (z.B. kräftigen Schwingen der Arme) Schritte theoretisch simuliert werden können. Darüber hinaus werden bei den verwendeten Trackern (Beurer AS 95; Xiaomi MiBand 2) unterschiedliche Algorithmen zur Messung der Schrittzahl genutzt. Beim Beurer AS 95 werden Schritte von Anfang an gezählt, nachdem eine Pause von mindestens 2 Sekunden eingelegt wurde. Beim MiBand 2 wird erst ab 10 Schritten am Stück gezählt. Die genutzten Aktivitätstracker sind als Konsum-Produkte konzipiert, sodass die Datenqualität nicht zwangsläufig den wissenschaftlichen Anforderungen an Reliabilität und Validität entspricht. Die Ergebnisse sind dementsprechend ausschließlich von *explorativer Natur* und sollten daher mit Vorsicht beurteilt werden, und dienen somit lediglich als Orientierung.

6.5 Effektevaluation

6.5.1 Merkmale der Baseline-Stichprobe

Die *ITT-Stichprobe* bestand aus 806 Patienten in der Interventionsgruppe und 879 Patienten in der Kontrollgruppe (N = 1 685), welche ihren Fragebogen mindestens zur Baseline zurückgeschickt haben (Abbildung 9). Das Durchschnittsalter betrug 66.5 (SD = 8.6) Jahre, 31.7% waren weiblich. Die Mehrheit der Patienten waren verheiratet (64.2%), im Ruhestand (62.4%) und hatten durchschnittlich 1.7 Kinder (SD = 1.1). Die überwiegende Mehrheit der Patienten hatte eine Ausbildung abgeschlossen oder eine Fachhochschule besucht. 39.2% der Haushalte hatten weniger als 2 000 Euro pro Monat zur Verfügung. Die meisten Patienten berichteten über andere Begleiterkrankungen im Zusammenhang mit der pAVK; die häufigsten Begleiterkrankungen waren Bluthochdruck (72.5%), hoher Cholesterinspiegel (57.2%) und Diabetes mellitus (25.9%). 61.5% der Interventionsgruppe bestand aus TK-Versicherten und 63.9% der Kontrollgruppe. Lediglich 2.9% (Interventionsgruppe) und 2.6% sind Versicherte der mhplus. Folglich handelt es sich bei 35.6% der Patienten der Interventionsgruppe und 33.4% der Patienten der Kontrollgruppe um Versicherte der KKH.

Die Gruppen waren in der *ITT-Auswertungsstichprobe* hinsichtlich der soziodemografischen Daten, einschließlich Geschlecht, Alter, BMI, Bildung, Einkommen, Familienstand, Anzahl der Kinder und Beruf, sehr ausgewogen, d.h. es zeigten sich *keine relevanten Unterschiede zwischen den Gruppen*, die einen konfundierenden Einfluss von Störgrößen auf den Behandlungseffekt vermuten lassen. Auch waren die Studiengruppen in der ITT-Auswertungsstichprobe zur Baseline sowohl bei den primären als auch bei den sekundären Zielgrößen vergleichbar.

Hinsichtlich der klinischen Baseline-Merkmale bestand dagegen ein *relevanter Gruppenunterschied in der Anzahl der Revaskularisationen*, welche bei Patienten der Interventionsgruppe etwas öfter durchgeführt wurden (31.6% gegenüber 27.5%). Da eine Revaskularisation die Gehleistung positiv beeinflussen und somit den Behandlungseffekt in den primären und sekundären Zielgrößen *potentiell konfundieren* könnte, wurden die ITT-Analysen post hoc mit entsprechender Adjustierung als Sensitivitätsanalysen wiederholt. Die

Effektunterschiede im Vergleich zu den nicht adjustierten Modellen sind als Sensitivitätsanalyse mit aufgeführt.

Im Vergleich zur ITT-Stichprobe bestanden in den weiteren Auswertungsstichproben (mITT-, AT-, PP-Analysen) neben der Anzahl der durchgeführten Revaskularisationen auch stärkere Gruppenunterschiede hinsichtlich der Verteilung der Geschlechter sowie der jeweiligen Krankenkassen (als Stratifizierungsfaktor ohnehin als Fester Effekt aufgenommen). Die Modelle der mITT-, AT- und PP-Analysen wurden daher auch entsprechend für die Merkmalsunterschiede adjustiert.

6.5.2 Überprüfung der Modellannahmen in der Hauptanalyse

Die zentralen Modellannahmen wurden visuell überprüft. Es lassen sich *keine deutlichen Abweichungen der Modellannahmen* erkennen; die Darstellung der standardisierten Residuen gegenüber der Modellschätzung mittels Residuendiagramm zeigt eine unsystematische und relativ gleichmäßige Streuung der Daten um den Nullpunkt und weist somit auf die Linearität der Residuen hin, d.h. die Homoskedastizitätsannahme ist ausreichend erfüllt. Systematische Unterschiede in der Streuung, z.B. in Form eines seitlich liegenden Trichters im Falle der Heteroskedastizität, sind nicht vorhanden und weisen somit auf keine Fehlspezifikationen des Modells hin. Die vorliegenden, einzelnen Ausreißer sind als unproblematisch zu betrachten und sind Zufallseinflüssen zuzuschreiben. Darüber hinaus zeigen die Quantil-Quantil (QQ)-Diagramme (Residualwerte versus vorhergesagte Werte) sowie das Histogramm, dass die Residuen der festen und zufälligen Effekte klar normalverteilt sind. Eine Korrektur ist daher nicht nötig, und es wird angenommen, dass die *identifizierten Schätzer effizient sind und die kleinstmögliche Varianz* aufweisen.

6.5.3 Ergebnisse der primären Zielgröße

6.5.3.1 WIQ (Gehbeeinträchtigung)

In der *ITT-Stichprobe* zeigte sich in der Interventionsgruppe nach 12 Monaten (d.h. direkt nach Abschluss des Programms) eine Verbesserung des WIQ-Scores von 8.4 Punkten gegenüber der Baseline (95%-KI 6.93 – 9.86). Nach weiteren 12 Monaten waren die Patient:innen der Interventionsgruppe wieder etwas stärker beeinträchtigt, mit einer geschätzten Verbesserung von 6.18 Punkten gegenüber der Baseline (95%-KI 4.64 – 7.71).

In der Kontrollgruppe mit Zugang zur Regelversorgung war die Veränderung des WIQ-Scores während des zweijährigen Beobachtungszeitraums dagegen deutlich kleiner. Nach 12 Monaten zeigte sich im geschätzten Modell eine leichte Veränderung von 2.09 Punkten gegenüber der Baseline (95%-KI 0.73 – 3.45). Nach 24 Monaten zeigte sich im geschätzten Modell wiederum eine Veränderung von 1.62 Punkten gegenüber der Baseline (95%-KI 0.25 – 2.99).

Hinsichtlich der Wirksamkeit von *TeGeCoach* wurde ein gruppenspezifischer Unterschied beobachtet; es zeigte sich hierbei ein *signifikanter Unterschied* zwischen den WIQ-Scores der Interventions- und Kontrollgruppe im Zeitverlauf ($p < .0001$). Nach 12 Monaten war der WIQ-Score in der Interventionsgruppe gegenüber der Baseline mit 6.30 Punkten signifikant besser als in der Kontrollgruppe im selbigen Zeitraum (95%-KI 4.02 – 8.59; adjustiertes $p < .0001$). Dieser Unterschied entspricht einer *Effektstärke von $d = 0.26$ (kleiner Effekt)*. Nach 24 Monaten war der WIQ-Score-Unterschied zwischen den Studiengruppen gegenüber der Baseline mit 4.55 Punkten kleiner (95%-KI 2.20 – 6.91). Dieser Unterschied war *statistisch signifikant* (adjustiertes $p < .0001$), allerdings mit einer Effektstärke von $d = 0.19$ *unterhalb der*

klinisch definierten Relevanzgrenze.

Ergebnisse der Sensitivitätsanalysen

Die Primäranalyse wurde in der *mITT-Stichprobe* wiederholt, d.h. nur jene eingeschlossen die auch tatsächlich an *TeGeCoach* teilnahmen (Erhalt von mind. 1 Coaching-Anruf). Diese machten 73.2% (n = 590 von 806) der Interventionsgruppe in der ursprünglichen ITT-Stichprobe aus. Erwartungsgemäß war der *Behandlungseffekt in der mITT-Stichprobe größer* im Vergleich zur ITT-Stichprobe; nach 12 Monaten war der WIQ-Score in der Interventionsgruppe gegenüber der Baseline mit 7.9 Punkten *signifikant besser* als in der Kontrollgruppe im selbigen Zeitraum (95%-KI 5.51 – 10.28; adjustiertes p <.0001). Dieser Gruppenunterschied entspricht einer *Effektstärke von d = 0.33 (kleiner Effekt)*. Nach 24 Monaten war der Gruppenunterschied gegenüber der Baseline mit 5.24 Punkten ebenfalls *statistisch signifikant* (95%-KI 2.80 – 7.69; p adjustiert <.0001). Dies entspricht einer *Effektstärke von d = 0.22 (kleiner Effekt)*. Die Ergebnisse der AT- und PP-Analyse zeigten nahezu identische Effekte.

Nahezu identische Effekte ergaben sich bei den Sensitivitätsanalysen der primären Zielgröße, die für vorhandene soziodemografische und klinische Merkmalsgruppenunterschiede (Revaskularisation, Geschlecht) adjustiert wurden. Die allgemeinen Schlussfolgerungen bleiben entsprechend unverändert. Angesichts dieser Ergebnisse kann das *Risiko eines Selektionsbias* für die primäre Zielgröße in den verschiedenen Analysestichproben zwar nicht ausgeschlossen, aber *weitestgehend minimiert* werden.

Ergebnisse der Moderations- und Subgruppenanalysen

Um Subgruppen zu identifizieren, die von *TeGeCoach* besonders profitierten, wurden in allen Auswertungsstichproben (ITT, mITT-, PP- und AT) *Moderationsanalysen* bezüglich Alter, Geschlecht, BMI und durchgeführte Revaskularisation durchgeführt. Diese zeigten keine statistisch signifikanten Ergebnisse hinsichtlich subgruppenspezifischen Behandlungseffekten.

Darüber hinaus wurden unter den tatsächlich teilnehmenden Patient:innen in *TeGeCoach* (mITT-Stichprobe) *Subgruppenanalysen* separat nach Einteilung in das erstmalige Trainingslevel durchgeführt. Nach 12 Monaten war der Behandlungseffekt *bei kleinen Effektstärken in allen Trainingsleveln signifikant*. Der stärkste Effekt lag in Trainingslevel B vor (8.42 Punkte, 95%-KI 5.52 – 11.32, d = 0.36, p <.0001), gefolgt von Trainingslevel A (7.77 Punkte, 95%-KI 5.02 – 10.53, d = 0.33, p <.0001) und Trainingslevel C (6.71 Punkte, 95%-KI 2.92 – 10.49, d = 0.31, p <.01). Nach 24 Monaten zeigte sich, dass der Behandlungseffekt in Trainingslevel C *statistisch signifikant* und über die Zeit hinweg bei einer *weiterhin kleinen Effektstärke* eher stabil blieb (6.06 Punkte, 95%-KI 2.14 – 9.97, d = 0.28, p <.01). Dagegen nahm trotz *statistisch signifikanter* Ergebnisse der Behandlungseffekt in Trainingslevel B gegenüber der Baseline deutlich ab (5.97 Punkte, 95%-KI 2.99 – 8.95, d = 0.26, p =.0001), wenngleich auch weiterhin eine kleine Effektstärke vorlag, und lag in Trainingslevel A *unterhalb der klinischen Relevanzgrenze* (4.03 Punkte, 95%-KI 1.17 – 6.88, d = 0.17, p <.01).

6.5.4 Ergebnisse der sekundären Zielgrößen

Im folgenden Abschnitt werden einfachheitshalber nur die Ergebnisse der mITT-, AT- und PP-Analysen in Textform dargelegt, welche bei gegebener Balanciertheit aufgrund ihrer Beschränkung auf die Stichprobe der tatsächlich teilnehmenden Patienten in *TeGeCoach* eine

höhere Aussagekraft hinsichtlich der Wirksamkeit von *TeGeCoach* aufweisen.

6.5.4.1 WIQ-Subskalen (*Gehstrecke, Gehgeschwindigkeit, Treppensteigen*)

In allen *drei WIQ-Subskalen* zeigte sich nach 12 Monaten gegenüber der Baseline ein *statistisch signifikanter Vorteil* der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe mit *kleinen Effekten*, wobei der deutlichste Effekt in der Gehstrecken-Subskala sichtbar wurde,, gefolgt von der Gehgeschwindigkeits- und der Treppensteigen-Subskala.

Auch nach 24 Monaten waren alle Effekte, wenn auch geringer, *weiterhin statistisch signifikant, mit kleinen Effekten* in den Subskalen Gehstrecke und Gehgeschwindigkeit. Hingegen lag der Effekt der Treppensteigen-Subskala *unterhalb der definierten Relevanzgrenze* ($d < 0.2$)

Die Ergebnisse der AT-Analyse zeigten ähnliche Effekte. Auch die Ergebnisse der PP-Analyse unterscheiden sich kaum von den Ergebnissen in der mITT-Stichprobe, mit teilweise nur marginal größeren Effekten jeweils zu 12 und 24 Monaten. Ähnliche, wenn auch teils etwas geringere Effekte ergaben sich in den Analysen, welche für soziodemographische und klinische Gruppenunterschiede (Revaskularisation, Geschlecht) adjustiert wurden.

6.5.4.2 WELCH (*Gehbeeinträchtigung*)

Nach 12 Monaten zeigte sich im WELCH gegenüber der Baseline ein *statistisch signifikanter Vorteil* der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe, mit einer *kleinen Effektstärke*. Nach 24 Monaten fiel der WELCH-Score-Unterschied zwischen den Studiengruppen gegenüber der Baseline geringer aus als zu 12 Monaten, war jedoch weiterhin bei einer *kleinen Effektstärke statistisch signifikant*.

Die Ergebnisse der AT- und PP-Analysen zeigten ähnliche Effekte. Die Analysen adjustiert für soziodemographische und klinische Gruppenunterschiede (Revaskularisation, Geschlecht) zeigten ebenfalls nahezu identische Ergebnisse.

6.5.4.3 SF-12 (*gesundheitsbezogene Lebensqualität*)

In der körperlichen Subskala zeigte sich nach 12 Monaten gegenüber der Baseline ein *signifikanter Unterschied* zwischen den Studiengruppen, mit einer höheren Lebensqualität in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe bei einer kleinen Effektstärke. Auch nach 24 Monaten zeigte sich ein *signifikanter Gruppenunterschied*, allerdings mit einer Effektstärke *unterhalb der klinischen Relevanzgrenze* ($d < 0.2$). Für die *psychische Subskala* zeigten sich dagegen *keine signifikanten Gruppenverlaufsunterschiede*, weder nach 12 noch nach 24 Monaten.

Die Ergebnisse der AT und PP-Analysen unterscheiden sich nicht wesentlich von den Ergebnissen in der mITT-Stichprobe. Auch die für soziodemografische und klinische Gruppenunterschiede (Revaskularisation, Geschlecht) adjustierten Analysen zeigten nahezu identische Ergebnisse.

6.5.4.4 VascuQoL-25 (*pAVK-spezifische Lebensqualität*)

Nach 12 Monaten zeigte sich für alle Domänen des VascuQoL-25 *signifikante Gruppenverlaufsunterschiede mit kleinen Effektstärken*. Den größten Effekt zeigte die

Aktivitäts-Subskala, gefolgt von der Schmerz-Subskala, der Symptom-Subskala, der Sozial-Subskala und der Emotional-Subskala.

Nach 24 Monaten zeigte sich für die Domänen Aktivität, Symptom, Schmerz und Soziales ein *signifikanter Gruppenverlaufsunterschied*, allerdings mit Effektstärken *unterhalb der klinischen Relevanzgrenze* ($d's < .2$). Für die Domäne Emotionales zeigten sich nach 24 Monaten dagegen keine signifikanten Gruppenverlaufsunterschiede.

Die Ergebnisse der AT und PP-Analysen unterscheiden sich in allen Domänen nicht wesentlich von den Ergebnissen in der mITT-Stichprobe. Die für soziodemografische und klinische Gruppenunterschiede adjustierten Analysen (Revaskularisation, Geschlecht) zeigten ebenfalls nahezu identische Ergebnisse.

6.5.4.5 PHQ-9 (Depressivität) und GAD-7 (Ängstlichkeit)

Sowohl für den PHQ-9 als auch für den GAD-7 zeigten sich nach 12 Monaten *gegenüber der Baseline signifikante Unterschiede zwischen den Studiengruppen*, mit *weniger psychischen Belastungen in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe*. Diese Gruppenverlaufsunterschiede entsprechen jedoch *Effektstärken unterhalb der definierten Relevanzgrenze* ($d < 0.2$). Nach 24 Monaten zeigten sich für den PHQ-9 und für den GAD-7 gegenüber der Baseline *keine signifikanten Gruppenunterschiede*.

Die Ergebnisse der AT- und PP-Analysen unterscheiden sich nicht wesentlich von den Ergebnissen in der mITT-Stichprobe. Die für soziodemografische und klinische Gruppenunterschiede adjustierten Analysen (Revaskularisation, Geschlecht) zeigten ebenfalls ähnliche Ergebnisse, wobei für den PHQ-9 nach 12 Monaten nun ein *relevanter Gruppenunterschied mit einer kleiner Effektstärke* vorlag, mit *weniger psychischen Belastungen in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe*.

6.5.4.6 HLQ (Gesundheitskompetenz)

Nach 12 Monaten zeigte sich für die Subskala 2) „über ausreichend Informationen verfügen, um für die eigene Gesundheit zu sorgen“ ein *signifikanter Gruppenverlaufsunterschied* mit Vorteil für die Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe, allerdings mit einer Effektstärke *unterhalb der klinischen Relevanzgrenze* ($d < 0.2$). Nach 24 Monaten zeigte sich *kein signifikanter Gruppenverlaufsunterschied*.

Für die Subskalen 3) „aktiv für die eigenen Gesundheit sorgen“; 6) „über die Fähigkeit zur aktiven Zusammenarbeit mit Leistungserbringern verfügen“; und 7) „sich im Gesundheitssystem zurecht finden“ zeigten sich jeweils *keine signifikanten Gruppenverlaufsunterschiede*, weder nach 12 noch nach 24 Monaten.

Ergebnisse der AT- und PP-Analysen unterscheiden sich nicht wesentlich von den Ergebnissen in der mITT-Stichprobe. Die um soziodemografische und klinische Gruppenunterschiede adjustierten Analysen (Revaskularisation, Geschlecht) zeigten jedoch teilweise etwas stärkere Behandlungseffekte, sodass sich in der *mITT-Stichprobe* nun für die Subskala 7) „sich im Gesundheitssystem zurecht finden“ nach 24 Monaten ein *signifikanter Gruppenverlaufsunterschied* zwischen den Studiengruppen und damit ein Gesundheitskompetenz-Vorteil für die Kontrollgruppe ergab, mit einer *kleinen Effektstärke*.

6.5.4.7 PAM-13 (Patientenaktivierung)

Nach 12 Monaten zeigte sich für den PAM-13 bei einer *kleinen Effektstärke* ein *signifikanter Gruppenverlaufsunterschied*, d.h. Patienten, die *TeGeCoach* erhielten, fühlten sich im Vergleich zur Kontrollgruppe aktiver. Auch nach 24 Monaten zeigte sich ebenfalls ein *signifikanter Effekt*, allerdings mit einer Effektstärke *unterhalb der klinischen Relevanzgrenze* ($d < 0.2$).

Die Ergebnisse der AT- und PP-Analysen unterscheiden sich nicht wesentlich von den Ergebnissen in der mITT-Stichprobe. Die für soziodemografische und klinische Gruppenunterschiede adjustierten Analysen (Revaskularisation, Geschlecht) zeigten zwar etwas geringere Gruppenverlaufsunterschiede nach 12 Monaten, die jedoch keinen Einfluss auf die allgemeinen Schlussfolgerungen haben.

6.5.4.8 AUDIT-C (Alkoholkonsum) und FTND (Tabakabhängigkeit)

Für den AUDIT-C und dem FTND zeigten sich *keine signifikanten Gruppenverlaufsunterschiede* nach 12 bzw. 24 Monaten.

Die Ergebnisse der AT- und PP-Analysen unterscheiden sich nicht wesentlich von den Ergebnissen in der mITT-Stichprobe. Die für soziodemografische und klinische Gruppenunterschiede adjustierten Analysen (Revaskularisation, Geschlecht) zeigten ebenfalls nahezu identische Ergebnisse.

6.5.5 Akzeptanzbefragung

Die Befragten bewerteten auf dem ZAPA die neue Versorgungsform *TeGeCoach* überwiegend positiv. Die Patienten, die Zugang zu *TeGeCoach* hatten und auch durchführten, waren im Allgemeinen zufrieden mit *TeGeCoach*; über 80% drückten *großes Vertrauen* oder *eher großes Vertrauen* gegenüber *TeGeCoach* aus; über 90% waren *sehr zufrieden* oder *eher zufrieden* mit *TeGeCoach* in Bezug auf die Qualität und den Umfang der zur Verfügung gestellten Informationen; über 90% waren *sehr zufrieden* oder *eher zufrieden* mit *TeGeCoach* in Bezug auf die Einbeziehung in die Entscheidungsfindung; und über 80% schätzten die Qualität von *TeGeCoach* als hoch oder eher hoch ein.

6.6 Gesundheitsökonomische Evaluation

Die Analysen zur *ITT-Stichprobe* stellen die *gesundheitsökonomische Hauptanalyse* des Projektes dar. Die Resultate der ITT-Analyse werden in Textform beschrieben. Bei der textlichen Darstellung der Sensitivitätsanalysen erfolgt danach im Wesentlichen eine Konzentration auf die von der ITT-Analyse abweichenden Resultate.

6.6.1 Balancierung der ITT-Stichprobe

6.6.1.1 Merkmale der Baseline-Stichprobe vor der Balancierung

68.98% der Personen in der Interventionsgruppe waren demnach männlich. In der Kontrollgruppe betrug der Anteil der männlichen Patienten 67.69%. Das durchschnittliche Alter betrug 66.58 Jahre in der Interventionsgruppe und 66.41 Jahre in der Kontrollgruppe. 37.22% der Patienten in der Interventionsgruppe hatten einen Status als Mitglieder und 60.92% als Rentner. In der Kontrollgruppe waren die entsprechenden Anteile 36.86% Mitglieder und 60.18% Rentner. Der Anteil der Patienten, die an einem *Disease-Management-Programm* (DMP) teilnahmen, betrug 39.83% in der Interventionsgruppe und 36.63% in der Kontrollgruppe.

Die Höhe der aufgetretenen durchschnittlichen ambulanten Kosten zur Baseline pro Patient betrug 1 114 € in der Interventionsgruppe und 1 116 € in der Kontrollgruppe. Die ambulanten Kosten der hausarztzentrierten Versorgung betrugen 30.72 € in der Interventionsgruppe und 39.38 € in der Kontrollgruppe. Die Kosten für Heilmittel beliefen sich auf 166.30 € in der Interventionsgruppe und 142.90 € in der Kontrollgruppe. Die Kosten für Hilfsmittel betrugen 207.50 € in der Interventionsgruppe und 197.20 € in der Kontrollgruppe. Die stationären Kosten betrugen 1 917 € in der Interventionsgruppe und 1 881 € in der Kontrollgruppe. Die Kosten für Krankengeld betrugen 467.90 € in der Interventionsgruppe und 458.10 € in der Kontrollgruppe. Die Höhe der Kosten für Medikamente betrug 891.70 € in der Interventionsgruppe und 914.30 € in der Kontrollgruppe. Die Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen betrugen 50.25 € in der Interventionsgruppe und 55.65 € in der Kontrollgruppe. Die aufgetretenen Kosten für Präventionskurse betrugen 2.51 € in der Interventionsgruppe und 1.86 € in der Kontrollgruppe.

Patienten der Interventionsgruppe hatten zur Baseline im Durchschnitt 1 849 und die der 1 779 DDDs. Die Anzahl der stationären Tage in der Interventionsgruppe betrug 3.03 und die in der Kontrollgruppe 3.01. Die Patienten der Interventionsgruppe hatten im Durchschnitt 8.57

Krankengeldtage aufzuweisen, während der entsprechende Wert in der Kontrollgruppe bei 7.74 Tage lag. Der Vergleich der 30 im Rahmen des Elixhauser erhobenen Erkrankungen deutet darauf hin, dass beide Gruppen auch hinsichtlich ihrer Krankheitslast hinreichend ähnlich sind. 61.54% der Interventionsgruppe besteht aus TK-Versicherten und 63.94% der Kontrollgruppe. Lediglich 2.9% (Interventionsgruppe) und 2.6% sind Versicherte der mhplus. Folglich handelt es sich bei 35.6% der Patienten der Interventionsgruppe und 33.4% der Patienten der Kontrollgruppe um Versicherte der KKH.

Bezüglich Soziodemographie, Kosten, Leistungsanspruchnahme und Morbidität erscheinen beide Studiengruppen anhand der prüfbar Parameter somit ausreichend ähnlich. Trotz der erfolgten Randomisierung kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass diese auf den ersten Blick ausreichend geringen Gruppenunterschiede zu relevanten Verzerrungen bei der Berechnung des Effekts führen können.

6.6.1.2 Merkmale der Baseline-Stichprobe nach der Balancierung

Aus diesem Grund erfolgte die Balancierung der Daten mittels *Entropy Balancing* unter Verwendung aller verfügbaren Hintergrundkovariaten der Routinedaten (Mittelwert und Varianz). Die Ergebnisse zeigten eine gelungene Balancierung für die aufgeführten Variablen. Mit Ausnahme der Schiefe entsprechen die Werte der Kontrollgruppe denen der Interventionsgruppe für alle Variablen, wodurch der Einsatz des zugrundeliegenden Gewichtungsvektors im Rahmen der danach durchgeführten Regressionsanalysen gerechtfertigt werden kann.

6.6.2 Ergebnisse der Kostenanalysen

Der mit „Interventionsgruppe“ bezeichnete Effektparameter gibt die Größe der gemessenen Unterschiede zwischen beiden Studiengruppen zur Baseline an. Demnach sind zur Baseline die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Patient im zurückliegenden 12-Monatszeitraum in der Interventionsgruppe um 58.34 € höher als in der Kontrollgruppe. Bei Betrachtung der einzelnen Kostensektoren finden sich teilweise noch etwas größere Unterschiede. So liegen in der Interventionsgruppe die stationären Kosten um 43.40 € und die Kosten für Heilmittel um 22.73 € höher, während die Kosten für Medikamente um 23.61 € und die ambulanten Kosten um 8.53 € niedriger sind. Obwohl keiner der genannten Effekte signifikant ist, können die beschriebenen Baselineunterschiede ein Potenzial für Verzerrungen bei der Schätzung der relevanten Effekte darstellen. Dies ist auch dann möglich, wenn wie in den abgebildeten Modellen durch Berechnung der DD-Schätzer für diese Baselineunterschiede korrigiert wird.

Der gemessene Unterschied bezüglich der Gesamtkosten beträgt -352 € nach 12 Monaten (d.h. im ersten Jahr) und -215 € nach 24 Monaten (d.h. im zweiten Jahr), d.h. zu beiden Zeitpunkten ist ein relatives Absinken (im Vergleich zur Kontrollgruppe) der Kosten in der Interventionsgruppe zu beobachten. Dieses ist nach 24 Monaten geringer als nach 12 Monaten. Beide Effekte sind *nicht signifikant*.

In den einzelnen Kostensektoren sind größere und teilweise auch gegenläufige Effekte zu beiden Studienzeitpunkten zu erkennen. Während die ambulanten Kosten der Interventionsgruppe nach 12 Monaten relativ um 101 € zu- und nach 24 Monaten um 113 € abnehmen, ist bei den stationären Kosten nach 12 Monaten ein relativer Rückgang um 414 € und nach 24 Monaten um 280 € zu beobachten. Die Medikamentenkosten der Interventionsgruppe sinken nach 12 Monaten relativ um 102 € und steigen zu nach 24 Monaten um 116 € an. Bei den Krankengeldkosten ist ein relatives Ansteigen in der Interventionsgruppe zu beiden Zeitpunkten um 84 bzw. 93 € zu verzeichnen. Die genannten Effekte sind *nicht signifikant*.

Die *Betrachtung der balancierten Resultate* liefert von den zuvor beschriebenen Effekten in Teilen ein abweichendes Bild. Dass den durch die balancierten Resultate gewonnen Erkenntnissen eine höhere Zuverlässigkeit zugesprochen werden kann, lässt sich aus den gemessenen Baselineunterschieden ablesen; sämtliche durch den Effekt „Interventionsgruppe“ ermittelten Baselineunterschiede sind durch Verwendung des im Rahmen des Entropy Balancing gewonnen Gewichtungsvektors nahezu Null und kleiner als in den unbalancierten Modellen, was ein *geringeres Maß an potenziellem Selektionsbias* bedeutet.

Unter Verwendung der Balancierung ist *nach 12 Monaten ein relatives Absinken der Gesamtkosten im zurückliegenden 12-Monatszeitraum um 982 €* zu beobachten. *Nach 24 Monaten beträgt das relative Absinken im zurückliegenden 12-Monatszeitraum 584 €*. Beide Effekte sind *nicht signifikant*. Im Bereich der ambulanten Kosten beträgt das relative Absinken in der Interventionsgruppe 768 € nach 12 Monaten und 1 049 € nach 24 Monaten. Auch hier sind beide Effekte *nicht signifikant*. Bei den stationären Kosten ist in der Interventionsgruppe nach 12 Monaten ein *nicht-signifikantes* relatives Absinken um 240 € und nach 24 Monaten um 43 € erkennbar. Ein weiterer relativer Rückgang der Kosten ist nach 12 Monaten bei den Medikamenten um 43 €, bei der Rehabilitation um 17 € sowie den Hilfsmittelkosten um 15 € zu verzeichnen. Nach 24 Monaten gibt es nennenswerte relative Kostenrückgänge bei Hilfsmittelkosten um 34 € und Rehabilitationskosten um 13 €. Sämtliche genannten Effekte sind *nicht signifikant*. Die basierend auf den balancierten Regressionsmodellen berechneten Schätzer unterscheiden sich in Höhe und auch ihrer Richtung teilweise von denen der unbalancierten Analysen. Dies unterstreicht noch einmal zusätzlich die Sinnhaftigkeit des Einsatzes des Entropy Balancing, weil dies die begründete Erwartung stützt, dass die mit Hilfe dieser Methodik gewonnen Resultate zumindest näher an den Erwartungswerten liegen, die nur mittels perfekter Randomisierung ermittelbar wären.

6.6.3 Ergebnisse der Leistungsanspruchnahme-Analysen

Im Bereich der *Leistungsanspruchnahme* sind mit Ausnahme der stationären Tage ohne Balancierung ebenfalls nennenswerte Gruppenunterschiede zur Baseline vorhanden.

Die Effekte der entsprechenden *balancierten Modelle* weichen auch hier von denen der unbalancierten Modelle ab. Zur Baseline konnten die Gruppenunterschiede auch hier durch das Balancieren auf nahezu Null reduziert werden. Nach 24 Monaten ist ein relativer Anstieg von 0.6 stationären Tagen sowie 1.1 Krankengeldtagen im zurückliegenden 12-Monatszeitraum zu verzeichnen. Beide Unterschiede sind jedoch *nicht signifikant*.

6.6.4 Ergebnisse der Sensitivitätsanalysen bezüglich Kosten und Leistungsanspruchnahme

Die folgenden Analysen bezüglich Kosten und Leistungsanspruchnahme dienen im Sinne von Sensitivitätsanalysen der Einschätzung der Stabilität der berechneten ITT-Schätzer. Hierbei erfolgt im Wesentlichen eine Konzentration auf die von der ITT-Analyse abweichenden Resultate.

6.6.4.1 Balancierung in der mITT-Stichprobe

Basierend auf den Kennzahlen vor und nach der Balancierung ist analog zur ITT-Stichprobe auch hier die Balancierung als gelungen zu bezeichnen. Balanciert wurde auch hier nur für

Mittelwert und Varianz. Die Präzision der Balancierung ist etwas geringer und reicht nur bis zur 2. Dezimalstelle. Dies stellt aber keine relevante Limitation dar.

6.6.4.2 Ergebnisse der Kostenanalysen in der mITT-Stichprobe

Auch hier ist bei den unbalancierten Modellen, dass zur Baseline immer noch *relevante Gruppenunterschiede* existieren. Die ermittelten Effekte für die DDs unterscheiden sich demzufolge auch hier zwischen den balancierten und unbalancierten Analysen. Eine sinnhafte Interpretation der abgebildeten Zahlen ist aus diesem Grund hauptsächlich für die balancierten Ergebnisse möglich. Die Richtung der ermittelten Effekte für Gesamtkosten, ambulante Kosten, stationäre Kosten, Medikamentenkosten, Hilfsmittelkosten und Rehabilitationskosten zu den einzelnen Zeitpunkten unterscheidet sich nicht von der der ITT-Analyse. Es ist aber zu beobachten, dass zum Beispiel im Bereich der stationären Kosten mit 466 € (12 Monate) bzw. 295 € (24 Monate) *die relative Kostenreduktion bei der mITT-Analyse* stärker ausfällt. Dies gilt auch für die ambulanten Kosten mit 1 044 € nach 12 und 1 383 € nach 24 Monaten. Es lässt sich konstatieren, dass die mITT-Analyse das Bild der ITT-Analyse sehr gut bestätigt. Dabei fallen die ermittelten Effekte in den einzelnen Kostensektoren erwartungsgemäß etwas deutlicher aus. In der Summe manifestiert sich dies auch in stärker ausgeprägten Kostenreduktionen der Gesamtkosten mit 1 401 € nach 12 Monaten und 1 041 € nach 24 Monaten (jeweils im zurückliegenden 12-Monatszeitraum), obwohl auch hier beide Effekte *nicht signifikant* sind.

6.6.4.3 Ergebnisse der Leistungsanspruchnahme-Analysen in der mITT-Stichprobe

Auch bei der *Leistungsanspruchnahme* zeigt die mITT-Analyse ein ähnliches Bild wie die ITT-Analyse. Die stationären Tage gehen hier bereits nach 12 Monaten relativ um 0.5 Tage zurück. Nach 24 Monaten beträgt der Rückgang nur noch 0.1 Tag (beides nicht signifikant). Die Krankengeldtage in der IG steigen nach 12 Monaten relativ um 0.5 und 1.2 Tage nach 24 Monaten, obgleich auch diese Effekte *nicht signifikant* sind.

6.6.4.4 Ergebnisse der Kosten- und Leistungsanspruchnahmeanalysen in der PP-Stichprobe

Die Resultate der *PP-Analysen* sind eine weitere Bestätigung der bereits unter den Bedingungen von ITT und mITT gewonnen Erkenntnisse. Die Balancierung ist auch hier gelungen. Die Koeffizienten der Kosten und Leistungsanspruchnahme in den balancierten Regressionsmodellen fallen wiederum in ihrer jeweiligen Richtung noch einmal etwas stärker aus als die der mITT-Analysen, unterscheiden sich aber inhaltlich nicht von diesen. Dies entspricht den Erwartungen an eine PP-Analyse, weil sich in dieser durch die stärkere Ausrichtung am Prüfplan Effekte der Intervention tendenziell stärker abbilden.

6.6.4.5 Ergebnisse der Kosten- und Leistungsanspruchnahmeanalysen in der AT-Stichprobe

Die Ergebnisse der *AT-Analyse* entsprechen weitgehend jenen der PP-Analyse hinsichtlich der Kosten und der Leistungsanspruchnahme. Im Sinne einer Sensitivitätsanalyse untermauern somit auch die Resultate der AT-Analyse, so wie auch schon die Ergebnisse aus mITT und PP, die Ergebnisse unter den ITT-Bedingungen und lassen diese als sehr robust erscheinen.

6.6.5 Ergebnisse der Adverse Events

Sowohl bei den unbalancierten als auch bei den balancierten Stichproben zeigt sich eine leichte Tendenz zu *weniger stationären Einweisungen pro Patient*. Die Unterschiede zwischen den Studiengruppen liegen nach 12 und 24 Monaten im jeweiligen Vorjahreszeitraum zwischen -0.02 und -0.06 und sind *nicht signifikant*.

Bei Betrachtung der stationären Einweisungen als dichotome Indikatoren (ja/nein) pro Patient mittels logistischer Regression zeigt sich nach 12 und 24 Monaten im jeweiligen Vorjahreszeitraum ebenfalls die *Tendenz zu einer geringeren Chance auf eine stationäre Einweisung* in der Interventionsgruppe. Diese Tendenz ist am stärksten ausgeprägt in der PP-Stichprobe mit einer Odds Ratio (OR) von 0.91 aber auch hier wie in sämtlichen anderen Analysen *nicht signifikant*

Die Hazard Ratios (HR) zur Analyse der Dauer bis zu einer stationären Einweisung mittels Cox-Regression zeigen ebenfalls in allen Analysen ein *nicht-signifikantes leicht niedrigeres Risiko einer stationären Einweisung* in der Interventionsgruppe.

Zur Operationalisierung der Zielgröße Revaskularisation wurde auf folgende OPS-Codes zurückgegriffen: OPS 5-393.3 to 5-393.7; 5-38a.4-; 5-38a.c-*. In der Interventionsgruppe besteht nach 12 Monaten im zurückliegenden 12-Monatszeitraum eine *höhere Chance auf eine Revaskularisation*; die entsprechenden ORs in den balancierten Stichproben reichen von 1.35 (ITT-Stichprobe) bis 1.53 (mITT-Stichprobe). Die entsprechenden Effekte nach 24 Monaten liegen etwas niedriger. Im Falle der ITT-Stichprobe ist mit einem OR von 0.74 sogar eine *geringere Chance für eine Revaskularisation* in der Interventionsgruppe zu beobachten. Die beschriebenen Effekte sind *nicht signifikant*.

Die HRs zur Analyse der vergehenden Dauer bis zu einer Revaskularisation mittels Cox-Regression zeigen ein leicht *niedrigeres Risiko einer Revaskularisation* in der Interventionsgruppe. Die entsprechenden HRs in den balancierten Stichproben reichen von 0.86 bis 0.94 (ITT-Stichprobe) und sind ebenso wie die unbalancierten *nicht signifikant*.

Die Analyse der während der Studiendauer aufgetreten Todesfälle logistischer Regression zeigt bei balancierter ITT- und mITT-Stichprobe in der Interventionsgruppe eine leicht erhöhte Chance zu versterben. In den PP- und AT-Stichproben betragen die entsprechenden ORs allerdings 0.54 bzw. 0.79 und zeigen damit vor allem in der PP-Stichprobe ein *nicht-signifikantes, jedoch tendenziell verringertes Sterberisiko* in der Interventionsgruppe an. Einen großen Anteil an dieser Effekturnkehr hat hierbei die dem PP-Verfahren geschuldete starke Selektion der Stichprobe.

Die HRs zur Analyse der vergehenden Dauer bis zum Versterben mittels Cox-Regression stellen eine nahezu eine exakte Replikation der dort gewonnenen Koeffizienten dar und bestätigen somit die Eindrücke aus den vorangegangenen logistischen Modellen und sind wie diese nicht signifikant.

7. Diskussion der Projektergebnisse

Die neue Versorgungsform *TeGeCoach* wurde konzipiert, um bereits im frühen CI-Stadium (Fontaine Ia und Ib) Verhaltensänderungen zu unterstützen und somit nachhaltig verbessernd auf den Krankheitsverlauf der pAVK einzuwirken. Zu diesem Zweck wurde *TeGeCoach*, ein innovatives strukturiertes Heimtrainingsprogramm bei drei Krankenkassen eingeführt und wissenschaftsbegleitend erprobt. Im Rahmen der neuen Versorgungsform ist es gelungen, insgesamt 590 pAVK-Patienten über die Regelversorgung hinaus den Zugang zu

TeGeCoach zu ermöglichen und unter Einbezug mehrerer Komponenten, die sich in wissenschaftlichen Studien als vorteilhaft erwiesen haben, in bestmöglicher Form zu versorgen. Hierbei werden die neuen Möglichkeiten, die sich durch mobile und telemedizinische Lösungen ergeben, für eine personenzentrierte Versorgung wirksam genutzt.

7.1 Effektevaluation

Im Einklang mit vorherigen Forschungsergebnissen konnte im Zuge der inferenzstatistischen Analysen ein *wissenschaftlicher Nachweis bezüglich der Wirksamkeit von TeGeCoach* auf die selbstberichtete Gehbeeinträchtigung, die primäre Zielgröße, erbracht werden. Der für die Studie verwendete WIQ erwies sich dabei als geeignete primäre Zielgröße, um patient:innenrelevante Veränderungen zu messen. Die Ergebnisse des WIQ wurden zu diesem Zweck anhand des WELCH-Fragebogens überprüft, welcher ebenfalls die selbstberichtete Gehbeeinträchtigung misst und im Rahmen dieses Projektes psychometrisch validiert wurde. Der WELCH zeigte ähnliche Effekte wie der WIQ und bekräftigt somit die positiven Effekte von *TeGeCoach*.

Die Höhe der beobachteten Effekte im WIQ lagen größtenteils über dem MCID-Schwellenwert von $d > 0.20$ und stellen somit eine positive Veränderung dar, die von den Patienten nach der Durchführung eines strukturierten Heimtrainings als *klinisch relevant* angesehen wird. Dieser Therapieeffekt ist umso bemerkenswerter, als die Effektgrößen für PROMs in Interventionsstudien im Allgemeinen deutlich niedriger sind als die Effektgrößen objektiver Messungen wie dem Laufband- oder dem 6-Minuten-Gehtest. Dies bedeutet, dass eine intensivere Intervention notwendig ist, um klinisch relevante Veränderungen in den PROMs zu bewirken. Diese klinisch relevanten Verbesserungen wurden *unabhängig vom Grad der Gehbehinderung* beobachtet, wenn auch mit unterschiedlichem Wirkungsgrad, sowie unabhängig vom Alter, Geschlecht, BMI und Revaskularisierungsstatus der Patienten. Vor dem Hintergrund der schwer zu behandelnden Patientengruppe und des beträchtlichen Trainingsadhärenz-Problems in der täglichen Praxis stellen diese Verbesserungen daher einen *hoch relevanten Interventionseffekt* in der nachgewiesenen Höhe dar. Besonders beachtenswert und somit hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang der *positive Effekt auf die Gehstrecke*, die ohne Unterbrechung aufgrund von *TeGeCoach* zurückgelegt werden kann. So ist die Verbesserung der (schmerzfreien und maximalen) Gehstrecke eines der primären Behandlungsziele der konservativen Therapie im Stadium CI (Stadium II nach Fontaine) und laut Leitlinien ein wesentlicher Faktor für einen positiven Krankheitsverlauf (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015).

Die Verbesserung der Geleistung ist auf die *Einhaltung der trainingsbasierten Vorgaben* in *TeGeCoach* zurückzuführen. Zur Verbesserung der CI wurde den Patienten ein Intervalltraining mit hoher Intensität veordnet. Die Durchführung eines solchen Intervalltrainings bis zum maximal erträglichen Claudicatio-Schmerz ist laut Leitlinien geeignet, die Durchblutungssituation in den Beinen und damit die Geleistung langfristig zu verbessern (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015). Die dabei auftretenden Schmerzen beim maximalen Belastungsreiz verschlechtern allerdings zuweilen die Adhärenz, daher ist die telemedizinisch gestützte Begleitung sowie die engmaschige Betreuung der Patienten durch den Coach ein wichtiger Erfolgsfaktor bei der Umsetzung des Trainings. Die Fernüberwachung des Trainings in Form des Telemonitorings und der kontinuierliche Coach-Kontakt ermöglichte es, den Patienten ein regelmäßiges Feedback zu geben und die Übungsvorgaben zu personalisieren.

Die Verbesserung der eigenen Einstellung zur pAVK-Erkrankung durch das telefonische Gesundheitscoaching könnte den Effekt des Gehtrainings maßgeblich verstärkt haben, da der

Schwerpunkt unter anderem auf der Förderung von Bewegung, der Stärkung der Patientenaktivierung sowie der Verbesserung der Gesundheitskompetenz lag. So ist bereits bekannt, dass allein das telefonische Gesundheitscoaching sich positiv auf die Aktivierung und Gesundheitskompetenz von Patienten mit chronischen Erkrankungen auswirkt (Dwinger, Rezvani et al. 2020), wodurch diese in die Lage versetzt werden, Verantwortung für ihr gesundheitliches Handeln in Bezug auf das Gehtraining zu übernehmen und damit den Behandlungserfolg zu erhöhen. In der Tat zeigen die explorativen Analysen von TeGeCoach, dass sich Patienten im Vergleich zur Regelversorgung stärker befähigt und informiert fühlen, sich um ihre eigene Gesundheit zu kümmern und beteiligten sich aktiver an ihrer eigenen Gesundheitsförderung. Daher wird angenommen, dass *TeGeCoach* das *Selbstmanagement der eigenen pAVK-Erkrankung fördert*. Die Coachingbausteine, die den Patienten im Rahmen des telefonischen Gesundheitscoachings angeboten wurden, könnten folglich zu einem gesünderen Lebensstil beigetragen und somit den Gesundheitszustand der Patienten positiv beeinflusst haben, wenngleich hier nicht trennscharf vom direkten Trainingseffekt unterschieden werden kann.

Zusammenfassend liefert diese Studie *gut abgesicherte Belege* dafür, dass die neue Versorgungsform *TeGeCoach* die Gehbeeinträchtigung im CI-Stadium der pAVK aus Perspektive der Patienten im Vergleich zur Regelversorgung verbessert. Auch zeigten sich teils *substantielle Verbesserungen in den sekundären Zielgrößen*. Unter anderem wurde auch eine *Verbesserung der Lebensqualität* in Bezug auf körperliche Aspekte festgestellt, die bei pAVK-Patienten bekanntermaßen stark eingeschränkt sind. Die Größenordnung der erzielten Verbesserungen im Vergleich zur Regelversorgung können als deutlicher Hinweis auf eine klinisch relevante Wirkung von *TeGeCoach* gewertet werden. Der hohe Anteil derer, die das Gesundheitscoaching abgeschlossen haben, sowie die hohe Trainingsadhärenz belegen gleichzeitig die *hohe Akzeptanz* der Patient:innen gegenüber der neuen Versorgungsform *TeGeCoach*. Zudem zeigt die Nachbefragung, dass die Patientenzufriedenheit in Bezug auf *TeGeCoach* sehr hoch war.

Die Projektergebnisse sprechen für eine *Erweiterung der Regelversorgung* um *TeGeCoach*-Inhalte, die erfolgreich erprobt wurden. Die positive Bewertung der neuen Versorgungsform durch die Patient:innen sowie auch die positiven Wirksamkeitsergebnisse zeigen, dass *TeGeCoach* für die Praxis gut geeignet ist. Durch die Verlagerung des Gehtrainings in die *persönliche Umgebung* der Patienten können lange Anfahrtszeiten vermieden werden und die bekannten Barrieren von ambulanten pAVK-Trainingsprogrammen überwunden werden. Vor diesem Hintergrund scheint der Einsatz von *digitalen Technologien* ein sinnvolles Mittel zu sein, pAVK-Patienten in der Durchführung ihres Gehtrainings aus der Ferne zu begleiten (Telemonitoring), in ihrem eigenen Umfeld zu unterstützen und zum regelmäßigen Training zu motivieren (Telecoaching). Auf diese Weise kann das Gehtraining *flexibel, unabhängig und medizinisch abgesichert in Wohnumfeld der pAVK-Patienten* durchgeführt werden. Insbesondere in ländlichen Gebieten außerhalb der Ballungszentren, wo es für weite Teile der Bevölkerung oft an Gefäßsport-Angeboten fehlt, kann eine telemedizinische Betreuung der neuen Versorgungsform *TeGeCoach* eine ähnlich gute und kontinuierliche Versorgung wie in der Stadt bieten. Auch in der aktuellen Pandemiezeit kann *TeGeCoach* pAVK-Patienten ortsunabhängig unterstützen und somit möglicherweise den Wegfall von Präsenzkursen kompensieren, ohne die engmaschige Betreuung zu vernachlässigen, die für eine effektive Wirkung des strukturierten Gehtrainings unbedingt notwendig ist.

TeGeCoach zielt darauf ab, nachhaltige Verhaltensänderungen und somit positive Gesundheitseffekte zu erzielen. Zwar ist *TeGeCoach* kurzfristig unabhängig vom Grad der Beeinträchtigung in gleichem Maße wirksam und der Regelversorgung überlegen; aus den vorliegenden Sensitivitätsanalysen lässt sich jedoch ableiten, dass pAVK-Patienten mit einer geringeren anfänglichen Gehbeeinträchtigung auch noch ein Jahr nach Abschluss von

TeGeCoach vom Programm langfristig profitieren. Deutlich geringer ausgeprägt ist der langfristig positive Effekt bei pAVK-Patienten mit fortgeschrittener IC-Symptomatik. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass stärker beeinträchtigte pAVK-Patienten nicht in der Lage sind, das Gehtraining auch nach Beendigung des Programms eigenständig ohne fachliche Betreuung fortzuführen. Bei einer möglichen Implementierung erscheint es daher möglicherweise sinnvoll, eine *Beschränkung des Teilnehmerkreises auf pAVK-Patienten im frühen IC-Stadium* in Betracht zu ziehen. Bei fortgeschrittener Symptomatik könnte ein *strukturiertes Gehtraining unter Aufsicht* zunächst besser geeignet sein, um die IC zu stabilisieren. Mit dieser Fokussierung wäre letztlich das Ziel verbunden, durch *TeGeCoach* nachhaltig positive Effekte erzielen zu können, die sich in patientenrelevanten Verbesserungen niederschlagen.

Neben der Beschränkung auf weniger beeinträchtigte Patienten könnte auch die Laufzeit von *TeGeCoach* einen wesentlichen Einfluss auf den nachhaltigen Therapieeffekt haben, da die Wirkung nach der anfänglichen Rehabilitationsphase nach Ende des Programms tendenziell wieder nachlässt. Möglicherweise ist die Programmdauer zu kurz, um in schwerer beeinträchtigten Patienten Verhaltensänderungen und somit einen anhaltenden Therapieeffekt zu erzielen. Es ist daher denkbar, dass eine längere Durchführung von *TeGeCoach* über 12 Monate hinaus den Effekt unabhängig vom Grad der Beeinträchtigung stabilisieren bzw. weiter verbessern würde. So wäre *eine adaptive Programmdauer in Abhängigkeit von der individuellen Symptomschwere* als sinnvoll zu erachten, da insbesondere schwer beeinträchtigte Patienten womöglich von einer längeren Programmlaufzeit profitieren würden. Künftige Untersuchungen zu *TeGeCoach* könnten Aufschluss über eine mögliche Auswirkung der Programmdauer auf den Therapieeffekt geben.

Im Fall einer flächendeckenden Implementierung spielt auch die praktische Umsetzbarkeit eine wesentliche Rolle. Es zeigte sich zwar eine weitgehend erfolgreiche Implementierung von *TeGeCoach* in die Versorgung der drei beteiligten Krankenkassen. Neben gelegentlichen technischen Problemen beim Verbindungsaufbau zwischen dem Modem und dem Aktivitätstracker war allerdings ein Hindernis für die Durchführbarkeit die Anbindung an einen Arzt, welche in 35% der Fälle (n = 347) nicht gelang und *TeGeCoach* somit nicht umgesetzt werden konnte. Ungeachtet der bemerkenswerten Zahl erfolgreicher Arztanbindungen (65%, n = 633) dürfte es dennoch entscheidend sein, *bei der Implementierung eine höhere Versorgungsdichte* zu erreichen, indem ein breites Netzwerk von Ärzten in ganz Deutschland geschaffen wird, die sich für die Teilnahme am *TeGeCoach*-Programm verpflichten (z.B. im Rahmen von integrierten Versorgungsverträgen, z.B. Selektivverträge zur besonderen Versorgung gem. §140a). Die aktive Einbindung und Beteiligung der Ärzte in *TeGeCoach* von vornherein wird neben juristischen Abwägungen als wesentlich für den Erfolg der neuen Versorgungsform *TeGeCoach* angesehen, da sie die medizinische Versorgung der pAVK-Patienten delegieren (z.B. Überprüfung des Trainingsplans; Einstellung der Medikamente), welche durch andere Interventionselemente von *TeGeCoach* nicht ersetzt werden kann. Alternativ könnten anstelle von niedergelassenen Praxen auch Ärzte an die Coachingzentren der Krankenkassen angeschlossen werden, um die medizinischen Versorgungsaufgaben in *TeGeCoach* zu übernehmen, wodurch die Notwendigkeit einer separaten Arztrekrutierung entfallen würde. So könnten einerseits überflüssige Redundanzen in der Betreuung durch einen zeitnahen Informationsaustausch zwischen den Coaches und den Ärzten vermieden und andererseits die Implementierbarkeit von *TeGeCoach* weiter verbessert werden.

7.2 Gesundheitsökonomische Evaluation

Die im Rahmen des Projektes *TeGeCoach* durchgeführten gesundheitsökonomischen Analysen lieferten *keinen eindeutigen wissenschaftlichen Nachweis* einer durch die getestete

Intervention hervorgerufenen *signifikanten Kostenreduktion*. Dies gilt ebenso für die überprüften Variablen der Leistungsanspruchnahme sowie die Adverse Events. Das im Rahmen der Hauptanalyse (ITT balanciert) ermittelte relative Absinken der durchschnittlichen Gesamtkosten um 982 € (12 Monate) bzw. 584 € (24 Monate) pro Person war nicht signifikant. Die Höhe dieser Effekte ist im Hinblick auf eine zukünftige mögliche Implementierung der Intervention in die Regelversorgung aber *trotzdem als relevante Größe zu betrachten*. Diese Einschätzung lässt sich dadurch untermauern, dass sich die ermittelten Kostenunterschiede auch in sämtlichen Sensitivitätsanalysen als stabil gezeigt haben. Es sei darauf hingewiesen, dass selbst wirksame Interventionen in der wissenschaftlichen Praxis nur in seltenen Fällen mit einer gleichzeitigen Reduktion der Gesamtkosten einhergehen. Eine diesbezüglich aufschlussreiche gesundheitsökonomische Nutzenbewertung von *TeGeCoach* wäre im Rahmen einer Kosten-Effektivitäts-Analyse zu erbringen. Diese war kein explizites Studienziel und wurde für den vorliegenden Evaluationsbericht daher nicht vorgenommen. Vor dem Hintergrund der demonstrierten positiven Wirksamkeitsergebnisse bewegt sich die beobachtete nicht-signifikante Kostenreduktion nach unserer Einschätzung in einer Größenordnung, die eine positive Bewertung der Kosten-Effektivität erwarten lässt. Dies zu überprüfen soll Ziel einer separaten gesundheitsökonomischen Folgestudie anhand der bereits vorliegenden Studiendaten sein.

Beachtenswert erscheint weiterhin, dass sich bei Betrachtung einzelner Kostensektoren, im Gegensatz zu den akkumulierten Gesamtkosten, ein differenziertes Bild ergibt. So lassen sich sowohl bei den stationären Kosten, den Kosten für Medikamente, den Rehabilitationskosten und Hilfsmittelkosten nicht-signifikante Kostenreduktionen feststellen. Vor allem bei den stationären Kosten ist dieser Effekt nach 12 Monaten mit -240 € größer als nach 24 Monaten mit -43 €. Dies deutet auf eine mit *fortschreitender Zeit nachlassende kostenreduzierende Wirkung* der Intervention hin. Das nach 24 Monaten zu verzeichnende Ansteigen um 0.6 stationäre Tage weist in eine ähnliche Richtung. Vor allem im Bereich der ambulanten Kosten und mit geringerem Umfang im stationären Sektor sind tendenziell kostenreduzierende Effekte der Intervention zu beobachten. Eine mit dem *TeGeCoach* verbundene Verschiebung der entstehenden Kosten aus dem stationären in den ambulanten Sektoren erscheint daher bei Betrachtung dieser Ergebnisse eher unwahrscheinlich.

Beim Vergleich der balancierten mit den unbalancierten gesundheitsökonomischen Analysen fällt weiterhin auf, dass die Schätzer der ambulanten Kosten in den balancierten Analysen deutlich von denen der unbalancierten Analysen abweichen. Dieses Phänomen schlägt sich entsprechend auch bei der Betrachtung der korrespondierenden Schätzer für die Gesamtkosten nieder. Die Interpretation der genannten Effekte unterliegt somit vermutlich *gewissen Limitationen*. Da die Balancierung der Stichprobe nur für den Mittelwert und der Varianz erfolgen konnte, war es nicht möglich dem recht großen Unterschied hinsichtlich der Schiefe bei den ambulanten Kosten adäquat zu begegnen. So betrug beispielsweise die Schiefe zur Baseline in der Interventionsgruppe der ITT-Stichprobe 19.07 und in der Kontrollgruppe 5.81. Diese höhere Schiefe in der Interventionsgruppe zur Baseline steht letztlich in Zusammenhang mit dem durch einen/einer Patient:in eingebrachten Extremwert von 45 507 €. Diese Kosten stehen im Zusammenhang mit einer Apherese-Therapie, deren Ursache eine reine Hypercholesterinämie bzw. eine Störung des Lipoproteinstoffwechsels ist. Dies stellt auch einen bedeutenden Risikofaktor für pAVK dar. Die Kosten stehen daher also in Beziehung zur Zielerkrankung, was einen Ausschluss des/der Patient:in problematisch erscheinen ließe. Es ist daher nicht auszuschließen, dass es sich bei den analysierten balancierten Schätzern in Bezug auf die ambulanten Kosten und damit auch die Gesamtkosten zumindest teilweise um *statistische Artefakte* handelt, die letztlich durch die Anwendung des *Entropy Balancings* überhaupt erst erzeugt wurden. Die balancierten Resultate sind daher womöglich mit einem gewissen Grad an Unsicherheit behaftet, weshalb sie mit gebotener *Vorsicht zu interpretieren* sind.

7.3 Weiterführende Diskussion

Das Ziel des Vorhabens, die Versorgung von Patient:innen mit der „Schaufensterkrankheit“ zu verbessern, ist größtenteils erreicht worden. Die erprobte neue Versorgungsform *TeGeCoach* wurde *erfolgreich in die Versorgung* der drei beteiligten Krankenkassen implementiert und zeigte positive Effekte in der primären sowie wichtigen sekundären patient:innenberichteten Zielgrößen. *TeGeCoach* stellt damit einen möglichen Versorgungsansatz dar, den aktuellen Herausforderungen in Bezug auf die Unterversorgung von pAVK-Patient:innen durch Telemedizin zu begegnen und gleichzeitig *langfristig Ressourceneinsparungen* für das Gesundheitssystem zu erzielen. Dies wird unter anderem dadurch erreicht, dass ein Teil der medizinischen Versorgung von den Coaches geleistet wird.

Um ein hohes Maß an externer Validität der Ergebnisse sicherzustellen, wurde die vorliegende klinische Studie innerhalb des deutschen Gesundheitswesens von drei gesetzlichen Krankenkassen umgesetzt. Auch die heterogene Umsetzung der Intervention durch die Patient:innen gewährleistet die Generalisierbarkeit der Ergebnisse in die reale klinische Praxis. Dennoch lassen sich die gemessenen Effektstärken und Kostendifferenzen vermutlich nicht exakt auf pAVK-Patient:innen in der Gesamtbevölkerung übertragen, da die Teilnahme an der Studie und damit potenziell auch an *TeGeCoach* eine prinzipielle Bereitschaft zur Verhaltensänderung voraussetzt, die in der Grundgesamtheit vermutlich nicht unbedingt gegeben ist. Dies spiegelt sich unter anderem in der Tatsache wider, dass die Teilnahmequote niedriger war als vorab angenommen. Unklar ist auch, wie repräsentativ die drei Krankenkassen hinsichtlich ihrer Leistungsbereitschaft (Kostenübernahme von Leistungen) und ihrer Versicherten (Krankheitsgrad, sozioökonomischer Status usw.) sind, was bei einer möglichen flächendeckenden Implementierung mitberücksichtigt werden sollte, da die vorliegenden Erkenntnisse unter Umständen nicht genau auf andere gesetzliche Krankenkassen übertragbar sind.

Gleichzeitig wurde eine hohe interne Validität angestrebt, indem unter anderem die Patient:innen nach dem Zufallsprinzip den Studiengruppen zugewiesen, die Unterschiede zur Baseline mit Hilfe von geeigneten statistischen Verfahren von potentiellen Störvariablen bereinigt und die klinischen Effekte mit psychometrisch validierten PROMs nach dem ITT-Ansatz gemessen wurden. Eine Einschränkung in Bezug auf die interne Validität sind allerdings die fehlenden Datenpunkte im Studienverlauf, die jedoch in Form von geeigneten Analyseverfahren unter der Annahme, dass sie (komplett) zufällig fehlen, entsprechend adäquat kompensiert wurden.

In der Gesamtschau der zuvor dargestellten Ergebnisse müssen die klinisch relevanten Behandlungseffekte gegen die entstandenen zusätzlichen Kosten, die mit der Implementierung von *TeGeCoach* verbunden sind, abgewogen werden. Da der beobachtete Kostenunterschied jedoch moderat und statistisch nicht signifikant ist, kann *TeGeCoach* als *Ergänzung zur Regelversorgung* – unter Beachtung der Implementierungsvorschläge und vorbehaltlich der vorliegenden Studieneinschränkungen – *empfohlen* werden, in welchem Patient:innen aktiv bei der Bewältigung ihrer pAVK unterstützt werden.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Bei der pAVK handelt es sich um eine der am häufigsten auftretenden chronischen Gefäßerkrankungen. Sie wird durch arterielle Durchblutungsstörungen insbesondere im Bereich der unteren Extremitäten aber auch im Bereich der Arme hervorgerufen und ist in 95

% der Fälle eine Manifestationsform der Arteriosklerose (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015). Rund 4,5 Millionen Menschen in Deutschland sind an einer pAVK erkrankt. Da diese Erkrankung vor allem mit zunehmenden Alter auftritt, verstärkt der demographische Wandel die Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. Ab einem Alter von 70 Jahren steigt die Prävalenz auf 15-20 % an. Patienten mit einer pAVK haben in der Regel eine kürzere Lebenserwartung, da das Risiko für einen Schlaganfall oder Herzinfarkt signifikant erhöht ist.

Das Krankheitsmanagement ist zunehmend erschwert und bestehende Versorgungsdefizite haben daher umso größere Auswirkungen auf diese Patientengruppe. In der Regelversorgung erfolgt die Versorgung entlang der verschiedenen Stadien der pAVK. Vor allem der Gefäßsport macht einen Großteil des verfügbaren Angebots aus. Die regionale Verfügbarkeit ist hierbei jedoch als äußerst lückenhaft und damit mangelhaft einzustufen. Patienten mit pAVK sind hinsichtlich ihrer Risikofaktoren und Begleiterkrankungen aktuell nicht optimal versorgt. Es besteht eine medikamentöse Unterbehandlung sowie eine Unterversorgung hinsichtlich der invasiven Revaskularisierung. Es bestehen Informationsdefizite bei Patienten und Angehörigen. Die Bedeutung der pAVK wird von Ärzten und Patienten generell unterschätzt (Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G., 2015).

Der pAVK-TeGeCoach stellt das bislang einzige Innovationsfondsprojekt dar, das ein strukturiertes und begleitetes Gehtraining unter Alltagsbedingungen für an pAVK erkrankte Patienten erprobt. Zudem setzt er an den zentralen Versorgungsempfängern an und wirkt Informationsdefiziten entgegen. Die neue Versorgungsform stellt ein innovatives Heimtrainingsprogramm zur Verfügung, das durch über einen Zeitraum von 12 Monaten angelegte motivierende Coachinggespräche, einen strukturierten Bewegungsplan, die Einbindung des behandelnden Hausarztes sowie eine telemedizinische Komponente komplettiert wird. 590 pAVK-Patienten erhielten im Rahmen des Projekts Zugang zu dieser neuen Versorgungsform. Hierbei werden die neuen Möglichkeiten, die sich durch mobile und telemedizinische Lösungen ergeben, für eine personenzentrierte Versorgung wirksam genutzt. Gleichzeitig sorgt die Versorgungsform für eine Vernetzung verschiedener Akteure im Gesundheitswesen.

Nach Projektende zeigt sich ein ähnliches Bild in der Regelversorgung, wie es ursprünglich der Auslöser für die Idee des pAVK-TeGeCoaches gewesen ist. Der Bedarf nach Unterstützungsmaßnahmen ist ungebrochen. In der Regelversorgung ist ein vergleichbarer Ansatz, in der der Patient aktiv in das Behandlungsgeschehen eingebunden und durch ein telefonisches Coaching unterstützt wird, weiterhin nicht vorhanden.

Auf lange Sicht können mit dem vorliegenden Versorgungsansatz Ressourcen eingespart werden, da ein Teil der medizinischen Versorgung vom Arzt delegiert wird und durch die Gesundheitscoaches erfolgt (z. B. Überprüfung des Trainingsplans; Einstellung der Medikamente). Auch im Hinblick auf den Fachärztemangel ist die telemedizinische Anbindung und die Übernahmemedizinischer) Beratungsgespräche durch geschultes Personal ein effektiver Weg, bestehende Ressourcen sinnvoll zu nutzen. Telemedizinische Leistungen werden in Zukunft eine große Rolle spielen. Mit dem Inkrafttreten des „Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (E-Health-Gesetz) sowie der Änderung weiterer Gesetze“ wurden die Weichen für eine telemedizinische Versorgung gestellt. Im Fall einer flächendeckenden Implementierung spielt die praktische Umsetzbarkeit eine wesentliche Rolle. Es zeigte sich zwar eine weitgehend erfolgreiche Implementierung von *TeGeCoach* in die Versorgung der drei beteiligten Krankenkassen. Neben gelegentlichen technischen Problemen beim Verbindungsaufbau zwischen dem Modem und dem Aktivitätstracker war allerdings ein Hindernis für die Durchführbarkeit die Anbindung an einen Arzt, welche in 35 % der Fälle (n = 347) nicht gelang und *TeGeCoach* somit nicht umgesetzt werden konnte. Ungeachtet der bemerkenswerten Zahl erfolgreicher Anbindungen an Ärzte (65 %, n = 633) dürfte es bei Fortbestand des selektivvertraglichen Rahmens gem. § 140a SGB V dennoch entscheidend sein, *bei der Implementierung eine höhere Versorgungsdichte zu*

erreichen, indem ein breites Netzwerk von Ärzten in ganz Deutschland geschaffen wird, die sich für die Teilnahme am *TeGeCoach*-Programm verpflichten. Die aktive Einbindung und Beteiligung der Ärzte in *TeGeCoach* von vornherein wird neben juristischen Abwägungen als wesentlich für den Erfolg der neuen Versorgungsform *TeGeCoach* angesehen, da sie die medizinische Versorgung der pAVK-Patienten partiell delegieren (z. B. Überprüfung des Trainingsplans; Einstellung der Medikamente), welche durch andere Interventionselemente von *TeGeCoach* nicht ersetzt werden kann. Alternativ könnten anstelle von niedergelassenen Praxen auch Ärzte an die Coachingzentren der Krankenkassen angeschlossen werden, um die medizinischen Versorgungsaufgaben in *TeGeCoach* zu übernehmen, wodurch die Notwendigkeit einer separaten Ärzterekrutierung entfallen würde. So könnten einerseits überflüssige Redundanzen in der Betreuung durch einen zeitnahen Informationsaustausch zwischen den Coaches und den Ärzten vermieden und andererseits die Implementierbarkeit von *TeGeCoach* weiter verbessert werden.

Für eine erfolgreiche Implementierung des Angebots *TeGeCoach* in die Regelversorgung ist eine aktive Einbindung der hausärztlichen Praxen notwendig. Hierzu muss sichergestellt werden, dass die Bereitschaft zur Übernahme von medizinischen Versorgungsaufgaben in Bezug auf das neu geschaffene Angebot besteht. Alternativ könnten anstelle von niedergelassenen Praxen auch Ärzte an telemedizinische Coachingzentren angeschlossen werden, um die medizinischen Versorgungsaufgaben in *TeGeCoach* zu übernehmen. Somit würde die Notwendigkeit einer separaten Rekrutierung entfallen.

Beim *TeGeCoach* handelt es sich um einen bundesweiten Versorgungsansatz. Regionale Skalierungshindernisse sind demnach keine relevanten Faktoren, die einem Übertrag in die Regelversorgung entgegenstehen. Eine Ausweitung der Zielgruppe sollte entlang medizinischer Evidenz abgewogen werden. Bei einer Erkrankung im Rahmen der beiden Fontaine Stadien I und II bzw. bei einer beginnenden Claudicatio intermittens ist eine signifikante Verbesserung der zurückzulegenden Gehstrecke möglich. Bei schwerwiegenderen Stadien (Fontaine-Stadien III und IV) ist eine Ausweitung der zurückzulegenden Gehstrecke fraglich. Hier bestehen die Schmerzen bereits im Ruhezustand, wodurch ein Gehtraining nahezu unmöglich ist und beispielsweise im Rahmen der Therapie nach vorausgegangener interventioneller oder operativer Therapie in Frage kommen könnte.

Da ein Gehtraining grundsätzlich den Bewegungsmangel adressiert, der für eine Vielzahl chronischer Krankheiten eine wichtige ursächliche Rolle spielt und dessen Reduktion ein elementares therapeutisch wirksames Ziel darstellt, ist es denkbar das Programm auf andere chronische Volkskrankheiten, wie z. B. Diabetes mellitus, Adipositas, Koronare Herzkrankheit und Bluthochdruck zu übertragen. Ebenso ist die telemedizinische Komponente zur Übermittlung von Aktivitätsparametern, Herz- und Schrittfrequenz tendenziell auch für andere Krankheitsbilder geeignet. Hierdurch und durch das aktive Coaching wird eine große motivatorische Komponente erschaffen. Das Gehen an sich ist eine einfache und niederschwellige Maßnahme, welche weder Instrumente noch Sportgeräte benötigt und durch jeden ausgeführt werden kann. Bei einer Übertragung der Intervention auf andere chronische Krankheiten ist zuvor eine notwendige Adaption auf das jeweilige Erkrankungsbild zu klären. Zudem bedarf es weiterer klinischer Studien, um den vermuteten positiven Effekt bzw. die Übertragbarkeit der Ergebnisse zu prüfen.“ Für die Behandlung der Erkrankung Herzinsuffizienz wurden bereits positive Effekte durch die Einbindung von Telemonitoring nachgewiesen.

Durch die am 31.03.2021 in Kraft getretenen Änderung der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung: Telemonitoring bei Herzinsuffizienz“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wird deutlich, dass telemedizinisch gestützte Versorgung mithilfe externer Messgeräte und ärztlich geleiteter telemedizinischer Zentren ein für die Regelversorgung geeignetes Instrument ist (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2021).

Der Interventionszeitraum im Projekt war aufgrund der Rahmenbedingungen des Innovationsfonds vorgegeben. Im betrachteten Zeitraum konnte die Aktivität der Patient und deren Lebensqualität grundsätzlich verbessert werden, was einen positiven Patientennutzen belegt. Allerdings erreichte kein Patient einen Wechsel in ein höheres Trainingslevel (Trainingsniveau), sondern verbesserte sich innerhalb seines Trainingslevels. Eine Steigerung, die zu einem Wechsel des Trainingslevels führt, wäre wiederum ein potentiell Ziel bei einer Verlängerung des Interventionszeitraums. Bei einer solchen zeitlichen Ausdehnung der Nutzung des Versorgungsangebots sollte auch die Frage der optimalen Betreuungsdauer in Abhängigkeit des Erkrankungsstadiums beantwortet werden. Neben der zu erwartenden höheren Nachhaltigkeit und dem größeren Trainingseffekt sind gegenläufige Gewöhnungseffekte zu erwarten, die sich auf die Wirksamkeit der Intervention wiederum nachteilig auswirken können.

Denkbar ist auch der Ausbau einer sportmedizinischen und psychologischen Komponente als Ergänzung zur hausärztlichen Versorgung, um die speziellen Bedürfnisse der Patienten noch tiefergehender berücksichtigen zu können. Als zusätzliche Erweiterung bietet sich die Standardisierung des initialen Gesundheitschecks zur Aufnahme in das Programm an, um die Identifizierung derjenigen Patienten zu gewährleisten, bei denen der Bedarf nach Steuerungs- und Supportmaßnahmen am größten ist.

Im Konsortium wurde bereits während des Projekttreffens im April 2019 und in mehreren daran anschließenden Konferenzen diskutiert, ob und wie das telemedizinisch gestützte Coaching von pAVK-Erkrankten ohne Unterbrechung und ohne finanzielle Förderung nach der Interventionsphase fortgesetzt werden könnte. Die nahtlose Fortführung nach Abschluss der Interventionsphase hätte jedoch bedeutet, eine Investitionsentscheidung unter Unsicherheit zu treffen, da 2019 noch keine Erkenntnisse zu gesundheitsökonomischen Effekten der Kampagne verfügbar waren. Zudem war davon auszugehen, dass nach der Evaluation das Vorgehen entsprechend der Ergebnisse erneut angepasst werden müsste. Daher wurde die Entscheidung getroffen, die Fertigstellung und Auswertung des Evaluationsberichts abzuwarten. Aktuell ist der Evaluationsbericht fertiggestellt, aber noch nicht im Konsortium abschließend diskutiert und bewertet worden.

Insgesamt hat sich die telemedizinische Begleitung im häuslichen Umfeld bei pAVK-Patienten als hilfreich und wirksam erwiesen. Es stellte sich ein hoher Nutzen für den Patienten heraus. Durch eine potentielle Verlängerung des Interventionszeitraums und der Ergänzung weiterer inhaltlicher Komponenten im Coachingprogramm könnte das Versorgungsprogramm auch auf andere Krankheitsbilder übertragen werden. Hier können weitere Studien angeregt werden. Eine Überführung in die Regelversorgung ist trotz weiterem Forschungsbedarf denkbar.

9. Erfolge bzw. geplante Veröffentlichungen

Rezvani, F., Härter, M., & Dirmaier, J. (2018). Promoting a home-based walking exercise using telephone-based health coaching and activity monitoring for patients with intermittent claudication (TeGeCoach): protocol for a randomized controlled trial. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 68(08), P-78.

Rezvani, F., Heider, D., Härter, M., König, H. H., Bienert, F., Brinkmann, J., ... & Dirmaier, J. (2020). Protocol: Telephone health coaching with exercise monitoring using wearable activity trackers (TeGeCoach) for improving walking impairment in peripheral artery disease: study protocol for a randomised controlled trial and economic evaluation. *BMJ Open*, 10(6).

Rezvani, F., Härter, M., & Dirmaier, J. (2021). Measuring walking impairment in patients with intermittent claudication: psychometric properties of the Walking Estimated-Limitation Calculated by History (WELCH) questionnaire. *PeerJ*, 9, e12039.

Geplante Veröffentlichungen

Rezvani, F., Härter, M., & Dirmaier, J. (under review). Effects of walking impairment on mental health burden, health risk behavior and quality of life in patients with intermittent claudication: a cross-sectional path analysis. *PLoS one*.

Effektevaluation:

Rezvani, F., Heider, D., Härter, M., König, H. H., ..., & Dirmaier, J. (submission pending). Telephone health coaching with exercise monitoring using wearable activity trackers (TeGeCoach) for improving walking impairment in peripheral artery disease: a randomized controlled trial. *Target journal undecided*.

Gesundheitsökonomische Evaluation:

Rezvani, F., Heider, D., Härter, M., König, H. H., ..., & Dirmaier, J. (submission pending). Telephone health coaching with exercise monitoring using wearable activity trackers (TeGeCoach) for improving walking impairment in peripheral artery disease: economic evaluation of a randomized controlled trial. *Target journal undecided*.

10. Literaturverzeichnis

- Allenberg, J., Trampisch, H., Darius, H., & et al. (2004). Prävalenz, Komorbidität und Behandlungsintensität der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit in der Hausarztpraxis. Ergebnisse der getABI-Studie. *Gefäßchirurgie* (9), 166-171.
- Amendt, K. (2006). Ist der allgemein akzeptierte therapeutische Nutzen des Gehtrainings bei Patienten mit arterieller Verschlusskrankheit evidenzbasiert? Analyse des Cochrane-Reviews. *Hämostaseologie*(26), S. 224.
- Asch, D. A., Jedrzejewski, M. K., & Christakis, N. A. (1997). Response rates to mail surveys published in medical journals. *Journal of clinical epidemiology* 50(10), 1129-1136.
- Atkinson, I. (2012). Accuracy of data transfer: double data entry and estimating levels of error. 2730-2735.
- Bates, D., Sarkar, M. D., & Matrix, L. (2007). The lme4 package. *R package version 2(1)*, 74.
- Bauersachs, R., Debus, S., Nehler, M., Huelsebeck, M., Balradj, J., Bowrin, K., & Brière, J. B. (2020). A Targeted Literature Review of the Disease Burden in Patients With Symptomatic Peripheral Artery Disease. *Angiology* 71(4), 303-314.
- Bauersachs, R., Zeymer, U., Brière, J. B., Marre, C., Bowrin, K., & Huelsebeck, M. (2019). Burden of Coronary Artery Disease and Peripheral Artery Disease: A Literature Review. *Cardiovasc Ther*.
- Bradley, K. A., DeBenedetti, A. F., Volk, R. J., Williams, E. C., Frank, D., & Kivlahan, D. R. (2007). AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*(31), S. 1208-1217.
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Arch Intern Med*(158), S. 1798-1795.

- Chakraborty, H., & Gu, H. (2009). *A mixed model approach for intent-to-treat analysis in longitudinal clinical trials with missing values.*
- Collins, L. M., Schafer, J. L., & Kam, C. M. (2001). A comparison of inclusive and restrictive strategies in modern missing data procedures. *Psychological methods* 6 (4), 330.
- Criqui, M. H., & Aboyans, V. (2015). Epidemiology of peripheral artery disease. *Circ Res* 116(9), 1509-1526.
- Deshpande, P. R., Rajan, S., Sudeepthi, L., & Abdul Nazir, C. P. (2011). Patient-reported outcomes: A new era in clinical research. *Perspect Clin Res* 2(4), 137-144.
- DGIM. (April 2021). www.dgim.de. Von https://www.dgim.de/fileadmin/user_upload/PDF/Pressemeldungen/20210416_DGIM_PM_PAVK_Mar_2021_f_Schellong_Hach-Wunderle_F.pdf abgerufen
- Dwinger, S., Dirmaier, J., Herbarth, L., König, H.-H., Eckardt, M., Kriston, L., . . . Härter, M. (2013). Telephone-based health coaching for chronically ill patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 14, 337.
- Dwinger, S., Rezvani, F., Kriston, I., Herbarth, L., Härter, M., & Dirmaier, J. (2020). Effects of telephone based health coaching on patient reported outcomes and health behavior change: A randomized controlled trial. *PLoS one* 15(9), e0236861.
- Dybek, I., Bischof, G., Grothues, J., Reinhardt, S., Meyer, C., Hapke, U., . . . Rumpf, H. J. (2006). The reliability and validity of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in a German general practice population sample. *Journal of Studies on Alcohol*(67), S. 473-481.
- Emery, C., Torretón, E., Briere, J. B., Evers, T., & Fagnani, F. (2020). Economic burden of coronary artery disease or peripheral artery disease in patients at high risk of ischemic events in the French setting: a claims database analysis. *Med Econ* 23 (5), 513-520.
- Enders, C. K. (2003). Using the expectation maximization algorithm to estimate coefficient alpha for scales with item level missing data. *Psychological methods* 8 (3), 322.
- Eraso, L. H., Fukaya, E., Mohler, E. R., Xie, D., Sha, D., & Berger, J. S. (2014). Peripheral arterial disease, prevalence and cumulative risk factor profile analysis. *Eur J Prev Cardiol* 21(6), 704-711.
- Fiogbé, E. et al. (2017). Exercise training in older adults, what effects on muscle oxygenation? A systematic review. *Arch Gerontol Geriatr*(71), S. 89-98.
- Fowkes, F. G., Rudan, D., Rudan, I., Aboyans, V., Denenberg, J. O., McDermott, M. M., . . . Criqui, M. H. (2013). Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. *Lancet* 382 (9901), 1329-1340.
- Gandek, B., Ware, J. E., Aaronson, N. K., Apolone, G., Bjorner, J. B., Brazier, J. E., . . . Sullivan, M. (1998). Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. International Quality of Life Assessment. *J Clin Epidemiol*(51), S. 1171-1178.
- Gardner, A. W., Montgomery, P. S., & Wang, M. (2018). Minimal clinically important differences in treadmill, 6-minute-walk, and patient-based outcomes following supervised and home-based exercise in peripheral artery disease. *Vasc Med* 23(4), 349-357.
- Gardner, A.W. et al. (2016). Predictors of Improved Walking after a Supervised Walking Exercise Program in Men and Women with Peripheral Artery Disease. *Int J Vasc Med*.

- Gemeinsamer Bundesausschuss. (03. März 2021). *www.g-ba.de*. Abgerufen am 24. 02 2022 von https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4648/2020-12-17_MVV-RL_Telemonitoring-Herzinsuffizienz_BAnz.pdf
- Gill, S. B. (2007). Validity of the mental health component scale of the 12-item Short-Form Health Survey (MCS-12) as measure of common mental disorders in the general population. *Psychiatry Res* 152 (1), 63-71.
- Guidon, M., & McGee, H. (2013). Recruitment to clinical trials of exercise: challenges in the peripheral arterial disease population. *Physiotherapy* 99(4), 305-310.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fragerstrom, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Addiction*(86), S. 1119-1127.
- Herdman, M., Gudex, C., Lloyd, A., Janssen, M., Kind, P., Parkin, D., . . . Badia, X. (2011). Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Qual Life Res*(20), S. 1727-1736.
- Hiatt, W.R., Armstrong, E. J., Larson, C. J., & Brass, E. P. (2015). Pathogenesis of the limb manifestations and exercise limitations in peripheral artery disease. *Circ Res* 116(9), 1527-1539.
- Hibbard, J. H., Mahoney, E. R., Stockard, J., & Tusler, M. (2005). Development and testing of a short form of the patient activation measure. *Health Serv Res*(40), S. 1918-1930.
- Hinz, A., Kohlmann, T., Stobel-Richter, Y., Zenger, M., & Brahler, E. (2014). The quality of life questionnaire EQ-5D-5L: psychometric properties and normative values for the general German population. *Qual Life Res*(23), S. 443-447.
- Hirsch AT, M. T. (2007). Gaps in public knowledge of peripheral arterial disease: the first national PAD public awareness survey. *Circulation*(116), S. 2086-2094.
- Joosten, M. M., Pai, J. K., Bertoia, M. L., Rimm, R. B. , Spiegelman, D., Mittleman, M. A., & Mukamal, K. J. (2012). Associations between conventional cardiovascular risk factors and risk of peripheral artery disease in men. *JAMA* 308(16), 1660-1667.
- Khambati, H. et al. (2017). Google Maps offers a new way to evaluate claudication. *J Vasc Surg*(65), S. 1467-1472.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*(32), S. 509-515.
- Kuznetsova, A. , Brockhoff, P. B., & Christensen, R. H. (2017). lmerTest package: tests in linear mixed effect models. *Journal of statistic software* 82 (13), 1-26.
- Lane R, E. B. (2014). Exercise for intermittent claudication. *Cochrane Database Sys Rev*(7).
- Lange, S., Diehm, C., Darius, H., & al., e. (2004). High prevalence of peripheral arterial disease and low treatment rates in elderly primary care patients with diabetes. *Exp Clin Endocrin Diab* (112), 566-573.
- Lawall, H., Huppert, P., & Rümenapf, G. (2015). S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit.
- Lawall, H., Huppert, P., Espinosa-Klein, C., & Rümenapf, G. (2016). Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. *Deutsches Ärzteblatt*(43).
- Lenth, R., & Lenth, M. R. (2018). Package lsmmeans. *The American Statistician* 34(4), 216-221.
- Little, R. J., & Rubin, D. B. (2019). *Statistical analysis with missing data*. John Wiley & Sons.
- Loudon, K., Treweek, S., Sullivan, F., Donnan, P., Thorpe, K. E. , & Zwarenstein, M. (2015). The PRECIS-2 tool: designing trials that are fit for purpose. *BMJ* 350, h2147.

- Lowe, B., Decker, O., Muller, S., Brahler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P. Y. (2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care*(46), S. 266-274.
- Luke, S. G. (2017). Evaluating significance in linear mixed effects models in R. *Behavior research methods* 49 (4), 1494-1502.
- Lyu, X. et al. (2016). Intensive walking exercise for lower extremity peripheral arterial disease: A systematic review and meta-analysis. *J Diabetes*(8), S. 363-377.
- Maksimovic, M., Vlajinac, H., Marinkovic, J., Kocev, N., Voskresenski, T., & Radak, D. (2014). Health-related quality of life among patients with peripheral arterial disease. *Angiology* 65(6), 501-506.
- Malyar, N., Furstenberg, T., Wellmann, J., Meyborg, M., Luders, F., Gebauer, K., . . . Reinecke, H. (2013). Recent trends in morbidity and in-hospital outcomes of in-patients with peripheral arterial disease: a nationwide population-based analysis. *Eur Heart J* 34(34), 2706-2714.
- McDermott, M. M., Liu, K., Guralnik, M., Martin, G. J., Criqui, M. H., & Greenland, P. (1998). Measurement of walking endurance and walking velocity with questionnaire: validation of the walking impairment questionnaire in men and women with peripheral arterial disease. *J Vasc Surg*(28), S. 1072-1081.
- Mehta, T., Venkata Subramaniam, A., Chetter, I., & McCollum, P. (2006). Assessing the validity and responsiveness of disease-specific quality of life instruments in intermittent claudication. *Eur J Vasc Endovasc Surg*(31), S. 46-52.
- Morgan, M. B., Crayford, B., Murrin, B., & Fraser, S. C. (2001). Developing the Vascular Quality of Life Questionnaire: a new disease-specific quality of life measure for use in lower limb ischemia. *J Vasc Surg*(33), S. 679-687.
- Nicolai, S. P. (2009). The walking impairment questionnaire: an effective tool to assess the effect of treatment in patients with intermittent claudication. *J Vasc Surg* 50 (1), 89-94.
- Nicolai, S. P., Kruidenier, L. M., Rouwet, E. V., Graffius, K., Prins, M. H., & Tejjink, J. A. (2009). The walking impairment questionnaire: an effective tool to assess the effect of treatment in patients with intermittent claudication. *J Vasc Surg*(50), S. 89-94.
- Nolte, S., Osborne, R. H., Dwinger, S., Elsworth, G. R., Conrad, M. L., Rose, M., . . . Zill, J. M. (2017). German translation, cultural adaptation, and validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *PloS One*(12).
- Nordanstig J, G. J. (2011). Walking performance and health-related quality of life after surgical or endovascular invasive versus non-invasive treatment for intermittent claudication - a prospective randomised trial. *Eur J Vasc Endovasc Surg*(42), S. 220-227.
- Oakley, C. et al. (2017). A Three Month Home Exercise Programme Augmented with Nordic Poles for Patients with Intermittent Claudication Enhances Quality of Life and Continues to Improve Walking Distance and Compliance After One Year. *Eur J Vasc Endovasc Surg*(5), S. 704-709.
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*(13), S. 658.
- Ouedraogo, N., Chanut, M., Aubourg, M., Le Hello, C., Hidden, V., Audat, G., . . . Abraham, P. (2013). Development and evaluation of the Walking Estimated-Limitation Calculated by History questionnaire in patients with claudication. *Journal of vascular surgery*(58), S. 981-988.

- Parmenter, B. J. et al. (2015). Exercise training for management of peripheral arterial disease: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med*(45), S. 231-244.
- Pittrow D, T. H. (2007). Gravierende Unterschiede in der medikamentösen Versorgung: PAVK-Patienten im Vergleich zu KHK-Patienten deutlich benachteiligt. *Cardiovasc*(5), S. 36-39.
- Pittrow, D., Trampisch, H.J., & Paar, W.D. (2007). Gravierende Unterschiede in der medikamentösen Versorgung: PAVK-Patienten im Vergleich zu KHK-Patienten deutlich benachteiligt. *Cardiovasc* (5), 36-39.
- Polit, D. F. (2011). Blinding during the analysis of research data. *Int J Nurs Stud* 48(5), 636-641.
- Pomerleau, C. S., Carton, S. M., Lutzke, M. L., Flessland, K. A., & Pomerleau, O. F. (1994). Reliability of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire and the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence. *Addict Behav*(19), S. 33-39.
- Rahman, S., Majumder, M. A. A., Shaban, S. F., Rahman, N., Ahmed, M., Abdulrahman, K. B. , & D'Souza, U. J. . (2011). Physician participation in clinical research and trials: issues and approaches. *Advances in medical education and practice* 2, 85.
- Ramos, C., Steinmetz, M., Lortz, J., Mahabadi, A. A., Petrikhovich, O., Kirsch, K., . . . Rassaf, T. (2021). Peripheral artery disease in Germany (2009–2018): Prevalence, frequency of specialized ambulatory care and use of guideline-recommended therapy – A population-based study. *The Lancet Regional Health - Europe* (5), 100 - 113.
- Regensteiner, J. G. (1990). Evaluation of Walking Impairment by Questionnaire in Patients with Peripheral Arterial-Disease. *Clinical Research* 38 (2), A515 - A515.
- Rezvani, F., Härter, M., & Dirmaier, J. (2021). Measuring walking impairment in patients with intermittent claudication: psychometric properties of the Walking Estimated-Limitation Calculated by History (WELCH) questionnaire. *PeerJ*.
- Rezvani, F., Heider, D., Härter, M., König, H.-H., Bienert, F., Brinkmann, J., . . . Freudenstein, F. (2020). Telephone health coaching with exercise monitoring using wearable activity trackers (TeGeCoach) for improving walking impairment in peripheral artery disease: study protocol for a randomised controlled trial and economic evaluation. *BMJ Open* 10 (6), e032146.
- Sagar, S., Brown, P., Zelt, D., Pickett, W., & Tranmer, J. (2012). Further clinical validation of the walking impairment questionnaire for classification of walking performance in patients with peripheral artery disease. *International journal of vascular medicine*.
- Scholl, I., Hölzel, L., Härter, M., Dierks, M.-L., Bitzer, E.-M., & Kriston, L. (2011). Fragebogen zur zufriedenheit in der ambulanten versorgung–schwerpunkt patientenbeteiligung (ZAPA). *Klinische Diagnostik und Evaluation*(4), S. 50-62.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*(166), S. 1092-1097.
- Steinacker, J.M., Liu, Y., & Hanke, H. (2002). Körperliche Bewegung bei periphererarterieller Verschlusskrankheit. *Deutsches Ärzteblatt*(45).
- Twisk, J., de Boer, D., de Vente, W., & Heymans, M. (2013). Multiple imputation of missing values was not necessary before performing a longitudinal mixed-model analysis. *Journal of clinical epidemiology* 66(9), 1022-1028.
- Ware Jr, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*(34), S. 220-233.

Wirtz, M. (2004). Über das problem fehlender Werte: Wie der Einfluss fehlender Informationen auf Analyseergebnisse entdeckt und reduziert werden kann. *Die Rehabilitation* 43 (02), 109-115.

Zwill, J. M., Dwinger, S., Kriston, L., Rohenkohl, A., Harter, M., & Dirmaier, J. (2013). Psychometric evaluation of the German version of the Patient Activation Measure (PAM13). *BMC Public Health*(13), S. 1027.

11. Anhang

Anhang 1 Tabelle Trainingsparameter

Anhang 2 Tabelle Basisauswertung

Anhang 3 - Auflistung der Zielgrößen sowie der entsprechenden Instrumente bzw. Datengrundlagen

12. Anlagen

- Anlage 1 Beurer AS 95 – technisches Produktblatt
- Anlage 2 Patientenhandbuch
- Anlage 3 eConnect Übertragungsmodem – technisches Produktblatt
- Anlage 4 Kurzanleitung AS95
- Anlage 5 Starterpaket KKH
- Anlage 6 Starterpaket TK
- Anlage 7 Starterpaket mhplus
- Anlage 8 Information über das Telemonitoring (KKH)
- Anlage 9 Gehtest (KKH)
- Anlage 10 Gehtest (TK)
- Anlage 11 Anschreiben (mhplus)
- Anlage 12 Gehtest (mhplus)
- Anlage 13 Information über das Telemonitoring (mhplus)
- Anlage 14 Gehtest - Basisauswertung
- Anlage 15 Gehtrainingsplan Level A (KKH)
- Anlage 16 Gehtrainingsplan Level B (KKH)
- Anlage 17 Gehtrainingsplan Level C (KKH)
- Anlage 18 Gehtrainingsplan Level A (TK)
- Anlage 19 Gehtrainingsplan Level B (TK)
- Anlage 20 Gehtrainingsplan Level C (TK)
- Anlage 21 Anschreiben Gehtraining (mhplus)
- Anlage 22 Gehtrainingsplan Level A (mhplus)

Akronym: pAVK-TeGeCoach
Förderkennzeichen: 01NVF17013

- Anlage 23 Gehtrainingsplan Level B (mhplus)
- Anlage 24 Gehtrainingsplan Level C (mhplus)
- Anlage 25 Muster Gesundheitsbericht
- Anlage 26 Trainingstagebuch (KKH)
- Anlage 27 Trainingstagebuch (TK)
- Anlage 28 Trainingstagebuch (mhplus)
- Anlage 29 Coaching Manuals
- Anlage 30 Benutzerhandbuch picama
- Anlage 31 Anleitung TeGeCoach Portal
- Anlage 32 Selektivvertrag nach §140a SGB V
- Anlage 33 KKH Broschüre – Bewegung
- Anlage 34 KKH Broschüre – Rat und Hilfe bei pAVK
- Anlage 35 KKH Broschüre – Meine Medikamente bei pAVK
- Anlage 36 KKH Broschüre – Begleiterkrankungen
- Anlage 37 KKH Broschüre – Was ich selber tun kann bei pAVK
- Anlage 38 Ordner – besser versorgt bei pAVK
- Anlage 39 Registerblätter
- Anlage 40 TK Broschüre – Besser versorgt bei pAVK
- Anlage 41 TK Broschüre – Rat und Hilfe bei pAVK
- Anlage 42 TK Broschüre – Was ich selber tun kann bei pAVK
- Anlage 43 TK Broschüre – Meine Medikamente
- Anlage 44 TK-Broschüre – Bewegung
- Anlage 45 TK Broschüre – Begleiterkrankungen
- Anlage 46 mhplus Broschüre – Medikamente
- Anlage 47 mhplus Broschüre – was ich selber tun kann
- Anlage 48 mhplus Broschüre – Rat und Hilfe bei pAVK
- Anlage 49 mhplus Broschüre – Bewegung
- Anlage 50 mhplus Broschüre - Begleiterkrankungen
- Anlage 51 Schulungskonzept TeGeCoach
- Anlage 52 Darstellung Prozess Gewinnung und Potentialermittlung
- Anlage 53 Schulungsunterlagen

Anhang 1 Tabelle Trainingsparameter

Prozess	Schnittstelle	Anforderung (Ziel/Hintergrund/Inhalt)
TP	S	<p>Anhand des ausgewählten Trainingslevels ermittelt die Maschine automatisch den Zeitraum ab Beginn der Basisauswertung und stellt diesen grafisch unter dem Reiter "Telemetrie" in der Ansicht "Trainingsparameter" dar. Die Grafik zeigt auf einer Achse die Schritte pro Minute, auf der anderen Achse die Herzfrequenz pro Minute im Zeitverlauf an. Weiterhin werden die in der Basisauswertung festgelegten:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall <p>in der Grafik angezeigt bzw. in den Zwischenspeicher gelegt (Beispielgrafik siehe auch Register Trainingsparameter Gr A). Der dargestellte Zeitverlauf entspricht immer dem zuvor in der Basisauswertung eingegebenen Trainingsbeginn und verläuft längstens bis zur im jeweiligen Trainingslevel definierten Zeit. Er endet für das Level A nach 15 Minuten und für die Level B und C nach 30 Minuten</p>
TP	S	<p>Nach der Festlegung und Dokumentation des jeweiligen Trainingslevels grenzt die Software den Auswertungszeitraum mittels Anpassung des Endzeitpunktes automatisch an. Grundlage dafür sind die im Register Basisauswertung zuvor eingegebenen Werte. Ausgewertet werden für Level A die ersten 15 Minuten und für Level B und C die ersten 30 Minuten. Die Coachingsoftware zeigt unterhalb der Grafik, die die Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle und die Dauer des längsten Pausenintervalls im eingegrenzten Zeitraum an.</p> <p>Unterhalb der erzeugten Grafik werden dem Coach zur Information und Erfassung folgende Felder angezeigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Toleranztage ->Tage innerhalb eines 7 Tagezeitraums, die ohne Trainingsphase toleriert werden. Wird diese Schwelle überschritten, wird ein Interventionsalarm ausgelöst. -Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle ->Editierbar durch Coach inkl. Kommentarfeld, welches bei Anpassung zu füllen ist -Dauer des längsten Pausenintervalls ->Editierbar durch Coach inkl. Kommentarfeld, welches bei Anpassung zu füllen ist -Datum Trainingsalgorithmus gültig ab ->legt fest ab wann der Algorithmus zur Ermittlung der Trainingsintervalle gültig ist <p style="text-align: center;">-Speichern</p>
TP	S	<p>Der Algorithmus zur Suche eines Trainingsphase geht folgendermaßen vor:</p> <p>Grundlage für die Auswertung ist immer ein vollständiger Tageszeitraum. Die Maschine ermittelt die Trainingsphasen über eine Datenbankabfrage auf den Tageszeitraum. Als Training werden nur Zeiträume gewertet, bei denen die Gesamtdauer der Aktivitätsintervalle und die Dauer des längsten Pausenintervalls nicht überschritten wird.</p>

		<p>Treffen diese Bedingungen zu wird als Trainingsbeginn die Zeit festgelegt an dem in dem beginnenden Muster erstmals ein Aktivitätsintervall vorliegt. Wird die Dauer des längsten Pausenintervalls nach einem Aktivitätsintervall überschritten, wird als Trainingsende das letzte Aktivitätsintervall definiert, das vor dieser Überschreitung liegt.</p>
TP	S	<p>Alle ermittelten Trainingszeiträume werden in eine Wertetabelle geschrieben, die aus folgenden Spalten besteht:</p> <p>Trainingslevel Datum (TT/MM/JJJJ) Längste Trainingsphase Durchschnittliche Dauer der Trainingsphasen Anzahl der Trainingsphasen Durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase Durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Tag Schritte pro Tag</p> <p>Aus der Wertetabellenansicht muss es möglich sein die Begriffe im Tagesverlauf zu visualisieren.</p>
TP	S	<p>In der Software ist zusätzlich eine Wertetabelle darzustellen die eine Aggregation der Werte auf Wochenbasis ermöglicht. Diese sollte aus folgenden Spalten bestehen:</p> <p>Trainingslevel Kalenderwoche und Jahr Durchschnittliche Dauer der längsten tägl. Trainingsphase Durchschnittliche Anzahl der Trainingsphasen pro Tag Durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase pro Woche Durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Woche Anzahl der Tage mit Trainingsphasen Durchschnittliche Schritte pro Tag</p> <p>Zeitangaben sind stets in Minuten. Die Durchschnittswerte beziehen sich auf die Tage mit Trainingsphasen, Tage ohne eine Trainingsphase werden nicht berücksichtigt. Aus der Wertetabellenansicht muss es möglich sein die Kennzahlen in der Wochenübersicht zu visualisieren. Diese Anzeige erfolgt über den Button "Wochenübersicht grafisch anzeigen". Die Grafik kann in den Gesundheitsbericht übernommen werden.</p>
TP	S	<p>Die einzelnen Parameter aus Anforderung 5 müssen sich grafisch im Wochenverlauf für den Coach darstellen lassen.</p>

Anhang 2 Tabelle Basiauswertung

Prozess	Schnittstelle	Anforderung (Ziel/Hintergrund/Inhalt)
BA	S	<p>In der Software müssen unter dem Reiter "Telemetrie" in der Ansicht "Basiauswertung" folgende EINGABEFELDER für den Coach vorhanden sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Datum (TT/MM/JJJJ) ->Tag der Basiauswertung -Uhrzeit von (hh:mm) -> Beginn der Basiauswertung -Uhrzeit bis (hh:mm) -> Ende der Basiauswertung -Anzeigenbutton ->Dient als Ausführungsbefehl für die Datenselektion und Anzeige -Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall -> Frei Wählbar für Coach im nachfolgenden Beispiel 50 Schritte pro Minute
BA	S	<p>In der Software wird entsprechend der zuvor ausgewählten Parameter durch den Klick auf den Anzeigebutton eine Grafik erzeugt. Diese zeigt auf einer Achse die Schritte pro Minute, auf der anderen Achse die Herzfrequenz pro Minute im Zeitverlauf an.</p>
BA	S	<p>Wird der aus der Grafik abzulesende individuellen Cut-off der Schrittfrequenz eines typischen Aktivitätsintervalls eingegeben, wird nach dem Klick auf den "Anzeigebutton" die rote Linie eingefügt und sichtbar. Parallel zur Anzeige wird durch die Maschine ermittelt, wieviel Minuten der Patient mit einer Schrittfrequenz von \geq Cut-Off Punkt Schritte pro Minute (50 Schritte pro Minute) ->reine Gehzeit gelaufen ist. Dieses Ergebnis wird dem Coach von der Software in einem Feld angezeigt. (Im Beispiel der Grafik beträgt die Gehzeit \geq 50 Schritte pro Minute = 12 Minuten). Weiterhin wird die Dauer des längsten Pausenintervalls in Minuten angegeben.</p>
BA	S	<p>Unterhalb der erzeugten Grafik wird dem Coach zur Information die Einteilung in die Trainingslevel angezeigt. Diese Level können manuell durch den Coach ausgewählt und gespeichert werden. Folgende Felder und Boxen sind notwendig:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Level A (reine Gehzeit < 15 Minuten) ->Box die mit Häkchen markiert werden kann -Level B (reine Gehzeit 15-30 Minuten) ->Box die mit Häkchen markiert werden kann -Level C (reine Gehzeit > 30 Minuten) ->Box die mit Häkchen markiert werden kann -Datum Trainingslevel gültig ab (TT/MM/JJJJ) ->Tag der Festlegung bzw. Anpassung des Trainingsplans immer Folgetag nach Coachinganruf -Speichern Button -> Schreibt das Ergebnis der Festlegung/Anpassung in eine Datenbank zur Historisierung

		<p>Es kann nur genau eine Level ausgewählt werden. Gespeichert werden kann nur, wenn ein Level ausgewählt wurde und das Datum (Folgetag) erfasst wurde. Die Auswahl wird für alle folgenden Prüfungen des Trainings hinterlegt. Da in der Trainingslevel C mit einer Trainingszeit von 60 Minuten auch ein Splitting auf 2x30 Minuten pro Tag möglich ist, wird für die spätere Auswertung der Trainingsaktivität in den Trainingsparametern ein Zeitfenster von 30 Minuten für Level B und C hinterlegt. Eine Anpassung des Trainingslevels muss später möglich sein. Dafür gelten die gleichen Bedingungen. Bei einer Anpassung muss der Tag unter "Datum Trainingslevel gültig ab" > 1 Tag zum alten Datum sein.</p>
BA	S	<p>Anhand des ausgewählten Trainingslevels ermittelt die Maschine automatisch den Zeitraum ab Beginn der Basisauswertung und stellt diesen grafisch unter dem Reiter "Telemetrie" in der Ansicht "Trainingsparameter" dar. Die Grafik zeigt auf einer Achse die Schritte pro Minute, auf der anderen Achse die Herzfrequenz pro Minute im Zeitverlauf an. Weiterhin werden die in der Basisauswertung festgelegten:</p> <p style="text-align: center;">-Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall</p> <p>in der Grafik angezeigt bzw. in den Zwischenspeicher gelegt (Beispielgrafik siehe auch Register Trainingsparameter Gr A). Der dargestellte Zeitverlauf entspricht immer dem zuvor in der Basisauswertung eingegebenen Trainingsbeginn und verläuft längstens bis zur im jeweiligen Trainingslevel definierten Zeit. Er endet für das Level A nach 15 Minuten und für die Level B und C nach 30 Minuten</p>

Anhang 3 - Auflistung der Zielgrößen sowie der entsprechenden Instrumente bzw. Datengrundlagen

Primäre Zielgröße (Primärdaten)		Psychometrische Validierungsstudien / Übersetzungsstudien / Zielgrößen
Gehbeeinträchtigung	Walking Impairment Questionnaire (WIQ)	(McDermott, Liu et al. 1998) (Nicolai, Kruidenier et al. 2009) (Sagar, Brown et al. 2012)
Sekundäre Zielgrößen (Primärdaten)		
Gehbeeinträchtigung	Walking Estimated Limitation Calculated by History (WELCH) Questionnaire	(Rezvani, Harter et al. 2021) (Ouedraogo, Chanut et al. 2013)
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	EQ5D-5L Questionnaire Short Form Health Survey (SF-12)	(Herdman, Gudex et al. 2011) (Hinz, Kohlmann et al. 2014) (Ware Jr, Kosinski et al. 1996) (Gandek, Ware et al. 1998)
pAVK-bezogene Lebensqualität	Vascular Quality of Life Questionnaire (VascuQoL-25)	(Morgan, Crayford et al. 2001) (Mehta, Venkata Subramaniam et al. 2006)
Depressivität	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	(Kroenke and Spitzer 2002)
Ängstlichkeit	Generalized Anxiety Questionnaire (GAD-7)	(Spitzer, Kroenke et al. 2006) (Lowe, Decker et al. 2008)
Alkoholkonsum	Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-C)	(Bush, Kivlahan et al. 1998) (Dybek, Bischof et al. 2006) (Bradley, DeBenedetti et al. 2007)
Tabakabhängigkeit	Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)	(Heatherton, Kozlowski et al. 1991) (Pomerleau, Carton et al. 1994)
Gesundheitskompetenz	Health Literacy Questionnaire (HLQ) <i>Eingesetzte Subskalen:</i> 2) über ausreichend Informationen verfügen, um für die eigene Gesundheit zu sorgen 3) aktiv für die eigene Gesundheit sorgen 6) über die Fähigkeit zur aktiven Zusammenarbeit mit Leistungserbringer:innen verfügen 7) sich im Gesundheitssystem zurecht finden	(Osborne, Batterham et al. 2013) (Nolte, Osborne et al. 2017)
Patient:innenaktivierung	Patient Activation Measure (PAM-13)	(Hibbard, Mahoney et al. 2005) (Zill, Dwinger et al. 2013)
Gesundheitsökonomische Zielgrößen (Routinedaten)		
Nutzung medizinischer Angebote (Leistungsanspruchnahme)	Zeitraum bis zum Krankenhausaufenthalt	Zeit bis zur ersten stat. Krankenauseinweisung nach erfolgter Randomisierung, Time-to event data, Hazard Ratio und Kaplan-Meier

	Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts	Odds Ratio stat. Krankenhausaufenthalt (Nein=0;Ja=1) innerhalb der einzelnen Studienzeitpunkte
	Anzahl der stationären Krankenhausaufenthalte	Anzahl der stat. Krankenhausaufenthalte während der einzelnen Studienzeitpunkte
	Dauer der stationären Krankenhausaufenthalte	Durchschnittliche Dauer der stat. Behandlungen
	Dosierung der Medikamente (DDD)	DDD je verordneter PZN
Schwerwiegende Ereignisse	Tod	ICD-Codes für Tod, (Datum)
	Amputation	OPS 5-864.3 to 5-864.9; 5-864.a; 5-865.*
	Revaskularisierung	OPS 5-393.3 to 5-393.7; 5-38a.4-; 5-38a.c.*
Gesundheitskosten	Ambulante Kosten	Sachkosten und extrabudgetäre Leistungen Punktzahl gesamt Summe der Punkte der abgerechneten GOP
	Ambulante Hausarztkosten	Hausarztkosten pro Quartal
	Heilmittelkosten	Summe aller Rechnungsbeträge zum Leistungsfall inkl. Zuzahlungen des Versicherten
	Hilfsmittelkosten	Kosten des Hilfsmittels, Kassenaufwand
	Stationäre Kosten	Gesamtfallkosten, Kassenaufwand ohne Eigenanteil
	Krankengeldkosten	Kassenaufwand
	Medikamentenkosten	Nettoausgaben je PZN, Apothekenverkaufspreis (AVP) minus gesetzliche Rabatte; bei Rezepturen: Kostenwert gemäß (Hilfs-)Taxe bzw. die von der Apotheke in Rechnung gestellte Taxe
Weitere Zielgrößen (nur in der Interventionsgruppe erhoben; Primär- und Sekundärdaten)		
Patient:innenzufriedenheit in der ambulanten Versorgung	Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Schwerpunkt Patient:innenbeteiligung (ZAPA)	(Scholl, Hölzel et al. 2011)
Gehtrainings-Adhärenz	Durchschnittliche Dauer der längsten täglichen Trainingsphase, durchschnittliche Anzahl der Trainingsphasen pro Tag, durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase, durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Trainingsphase, durchschnittliche Anzahl der Tage mit Trainingsphasen, durchschnittliche Anzahl der Schritte pro Tag	

Coaching-Adhärenz
Regelversorgungsangebote

und

Anzahl der Informations- und Coachinganrufe
Durchgeführte Kurse der Regelversorgung

Abkürzungen: PZN = Pharmazentralnummer, DDD = Daily defined Dose, OPS = Operationen- und Prozedurschlüssel

Anhang 1 Tabelle Trainingsparameter

Prozess	Schnittstelle	Anforderung (Ziel/Hintergrund/Inhalt)
TP	S	<p>Anhand des ausgewählten Trainingslevels ermittelt die Maschine automatisch den Zeitraum ab Beginn der Basisauswertung und stellt diesen grafisch unter dem Reiter "Telemetrie" in der Ansicht "Trainingsparameter" dar. Die Grafik zeigt auf einer Achse die Schritte pro Minute, auf der anderen Achse die Herzfrequenz pro Minute im Zeitverlauf an. Weiterhin werden die in der Basisauswertung festgelegten:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall <p>in der Grafik angezeigt bzw. in den Zwischenspeicher gelegt (Beispielgrafik siehe auch Register Trainingsparameter Gr A). Der dargestellte Zeitverlauf entspricht immer dem zuvor in der Basisauswertung eingegebenen Trainingsbeginn und verläuft längstens bis zur im jeweiligen Trainingslevel definierten Zeit. Er endet für das Level A nach 15 Minuten und für die Level B und C nach 30 Minuten</p>
TP	S	<p>Nach der Festlegung und Dokumentation des jeweiligen Trainingslevels grenzt die Software den Auswertungszeitraum mittels Anpassung des Endzeitpunktes automatisch an. Grundlage dafür sind die im Register Basisauswertung zuvor eingegebenen Werte. Ausgewertet werden für Level A die ersten 15 Minuten und für Level B und C die ersten 30 Minuten. Die Coachingsoftware zeigt unterhalb der Grafik, die die Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle und die Dauer des längsten Pausenintervalls im eingegrenzten Zeitraum an.</p> <p>Unterhalb der erzeugten Grafik werden dem Coach zur Information und Erfassung folgende Felder angezeigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Toleranztage ->Tage innerhalb eines 7 Tagezeitraums, die ohne Trainingsphase toleriert werden. Wird diese Schwelle überschritten, wird ein Interventionsalarm ausgelöst. -Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle ->Editierbar durch Coach inkl. Kommentarfeld, welches bei Anpassung zu füllen ist -Dauer des längsten Pausenintervalls ->Editierbar durch Coach inkl. Kommentarfeld, welches bei Anpassung zu füllen ist -Datum Trainingsalgorithmus gültig ab ->legt fest ab wann der Algorithmus zur Ermittlung der Trainingsintervalle gültig ist <p style="text-align: center;">-Speichern</p>
TP	S	<p>Der Algorithmus zur Suche einer Trainingsphase geht folgendermaßen vor:</p> <p>Grundlage für die Auswertung ist immer ein vollständiger Tageszeitraum. Die Maschine ermittelt die Trainingsphasen über eine Datenbankabfrage auf den Tageszeitraum. Als Training werden nur Zeiträume gewertet, bei denen die Gesamtdauer der Aktivitätsintervalle und die Dauer des längsten Pausenintervalls nicht überschritten wird.</p>

		<p>Treffen diese Bedingungen zu wird als Trainingsbeginn die Zeit festgelegt an dem in dem beginnenden Muster erstmals ein Aktivitätsintervall vorliegt. Wird die Dauer des längsten Pausenintervalls nach einem Aktivitätsintervall überschritten, wird als Trainingsende das letzte Aktivitätsintervall definiert, das vor dieser Überschreitung liegt.</p>
TP	S	<p>Alle ermittelten Trainingszeiträume werden in eine Wertetabelle geschrieben, die aus folgenden Spalten besteht:</p> <p>Trainingslevel Datum (TT/MM/JJJJ) Längste Trainingsphase Durchschnittliche Dauer der Trainingsphasen Anzahl der Trainingsphasen Durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase Durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Tag Schritte pro Tag</p> <p>Aus der Wertetabellenansicht muss es möglich sein die Begriffe im Tagesverlauf zu visualisieren.</p>
TP	S	<p>In der Software ist zusätzlich eine Wertetabelle darzustellen, die eine Aggregation der Werte auf Wochenbasis ermöglicht. Diese sollte aus folgenden Spalten bestehen:</p> <p>Trainingslevel Kalenderwoche und Jahr Durchschnittliche Dauer der längsten tägl. Trainingsphase Durchschnittliche Anzahl der Trainingsphasen pro Tag Durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase pro Woche Durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Woche Anzahl der Tage mit Trainingsphasen Durchschnittliche Schritte pro Tag</p> <p>Zeitangaben sind stets in Minuten. Die Durchschnittswerte beziehen sich auf die Tage mit Trainingsphasen, Tage ohne eine Trainingsphase werden nicht berücksichtigt. Aus der Wertetabellenansicht muss es möglich sein die Kennzahlen in der Wochenübersicht zu visualisieren. Diese Anzeige erfolgt über den Button "Wochenübersicht grafisch anzeigen". Die Grafik kann in den Gesundheitsbericht übernommen werden.</p>
TP	S	<p>Die einzelnen Parameter aus Anforderung 5 müssen sich grafisch im Wochenverlauf für den Coach darstellen lassen.</p>

Anhang 2 Tabelle Basiauswertung

Prozess	Schnittstelle	Anforderung (Ziel/Hintergrund/Inhalt)
BA	S	<p>In der Software müssen unter dem Reiter "Telemetrie" in der Ansicht "Basiauswertung" folgende EINGABEFELDER für den Coach vorhanden sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Datum (TT/MM/JJJJ) ->Tag der Basiauswertung -Uhrzeit von (hh:mm) -> Beginn der Basiauswertung -Uhrzeit bis (hh:mm) -> Ende der Basiauswertung -Anzeigenbutton ->Dient als Ausführungsbefehl für die Datenselektion und Anzeige -Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall -> Frei Wählbar für Coach im nachfolgenden Beispiel 50 Schritte pro Minute
BA	S	<p>In der Software wird entsprechend der zuvor ausgewählten Parameter durch den Klick auf den Anzeigebutton eine Grafik erzeugt. Diese zeigt auf einer Achse die Schritte pro Minute, auf der anderen Achse die Herzfrequenz pro Minute im Zeitverlauf an.</p>
BA	S	<p>Wird der aus der Grafik abzulesende individuellen Cut-off der Schrittfrequenz eines typischen Aktivitätsintervalls eingegeben, wird nach dem Klick auf den "Anzeigebutton" die rote Linie eingefügt und sichtbar. Parallel zur Anzeige wird durch die Maschine ermittelt, wieviel Minuten der Patient mit einer Schrittfrequenz von \geq Cut-Off Punkt Schritte pro Minute (50 Schritte pro Minute) ->reine Gehzeit gelaufen ist. Dieses Ergebnis wird dem Coach von der Software in einem Feld angezeigt. (Im Beispiel der Grafik beträgt die Gehzeit \geq 50 Schritte pro Minute = 12 Minuten). Weiterhin wird die Dauer des längsten Pausenintervalls in Minuten angegeben.</p>
BA	S	<p>Unterhalb der erzeugten Grafik wird dem Coach zur Information die Einteilung in die Trainingslevel angezeigt. Diese Level können manuell durch den Coach ausgewählt und gespeichert werden. Folgende Felder und Boxen sind notwendig:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Level A (reine Gehzeit < 15 Minuten) ->Box die mit Häkchen markiert werden kann -Level B (reine Gehzeit 15-30 Minuten) ->Box die mit Häkchen markiert werden kann -Level C (reine Gehzeit > 30 Minuten) ->Box die mit Häkchen markiert werden kann -Datum Trainingslevel gültig ab (TT/MM/JJJJ) ->Tag der Festlegung bzw. Anpassung des Trainingsplans immer Folgetag nach Coachinganruf -Speichern Button -> Schreibt das Ergebnis der Festlegung/Anpassung in eine Datenbank zur Historisierung

		<p>Es kann nur genau ein Level ausgewählt werden. Gespeichert werden kann nur, wenn ein Level ausgewählt wurde und das Datum (Folgetag) erfasst wurde. Die Auswahl wird für alle folgenden Prüfungen des Trainings hinterlegt. Da in der Trainingslevel C mit einer Trainingszeit von 60 Minuten auch ein Splitting auf 2x30 Minuten pro Tag möglich ist, wird für die spätere Auswertung der Trainingsaktivität in den Trainingsparametern ein Zeitfenster von 30 Minuten für Level B und C hinterlegt. Eine Anpassung des Trainingslevels muss später möglich sein. Dafür gelten die gleichen Bedingungen. Bei einer Anpassung muss der Tag unter "Datum Trainingslevel gültig ab" > 1 Tag zum alten Datum sein.</p>
BA	S	<p>Anhand des ausgewählten Trainingslevels ermittelt die Maschine automatisch den Zeitraum ab Beginn der Basisauswertung und stellt diesen grafisch unter dem Reiter "Telemetrie" in der Ansicht "Trainingsparameter" dar. Die Grafik zeigt auf einer Achse die Schritte pro Minute, auf der anderen Achse die Herzfrequenz pro Minute im Zeitverlauf an. Weiterhin werden die in der Basisauswertung festgelegten:</p> <p style="text-align: center;">-Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall</p> <p>in der Grafik angezeigt bzw. in den Zwischenspeicher gelegt (Beispielgrafik siehe auch Register Trainingsparameter Gr A). Der dargestellte Zeitverlauf entspricht immer dem zuvor in der Basisauswertung eingegebenen Trainingsbeginn und verläuft längstens bis zur im jeweiligen Trainingslevel definierten Zeit. Er endet für das Level A nach 15 Minuten und für die Level B und C nach 30 Minuten</p>

Anhang 3 - Auflistung der Zielgrößen sowie der entsprechenden Instrumente bzw. Datengrundlagen

Primäre Zielgröße (Primärdaten)		Psychometrische Validierungsstudien / Übersetzungsstudien / Zielgrößen
Gehbeeinträchtigung	Walking Impairment Questionnaire (WIQ)	(McDermott, Liu et al. 1998) (Nicolai, Kruidenier et al. 2009) (Sagar, Brown et al. 2012)
Sekundäre Zielgrößen (Primärdaten)		
Gehbeeinträchtigung	Walking Estimated Limitation Calculated by History (WELCH) Questionnaire	(Rezvani, Harter et al. 2021) (Ouedraogo, Chanut et al. 2013)
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	EQ5D-5L Questionnaire Short Form Health Survey (SF-12)	(Herdman, Gudex et al. 2011) (Hinz, Kohlmann et al. 2014) (Ware Jr, Kosinski et al. 1996) (Gandek, Ware et al. 1998)
pAVK-bezogene Lebensqualität	Vascular Quality of Life Questionnaire (VascuQoL-25)	(Morgan, Crayford et al. 2001) (Mehta, Venkata Subramaniam et al. 2006)
Depressivität	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	(Kroenke and Spitzer 2002)
Ängstlichkeit	Generalized Anxiety Questionnaire (GAD-7)	(Spitzer, Kroenke et al. 2006) (Lowe, Decker et al. 2008)
Alkoholkonsum	Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-C)	(Bush, Kivlahan et al. 1998) (Dybek, Bischof et al. 2006) (Bradley, DeBenedetti et al. 2007)
Tabakabhängigkeit	Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)	(Heatherton, Kozlowski et al. 1991) (Pomerleau, Carton et al. 1994)
Gesundheitskompetenz	Health Literacy Questionnaire (HLQ) <i>Eingesetzte Subskalen:</i> 2) über ausreichend Informationen verfügen, um für die eigene Gesundheit zu sorgen 3) aktiv für die eigene Gesundheit sorgen 6) über die Fähigkeit zur aktiven Zusammenarbeit mit Leistungserbringer:innen verfügen 7) sich im Gesundheitssystem zurecht finden	(Osborne, Batterham et al. 2013) (Nolte, Osborne et al. 2017)
Patient:innenaktivierung	Patient Activation Measure (PAM-13)	(Hibbard, Mahoney et al. 2005) (Zill, Dwinger et al. 2013)
Gesundheitsökonomische Zielgrößen (Routinedaten)		
Nutzung medizinischer Angebote (Leistungsanspruchnahme)	Zeitraum bis zum Krankenhausaufenthalt	Zeit bis zur ersten stat. Krankenauseinweisung nach erfolgter Randomisierung, Time-to event data, Hazard Ratio und Kaplan-Meier

	Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts	Odds Ratio stat. Krankenhausaufenthalt (Nein=0;Ja=1) innerhalb der einzelnen Studienzeitpunkte
	Anzahl der stationären Krankenhausaufenthalte	Anzahl der stat. Krankenhausaufenthalte während der einzelnen Studienzeitpunkte
	Dauer der stationären Krankenhausaufenthalte	Durchschnittliche Dauer der stat. Behandlungen
	Dosierung der Medikamente (DDD)	DDD je verordneter PZN
Schwerwiegende Ereignisse	Tod	ICD-Codes für Tod, (Datum)
	Amputation	OPS 5-864.3 to 5-864.9; 5-864.a; 5-865.*
	Revaskularisierung	OPS 5-393.3 to 5-393.7; 5-38a.4-; 5-38a.c.*
Gesundheitskosten	Ambulante Kosten	Sachkosten und extrabudgetäre Leistungen Punktzahl gesamt Summe der Punkte der abgerechneten GOP
	Ambulante Hausarztkosten	Hausarztkosten pro Quartal
	Heilmittelkosten	Summe aller Rechnungsbeträge zum Leistungsfall inkl. Zuzahlungen des Versicherten
	Hilfsmittelkosten	Kosten des Hilfsmittels, Kassenaufwand
	Stationäre Kosten	Gesamtfallkosten, Kassenaufwand ohne Eigenanteil
	Krankengeldkosten	Kassenaufwand
	Medikamentenkosten	Nettoausgaben je PZN, Apothekenverkaufspreis (AVP) minus gesetzliche Rabatte; bei Rezepturen: Kostenwert gemäß (Hilfs-)Taxe bzw. die von der Apotheke in Rechnung gestellte Taxe
Weitere Zielgrößen (nur in der Interventionsgruppe erhoben; Primär- und Sekundärdaten)		
Patient:innenzufriedenheit in der ambulanten Versorgung	Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Schwerpunkt Patient:innenbeteiligung (ZAPA)	(Scholl, Hölzel et al. 2011)
Gehtrainings-Adhärenz	Durchschnittliche Dauer der längsten täglichen Trainingsphase, durchschnittliche Anzahl der Trainingsphasen pro Tag, durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase, durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Trainingsphase, durchschnittliche Anzahl der Tage mit Trainingsphasen, durchschnittliche Anzahl der Schritte pro Tag	

Coaching-Adhärenz
Regelversorgungsangebote

und

Anzahl der Informations- und Coachinganrufe
Durchgeführte Kurse der Regelversorgung

Abkürzungen: PZN = Pharmazentralnummer, DDD = Daily defined Dose, OPS = Operationen- und Prozedurschlüssel

Anhang 1 Tabelle Trainingsparameter

Prozess	Schnittstelle	Anforderung (Ziel/Hintergrund/Inhalt)
TP	S	<p>Anhand des ausgewählten Trainingslevels ermittelt die Maschine automatisch den Zeitraum ab Beginn der Basisauswertung und stellt diesen grafisch unter dem Reiter "Telemetrie" in der Ansicht "Trainingsparameter" dar. Die Grafik zeigt auf einer Achse die Schritte pro Minute, auf der anderen Achse die Herzfrequenz pro Minute im Zeitverlauf an. Weiterhin werden die in der Basisauswertung festgelegten:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall <p>in der Grafik angezeigt bzw. in den Zwischenspeicher gelegt (Beispielgrafik siehe auch Register Trainingsparameter Gr A). Der dargestellte Zeitverlauf entspricht immer dem zuvor in der Basisauswertung eingegebenen Trainingsbeginn und verläuft längstens bis zur im jeweiligen Trainingslevel definierten Zeit. Er endet für das Level A nach 15 Minuten und für die Level B und C nach 30 Minuten</p>
TP	S	<p>Nach der Festlegung und Dokumentation des jeweiligen Trainingslevels grenzt die Software den Auswertungszeitraum mittels Anpassung des Endzeitpunktes automatisch an. Grundlage dafür sind die im Register Basisauswertung zuvor eingegebenen Werte. Ausgewertet werden für Level A die ersten 15 Minuten und für Level B und C die ersten 30 Minuten. Die Coachingsoftware zeigt unterhalb der Grafik, die die Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle und die Dauer des längsten Pausenintervalls im eingegrenzten Zeitraum an.</p> <p>Unterhalb der erzeugten Grafik werden dem Coach zur Information und Erfassung folgende Felder angezeigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Toleranztage ->Tage innerhalb eines 7 Tagezeitraums, die ohne Trainingsphase toleriert werden. Wird diese Schwelle überschritten, wird ein Interventionsalarm ausgelöst. -Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle ->Editierbar durch Coach inkl. Kommentarfeld, welches bei Anpassung zu füllen ist -Dauer des längsten Pausenintervalls ->Editierbar durch Coach inkl. Kommentarfeld, welches bei Anpassung zu füllen ist -Datum Trainingsalgorithmus gültig ab ->legt fest ab wann der Algorithmus zur Ermittlung der Trainingsintervalle gültig ist <p>-Speichern</p>
TP	S	<p>Der Algorithmus zur Suche eines Trainingsphase geht folgendermaßen vor:</p> <p>Grundlage für die Auswertung ist immer ein vollständiger Tageszeitraum. Die Maschine ermittelt die Trainingsphasen über eine Datenbankabfrage auf den Tageszeitraum. Als Training werden nur Zeiträume gewertet, bei denen die Gesamtdauer der Aktivitätsintervalle und die Dauer des längsten Pausenintervalls nicht überschritten wird.</p>

		<p>Treffen diese Bedingungen zu wird als Trainingsbeginn die Zeit festgelegt an dem in dem beginnenden Muster erstmals ein Aktivitätsintervall vorliegt. Wird die Dauer des längsten Pausenintervalls nach einem Aktivitätsintervall überschritten, wird als Trainingsende das letzte Aktivitätsintervall definiert, das vor dieser Überschreitung liegt.</p>
TP	S	<p>Alle ermittelten Trainingszeiträume werden in eine Wertetabelle geschrieben, die aus folgenden Spalten besteht:</p> <p>Trainingslevel Datum (TT/MM/JJJJ) Längste Trainingsphase Durchschnittliche Dauer der Trainingsphasen Anzahl der Trainingsphasen Durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase Durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Tag Schritte pro Tag</p> <p>Aus der Wertetabellenansicht muss es möglich sein die Begriffe im Tagesverlauf zu visualisieren.</p>
TP	S	<p>In der Software ist zusätzlich eine Wertetabelle darzustellen die eine Aggregation der Werte auf Wochenbasis ermöglicht. Diese sollte aus folgenden Spalten bestehen:</p> <p>Trainingslevel Kalenderwoche und Jahr Durchschnittliche Dauer der längsten tägl. Trainingsphase Durchschnittliche Anzahl der Trainingsphasen pro Tag Durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase pro Woche Durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Woche Anzahl der Tage mit Trainingsphasen Durchschnittliche Schritte pro Tag</p> <p>Zeitangaben sind stets in Minuten. Die Durchschnittswerte beziehen sich auf die Tage mit Trainingsphasen, Tage ohne eine Trainingsphase werden nicht berücksichtigt. Aus der Wertetabellenansicht muss es möglich sein die Kennzahlen in der Wochenübersicht zu visualisieren. Diese Anzeige erfolgt über den Button "Wochenübersicht grafisch anzeigen". Die Grafik kann in den Gesundheitsbericht übernommen werden.</p>
TP	S	<p>Die einzelnen Parameter aus Anforderung 5 müssen sich grafisch im Wochenverlauf für den Coach darstellen lassen.</p>

Anhang 2 Tabelle Basiauswertung

Prozess	Schnittstelle	Anforderung (Ziel/Hintergrund/Inhalt)
BA	S	<p>In der Software müssen unter dem Reiter "Telemetrie" in der Ansicht "Basiauswertung" folgende EINGABEFELDER für den Coach vorhanden sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Datum (TT/MM/JJJJ) ->Tag der Basiauswertung -Uhrzeit von (hh:mm) -> Beginn der Basiauswertung -Uhrzeit bis (hh:mm) -> Ende der Basiauswertung -Anzeigenbutton ->Dient als Ausführungsbefehl für die Datenselektion und Anzeige -Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall -> Frei Wählbar für Coach im nachfolgenden Beispiel 50 Schritte pro Minute
BA	S	<p>In der Software wird entsprechend der zuvor ausgewählten Parameter durch den Klick auf den Anzeigebutton eine Grafik erzeugt. Diese zeigt auf einer Achse die Schritte pro Minute, auf der anderen Achse die Herzfrequenz pro Minute im Zeitverlauf an.</p>
BA	S	<p>Wird der aus der Grafik abzulesende individuellen Cut-off der Schrittfrequenz eines typischen Aktivitätsintervalls eingegeben, wird nach dem Klick auf den "Anzeigebutton" die rote Linie eingefügt und sichtbar. Parallel zur Anzeige wird durch die Maschine ermittelt, wieviel Minuten der Patient mit einer Schrittfrequenz von \geq Cut-Off Punkt Schritte pro Minute (50 Schritte pro Minute) ->reine Gehzeit gelaufen ist. Dieses Ergebnis wird dem Coach von der Software in einem Feld angezeigt. (Im Beispiel der Grafik beträgt die Gehzeit \geq 50 Schritte pro Minute = 12 Minuten). Weiterhin wird die Dauer des längsten Pausenintervalls in Minuten angegeben.</p>
BA	S	<p>Unterhalb der erzeugten Grafik wird dem Coach zur Information die Einteilung in die Trainingslevel angezeigt. Diese Level können manuell durch den Coach ausgewählt und gespeichert werden. Folgende Felder und Boxen sind notwendig:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Level A (reine Gehzeit < 15 Minuten) ->Box die mit Häkchen markiert werden kann -Level B (reine Gehzeit 15-30 Minuten) ->Box die mit Häkchen markiert werden kann -Level C (reine Gehzeit > 30 Minuten) ->Box die mit Häkchen markiert werden kann -Datum Trainingslevel gültig ab (TT/MM/JJJJ) ->Tag der Festlegung bzw. Anpassung des Trainingsplans immer Folgetag nach Coachinganruf -Speichern Button -> Schreibt das Ergebnis der Festlegung/Anpassung in eine Datenbank zur Historisierung

		<p>Es kann nur genau eine Level ausgewählt werden. Gespeichert werden kann nur, wenn ein Level ausgewählt wurde und das Datum (Folgetag) erfasst wurde. Die Auswahl wird für alle folgenden Prüfungen des Trainings hinterlegt. Da in der Trainingslevel C mit einer Trainingszeit von 60 Minuten auch ein Splitting auf 2x30 Minuten pro Tag möglich ist, wird für die spätere Auswertung der Trainingsaktivität in den Trainingsparametern ein Zeitfenster von 30 Minuten für Level B und C hinterlegt. Eine Anpassung des Trainingslevels muss später möglich sein. Dafür gelten die gleichen Bedingungen. Bei einer Anpassung muss der Tag unter "Datum Trainingslevel gültig ab" > 1 Tag zum alten Datum sein.</p>
BA	S	<p>Anhand des ausgewählten Trainingslevels ermittelt die Maschine automatisch den Zeitraum ab Beginn der Basisauswertung und stellt diesen grafisch unter dem Reiter "Telemetrie" in der Ansicht "Trainingsparameter" dar. Die Grafik zeigt auf einer Achse die Schritte pro Minute, auf der anderen Achse die Herzfrequenz pro Minute im Zeitverlauf an. Weiterhin werden die in der Basisauswertung festgelegten:</p> <p style="text-align: center;">-Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall</p> <p>in der Grafik angezeigt bzw. in den Zwischenspeicher gelegt (Beispielgrafik siehe auch Register Trainingsparameter Gr A). Der dargestellte Zeitverlauf entspricht immer dem zuvor in der Basisauswertung eingegebenen Trainingsbeginn und verläuft längstens bis zur im jeweiligen Trainingslevel definierten Zeit. Er endet für das Level A nach 15 Minuten und für die Level B und C nach 30 Minuten</p>

Anhang 3 - Auflistung der Zielgrößen sowie der entsprechenden Instrumente bzw. Datengrundlagen

Primäre Zielgröße (Primärdaten)		Psychometrische Validierungsstudien / Übersetzungsstudien / Zielgrößen
Gehbeeinträchtigung	Walking Impairment Questionnaire (WIQ)	(McDermott, Liu et al. 1998) (Nicolai, Kruidenier et al. 2009) (Sagar, Brown et al. 2012)
Sekundäre Zielgrößen (Primärdaten)		
Gehbeeinträchtigung	Walking Estimated Limitation Calculated by History (WELCH) Questionnaire	(Rezvani, Harter et al. 2021) (Ouedraogo, Chanut et al. 2013)
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	EQ5D-5L Questionnaire Short Form Health Survey (SF-12)	(Herdman, Gudex et al. 2011) (Hinz, Kohlmann et al. 2014) (Ware Jr, Kosinski et al. 1996) (Gandek, Ware et al. 1998)
pAVK-bezogene Lebensqualität	Vascular Quality of Life Questionnaire (VascuQoL-25)	(Morgan, Crayford et al. 2001) (Mehta, Venkata Subramaniam et al. 2006)
Depressivität	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	(Kroenke and Spitzer 2002)
Ängstlichkeit	Generalized Anxiety Questionnaire (GAD-7)	(Spitzer, Kroenke et al. 2006) (Lowe, Decker et al. 2008)
Alkoholkonsum	Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-C)	(Bush, Kivlahan et al. 1998) (Dybek, Bischof et al. 2006) (Bradley, DeBenedetti et al. 2007)
Tabakabhängigkeit	Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)	(Heatherton, Kozlowski et al. 1991) (Pomerleau, Carton et al. 1994)
Gesundheitskompetenz	Health Literacy Questionnaire (HLQ) <i>Eingesetzte Subskalen:</i> 2) über ausreichend Informationen verfügen, um für die eigene Gesundheit zu sorgen 3) aktiv für die eigene Gesundheit sorgen 6) über die Fähigkeit zur aktiven Zusammenarbeit mit Leistungserbringer:innen verfügen 7) sich im Gesundheitssystem zurecht finden	(Osborne, Batterham et al. 2013) (Nolte, Osborne et al. 2017)
Patient:innenaktivierung	Patient Activation Measure (PAM-13)	(Hibbard, Mahoney et al. 2005) (Zill, Dwinger et al. 2013)
Gesundheitsökonomische Zielgrößen (Routinedaten)		
Nutzung medizinischer Angebote (Leistungsanspruchnahme)	Zeitraum bis zum Krankenhausaufenthalt	Zeit bis zur ersten stat. Krankenauseinweisung nach erfolgter Randomisierung, Time-to event data, Hazard Ratio und Kaplan-Meier

	Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts	Odds Ratio stat. Krankenhausaufenthalt (Nein=0;Ja=1) innerhalb der einzelnen Studienzeitpunkte
	Anzahl der stationären Krankenhausaufenthalte	Anzahl der stat. Krankenhausaufenthalte während der einzelnen Studienzeitpunkte
	Dauer der stationären Krankenhausaufenthalte	Durchschnittliche Dauer der stat. Behandlungen
	Dosierung der Medikamente (DDD)	DDD je verordneter PZN
Schwerwiegende Ereignisse	Tod	ICD-Codes für Tod, (Datum)
	Amputation	OPS 5-864.3 to 5-864.9; 5-864.a; 5-865.-*
	Revaskularisierung	OPS 5-393.3 to 5-393.7; 5-38a.4-; 5-38a.c.*
Gesundheitskosten	Ambulante Kosten	Sachkosten und extrabudgetäre Leistungen Punktzahl gesamt Summe der Punkte der abgerechneten GOP
	Ambulante Hausarztkosten	Hausarztkosten pro Quartal
	Heilmittelkosten	Summe aller Rechnungsbeträge zum Leistungsfall inkl. Zuzahlungen des Versicherten
	Hilfsmittelkosten	Kosten des Hilfsmittels, Kassenaufwand
	Stationäre Kosten	Gesamtfallkosten, Kassenaufwand ohne Eigenanteil
	Krankengeldkosten	Kassenaufwand
	Medikamentenkosten	Nettoausgaben je PZN, Apothekenverkaufspreis (AVP) minus gesetzliche Rabatte; bei Rezepturen: Kostenwert gemäß (Hilfs-)Taxe bzw. die von der Apotheke in Rechnung gestellte Taxe
Weitere Zielgrößen (nur in der Interventionsgruppe erhoben; Primär- und Sekundärdaten)		
Patient:innenzufriedenheit in der ambulanten Versorgung	Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Schwerpunkt Patient:innenbeteiligung (ZAPA)	(Scholl, Hölzel et al. 2011)
Gehtrainings-Adhärenz	Durchschnittliche Dauer der längsten täglichen Trainingsphase, durchschnittliche Anzahl der Trainingsphasen pro Tag, durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase, durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Trainingsphase, durchschnittliche Anzahl der Tage mit Trainingsphasen, durchschnittliche Anzahl der Schritte pro Tag	

Coaching-Adhärenz
Regelversorgungsangebote

und

Anzahl der Informations- und Coachinganrufe
Durchgeführte Kurse der Regelversorgung

Abkürzungen: PZN = Pharmazentralnummer, DDD = Daily defined Dose, OPS = Operationen- und Prozedurschlüssel

german|engineering

sports

beurer

AS 95 Pulse Aktivitätssensor

Der Aktivitätssensor zeichnet ununterbrochen körperliche Aktivität auf und überwacht die Schlafqualität

Optimale Aktivitätskontrolle und Schlafanalyse mit kostenloser "beurer HealthManager" App

Übertragung:

per *Bluetooth*® low energy technology
Liste der unterstützten Smartphones



Aktivitätstracking:

Anzahl der Schritte, zurückgelegte Strecke, Ermittlung des Kalorienverbrauchs, Aktivitätsdauer und Erreichung des täglichen Bewegungsziels

Schlaftracking:

zeichnet die Schlaf-Bewegungsaktivität und Schlafdauer auf

Pulsmessung am Handgelenk durch optischen Sensor

Live Tracking der Herzfrequenz via Runtastic, etc.

Benachrichtigungen über Anrufe, SMS & Messages (WhatsApp & Facebook Messenger)

Uhrzeit- und Datumsanzeige

Speicherkapazität:

30 Tage und 30 Nächte

Weckfunktion - Weckt Dich (aber nicht Deinen Partner) mit Vibrationsalarm

OLED XL-Display

Spritzwassergeschützt

Li-Ionen Akku

Akkustandsanzeige

Lieferumfang:

Aktivitätssensor-Armband und USB-Ladekabel

Produktgewicht: ca. 28 g

3 Jahre Garantie

VE: 2 / Transportkarton: 6 x 2

EAN-Nr.: 4211125 67655 1

Art.-Nr.: 676.55

AS 95 Pulse Activity sensor

The Activity sensor continuously tracks physical activity and monitors quality of sleep

Optimum activity monitoring and sleep analysis with free "beurer HealthManager" app

Transfer:

by *Bluetooth*® low energy technology
List of supported smartphones



Activity tracking:

number of steps, distance, calorie consumption, activity duration and achievement of daily activity goals

Sleep tracking:

tracks sleep movements and sleep duration

Pulse measurement on the wrist via optical sensor

Live tracking of heart rate via Runtastic etc.

Notifications for calls, texts & messages (WhatsApp & Facebook Messenger)

Time and date display

Memory capacity:

30 days and 30 nights

Alarm function – wakes you (but not your partner) with vibration alarm

OLED XL display

Splash-proof

Li-ion batteries

Battery level indicator

Included in delivery:

activity sensor wrist band and USB charging cable

Product weight: approx. 28 g

3 year guarantee

Sales unit: 2 / Shipping carton: 6 x 2

EAN no.: 4211125 67655 1

Item no.: 676.55

* geprüfte Online-Applikation "beurer HealthManager" Cloud / audited online application "beurer HealthManager" cloud

0217 Irrtum und Änderungen vorbehalten | Subject to errors and changes

sports

10:31 01/07

Zeit und Datum
Time and Date

13648

Schrittzähler
Pedometer

307.5 KCAL

Kalorienverbrauch
Calories burned

7.5 KM

Strecke
Distanz

10:31

Aktivitätsdauer
Activity duration

..... 100%

Erreichung der Zielsetzung
Target goal

Heart Rate

Pulsmessung
Heart Rate

Sleep

Schlafmodus
Sleep mode

Bluetooth ON

Bluetooth ON



Optischer Sensor
für Pulsmessung

Optical sensor for
pulse measurement



Perfekt lesbares OLED XL-Display

Perfekt to read OLED XL display

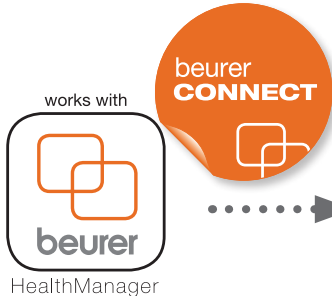


Data Privacy/
Data Security

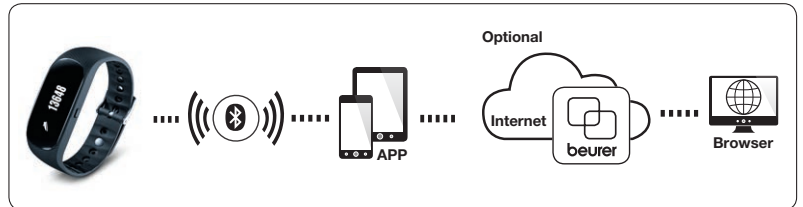
www.tuv.com
ID 0000042517

TÜV-zertifizierte Datensicherheit
TÜV-certificated data security

* geprüfte Online-Applikation "beurer HealthManager" Cloud
* audited online application "beurer HealthManager" cloud



Kostenloser Zugriff auf "beurer HealthManager"



Free access to "beurer HealthManager"



Übertragung per
Bluetooth® low energy technology

Transfer using
Bluetooth® low energy technology



Liste der unterstützten
Smartphones

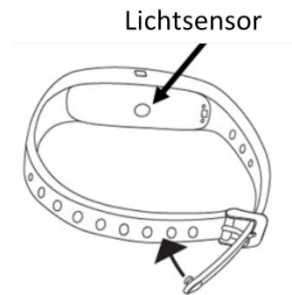
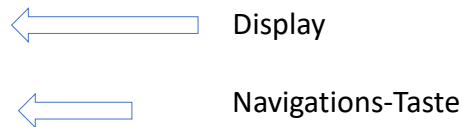
List of supported
smartphones

Aktivitätssensor ist nur mit der "beurer HealthManager" App in vollem Umfang verwendbar
Activity sensor can only be used with its full functionality with the "beurer HealthManager" app

beurer

Kurzanleitung

1. Schrittzähler



Tragen Sie den Arbandschrittzähler wie eine Armanduhr.

Ziehen Sie hierbei das eine Ende des Armbands wie oben abgebildet durch die Öffnung. Drücken Sie nun den Verschluss-Clip in die Öffnungen des Armbands, bis er spürbar einrastet.

Um das Display zu aktivieren, tippen Sie einfach auf die Navigations-Taste. Achten Sie darauf, dass der Lichtsensor auf der Innenseite über ausreichend Hautkontakt verfügt.

Funktionen des Schrittzählers:



Uhrzeit

Schritte

Herzfrequenz

- Um zwischen den einzelnen Anzeigen/Funktionen zu wechseln, tippen Sie am Arbandschrittzähler so oft auf die Navigations-Taste, bis die gewünschte Anzeige erscheint (z.B. für „Schritte“ zwei Mal).
- Die Zählung der Schritte wird täglich um 0 Uhr auf null zurückgesetzt. Somit werden nur die Schritte eines Tages angezeigt.
- Zur Datenübertragung an das mitgelieferte Smartphone ist Bluetooth® standardmäßig eingeschaltet und mit dem Smartphone verbunden. Der Arbandschrittzähler ist bereit zur Datenübertragung, wenn ein grüner Haken auf dem Display zu sehen ist.
- Hinweise zum Aufladen des Gerätes sowie zur Batterielaufzeit finden Sie in dem ausführlichen Handbuch.

Kurzanleitung

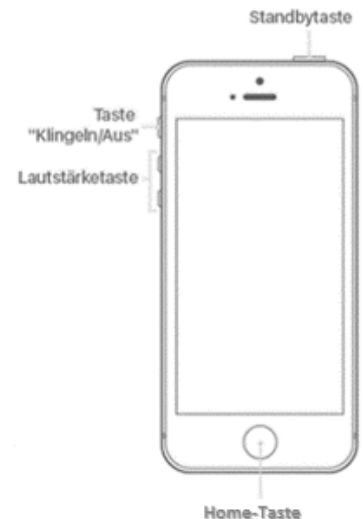
2. Smartphone

Aktivieren Sie das Smartphone, indem Sie die „Stand-by“-Taste kurz drücken (oben rechts).

Öffnen Sie den Bildschirm, in dem Sie auf die „Home-Taste“ drücken.

Hinweis: Das Smartphone zeigt nach Druck auf die Home-Taste direkt die studien-spezifische App. Das Smartphone kann nur für dieses Programm verwendet werden. Es sind keine weiteren Funktionen aktiv.

- Hinweise zum Aufladen des Gerätes sowie zur Batterielaufzeit finden Sie im beigelegten Handbuch.



3. pAVK – TeGeCoach App

Die App wurde speziell für die Studie „Besser versorgt bei pAVK“ entwickelt. Sie werden nach erstmaliger Aktivierung der App durch Eingabe des 1-Mal-Codes (siehe Anschreiben) gebeten, ein eigenes 5-stelliges PIN festzulegen. Danach werden Sie gebeten, ein erstes Gehtraining zu machen. Im weiteren Verlauf des Programms aktivieren Sie die App immer mit Ihrem persönlichen PIN. Es wird empfohlen, die App einmal täglich zu öffnen und den PIN einzugeben, um die Verbindung zwischen Smartphone und Schrittzähler herzustellen. Einzelheiten dazu werden im Handbuch beschrieben.

4. Übertragung der Trainingsdaten

Die Datenübertragung ist aktiv, solange beide Geräte geladen sind und eine Verbindung zwischen ihnen besteht. Beide Geräte müssen sich in der Nähe zueinander befinden.

Folgende Daten werden an das Telemedizinische Zentrum übertragen und werden dort durch die Gesundheitscoaches ausgewertet:

- Schritte pro Minute und pro Tag
- Herzfrequenz

Weiterführende Informationen entnehmen Sie bitte dem Handbuch.

Technisches Handbuch

„Besser versorgt bei pAVK“



pAVK
TeGeCoach

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	3
1. Einführung.....	4
2. Kontaktinformationen	5
3. Überblick über die Studie	6
4. Informationsmaterial und Geräte.....	6
4.1. Der Armbandschrittzähler	7
4.2. Das Smartphone	9
5. Starten des Gesundheitsprogramms	10
6. Erster Gehetest / Basisauswertung	12
7. Das Gehtraining.....	14
8. Hinweise zu Problemen und häufig gestellte Fragen	15
(1) Der Bildschirm vom Smartphone ist schwarz	16
(2) Der Schrittzähler zeigt nichts mehr an.....	16
(3) Kann ich das Smartphone komplett ausschalten?.....	16
(4) Wo finde ich den 1-Mal Code?	16
(5) Der zugesandte 1-Mal Code ist nicht korrekt/wurde falsch eingegeben.....	16
(6) Mein eigener PIN wurde 3x falsch eingegeben/PIN vergessen.....	17
(7) Die Verbindung zum Schrittzähler konnte nicht hergestellt werden	17
(8) Es werden keine Daten übertragen / die App funktioniert nicht	17
(9) Wie lange soll ich den Schrittzähler täglich tragen?.....	18
(10) An Ihrem Wohnort ist das Mobilnetz zu schwach für die Datenübertragung.....	18
(11) Wie kann ich Kontakt zu meinem Gesundheitscoach aufnehmen?	18

Abkürzungsverzeichnis

Schrittzähler	Auch Aktivitätstracker und Armbandschrittzähler genannt. Alle Begriffe beschreiben das gleiche Gerät. Es kann Schritte und Herzfrequenz erfassen.
Gesundheitscoach	Ihr persönlicher Ansprechpartner im TMZ
pAVK	Periphere arterielle Verschlusskrankheit
Smartphone	Das bereitgestellte Telefon / Smartphone zur täglichen Übertragung Ihrer Gehtrainings-Daten
RBK	Robert-Bosch-Krankenhaus
TMZ	Telemedizinisches Zentrum am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart

1. Einführung

Liebe Teilnehmerinnen, liebe Teilnehmer,

wir freuen uns, dass Sie an der Studie „TeGeCoach - Besser versorgt bei pAVK“ teilnehmen, die gemeinsam von der Techniker Krankenkasse, dem Telemedizinischen Zentrum am Robert-Bosch-Krankenhaus und dem technischen Dienstleister Hencke Systemberatung GmbH angeboten wird.

Ihr Arzt hat bei Ihnen eine periphere arterielle Verschlusskrankheit diagnostiziert, medizinisch auch pAVK abgekürzt.

Ziel dieser Studie ist es, das Fortschreiten der pAVK – Erkrankung zu verhindern und Ihren Gesundheitszustand zu verbessern.

Dies kann durch gezieltes Gehtraining erreicht werden. Des Weiteren erhalten Sie schriftlich und telefonisch verschiedene Hinweise und Tipps, wie Sie Ihren Umgang und den Alltag mit der Erkrankung besser meistern können. Die Unterlagen dazu, die als Grundlage für die Telefonate mit Ihrem Gesundheitscoach dienen, finden Sie im vorbereiteten Ordner Ihrer Krankenkasse.

Speziell geschultes medizinisches Fachpersonal des Telemedizinischen Zentrums (TMZ) am Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) in Stuttgart wertet regelmäßig Ihre Trainingsdaten aus und bespricht mit Ihnen die Ergebnisse und weitere interessante Themen, die Ihnen helfen können, Ihren Gesundheitszustand zu verbessern.

Aus diesem Grund haben Sie zwei Geräte erhalten, die die Datenübertragung an das TMZ gewährleisten:

1. Einen Arbandschrittzähler, den Sie während des Tages tragen sollen (Mögliche Messwerte: Schritte und Herzfrequenz).
2. Ein Smartphone mit einer studien-spezifischen App. Hierüber werden die Daten des Arbandschrittzählers an das TMZ übertragen, so dass Ihr Gesundheitscoach die Daten einsehen und mit Ihnen besprechen kann.

Dieses Handbuch soll Ihnen als Nachschlagewerk für die Bedienung der Geräte eine Hilfe sein. Hauptsächlich finden Sie in diesem Handbuch Informationen, die für Sie im Alltag wichtig sind. Bitte beachten Sie deshalb: Es ist keine vollständige Bedienungsanleitung der einzelnen Geräte.

Hinweis: Bitte beachten Sie auch die Sicherheitshinweise im Umgang mit den Geräten, die den Geräten beiliegen.

Bei allen offenen Fragen können Sie auch gerne Kontakt mit den Gesundheitscoaches in Ihrem TMZ aufnehmen. Sie helfen Ihnen telefonisch gerne weiter (siehe Kontaktdaten auf der nächsten Seite).

2. Kontaktinformationen

Ihre Gesundheitscoaches im Telemedizinischen Zentrum am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart sind für Sie da!

Montag bis Freitag von 9:00 bis 12:30 Uhr

(außer an den gesetzlichen Feiertagen in Baden-Württemberg)

Telefonnummer: 0711-8101-6284

Außerhalb dieser Zeiten ist ein Anrufbeantworter geschaltet. Ihr Gesundheitscoach wird Sie baldmöglichst zurückrufen.

Warten Sie nicht auf eine Rückmeldung Ihres Gesundheitscoaches wenn es Ihnen nicht gut geht!

Setzen Sie sich in diesem Fall bitte direkt mit Ihrem Arzt in Verbindung.

In Notfällen rufen Sie bitte direkt den Notruf (112) oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung unter 116 117 an.

3. Überblick über die Studie

Die Studie „TeGeCoach - Besser versorgt bei pAVK“ dauert insgesamt 12 Monate.

Innerhalb dieser 12 Monate wird mit Ihnen gemeinsam ein individuelles Gehtraining vereinbart. Um das Gehtraining bestmöglich auf Sie abzustimmen werden Sie direkt nach Erhalt der Geräte gebeten, einen ersten Gehtest zu machen. Ihr Gesundheitscoach bespricht die Einzelheiten dazu mit Ihnen telefonisch.

Sie legen dann anhand der Daten dieses ersten Gehtrainings telefonisch gemeinsam mit dem Gesundheitscoach Ihre möglichen Ziele in einem Gehplan fest. Dieser Gehplan und die damit verbundenen Ziele werden im Verlauf der 12 Monate immer wieder mit Ihnen gemeinsam besprochen und erneut festgelegt.

Der Schrittzähler dient dazu, die Zielerreichung zu verfolgen. Ihre Gehtrainingsdaten werden in Verbindung mit dem mitgelieferten Smartphone an die speziell geschulten Gesundheitscoaches im TMZ des Robert-Bosch-Krankenhauses in Stuttgart gesendet.

Im Laufe der Studie werden Sie in regelmäßigen Abständen mit Ihnen das Training besprechen sowie weitere gesundheitsrelevante Themen wie Ernährung, Begleiterkrankungen und Medikamenteneinnahme. Dies soll Ihnen helfen, das Fortschreiten der pAVK-Erkrankung zu verhindern und Ihren Gesundheitszustand zu verbessern.

Im Folgenden erklären wir die erste Inbetriebnahme der Geräte sowie die Verwendung der Geräte während der Studie.

Sollten Sie noch Fragen haben, kontaktieren Sie gerne Ihren Gesundheitscoach.

4. Informationsmaterial und Geräte

Im Paket befinden sich:

- Schrittzähler inkl. Armband
- Ladekabel inkl. Netzstecker des Schrittzählers
- Smartphone
- Ladekabel inkl. Netzstecker des Smartphones (weiß)
- Anschreiben inkl. Kurzanleitung
- Technisches Handbuch
- Ordner der Techniker Krankenkasse



Vor dem ersten Anschalten muss zunächst der Akku des Arbandschrittzählers und des Smartphones aufgeladen werden. Die notwendigen Schritte sind nachfolgend beschrieben.

4.1. Der Arbandschrittzähler

Aufladen des Arbandschrittzählers



Schritt	Beschreibung	Abbildung
1	Das Gerät aus dem Armband lösen und das Ende mit den zwei kleinen Ioden an die Gegenstücke in das schwarze Ladekabel einsetzen.	
2	Das Ladekabel ggf. noch mit dem Netzstecker verbinden und an eine Steckdose anschließen.	

Tabelle 1: Laden des Arbandschrittzählers

Der Akku ist nach etwa ein bis zwei Stunden vollständig aufgeladen. Die Akku-Laufzeit im Betrieb beträgt je nach Gebrauch einige Tage.

Bitte achten Sie vor Beginn des Gehtrainings darauf, dass der Akku ausreichend geladen ist. Andernfalls können keine Trainingsdaten aufgezeichnet werden.

Es wird empfohlen, den Schrittzähler jeden Abend aufzuladen. Er vibriert einmalig, wenn der Akku vollständig aufgeladen ist. **Der Schrittzähler sowie auch die App zeigen Ihnen an, wenn der Akkustand niedrig ist. Spätestens dann sollten Sie den Akku aufladen.**

Den Arbandschrittzähler anlegen

Der Schrittzähler muss in das Armband eingesetzt werden. Dafür den Schrittzähler am besten von innen hineinschieben bis er fest im Armband sitzt. Dafür kann es nötig sein, ein wenig Druck mit den Fingern aufzuwenden.



Das Armband dann mit dem einen Ende, das den Haken enthält, durch die Lasche des anderen Endes schieben und in ein für Sie passendes Loch einstecken. Für das Fixieren ist ein wenig Druck notwendig. Das Armband sollte etwas über dem Handgelenkknöchel liegen.

Hinweis: Falls Sie Ihr Gehtraining z.B. mit einem Rollator oder auch mit sog. Nordic Walking Stöcken machen möchten, wird empfohlen, den Schrittzähler z.B. an einer Gürtelschleife zu befestigen, um die Schritte bestmöglich aufzunehmen. Falls Sie damit unsicher sind, fragen Sie Ihren Gesundheitscoach dazu.

Funktionen des Armbandschrittzählers

Der Armbandschrittzähler erfasst im Rahmen dieser Studie folgende Daten:

- Schritte
- Herzfrequenz



Uhrzeit

Schritte

Herzfrequenz

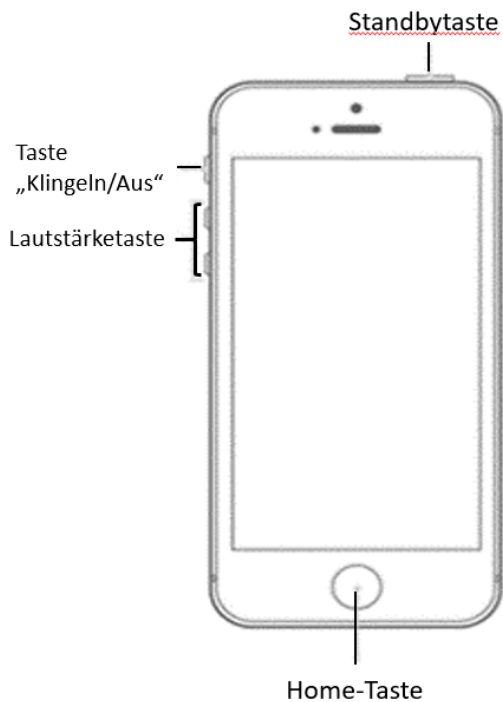
- Um zwischen den einzelnen Anzeigen/Funktionen zu wechseln, tippen Sie am Armbandschrittzähler so oft auf die Navigations-Taste, bis die gewünschte Anzeige erscheint (z.B. einmal für die Anzeige der Uhrzeit; zwei Mal für „Schritte“).
- Die Zählung der Schritte wird täglich um 0 Uhr auf null zurückgesetzt. Somit werden nur die Schritte eines Tages angezeigt.
- Die Datenübertragung an das mitgelieferte Smartphone und damit an die Gesundheitscoaches wird über Bluetooth® ermöglicht. Daher ist diese Verbindung standardmäßig eingeschaltet.
- Für eine erfolgreiche Übertragung über Bluetooth® müssen der Schrittzähler und das Smartphone mindestens einmal am Tag für ca. 15 min in unmittelbarer Nähe zueinander liegen.

Hinweis: Beachten Sie bitte, dass der Schrittzähler generell immer wieder auf der Innenseite grün aufleuchtet. Daher sollten Sie den Schrittzähler nachts nicht in Ihrem Schlafzimmer liegen haben bzw. laden.

4.2. Das Smartphone

Das Smartphone ist speziell für diese Studie eingerichtet. Es zeigt lediglich die studien-spezifische Anwendung (TeGeCoach – pAVK –App). Es sind keine weiteren Funktionen aktiv.

Aktivieren Sie das Smartphone, indem Sie die „**Home**“-Taste (Mitte unten) zweimal kurz drücken. Dadurch wird der Bildschirm aktiv und das Smartphone zeigt direkt die Programm-spezifische App.



(Bildquelle: verändert nach <https://support.apple.com/de-de/HT203017>)

Zum Laden des Smartphones verbinden Sie bitte das mitgelieferte Ladekabel mit dem Netzstecker und stecken Sie diesen in die Steckdose. Stecken Sie das Ende des Ladekabels in den entsprechenden Anschluss des Smartphones (Auflistung des mitgelieferten Zubehörs siehe 3.1). Der Anschluss befindet sich an der Unterseite direkt unterhalb der „Home-Taste“ (unten in der Mitte).

Hinweise:

- **Es wird empfohlen, das Smartphone über Nacht zu laden, so dass tagsüber die Daten des Schrittzählers übertragen werden können.**
- **Bitte verwenden Sie nur das mitgelieferte Smartphone mit dem Arbandschrittzähler! Laden Sie sich keine andere App auf Ihr eigenes Smartphone, um sich mit dem Schrittzähler zu verbinden. Dann können keine Daten mehr übertragen werden.**
- **Das Smartphone kann standardmäßig nicht komplett ausgeschaltet werden. Bei Störungen kann ein sog. Neustart gemacht werden (siehe Kapitel Technische Probleme).**

5. Starten des Gesundheitsprogramms

Sobald die Geräte aufgeladen sind, schalten Sie das Smartphone wie oben beschrieben über die „Home-Taste“ ein.

Sobald Sie den rechts abgebildeten Startbildschirm sehen, tippen Sie auf „weiter“.

Nun werden Sie gebeten Ihren 1-Mal Code einzugeben. Dies dient dazu, das Smartphone mit dem Schrittzähler einmalig zu verbinden. Diesen Schritt führen Sie lediglich am Anfang einmal aus.

Der 1-Mal-Code befindet sich auf dem Anschreiben Ihrer Kurzanleitung.



Bitte beachten Sie bei der Eingabe den Wechsel zwischen Buchstaben und Zahlen.

Im Folgenden wird erklärt, wie Sie die Tastaturanzeige dafür wechseln.

- Sie wechseln von Buchstaben zu Zahlen über die Taste „123“ (Bild A).
- Sie wechseln von Zahlen zu Buchstaben über die Taste „ABC“ (Bild B).

A



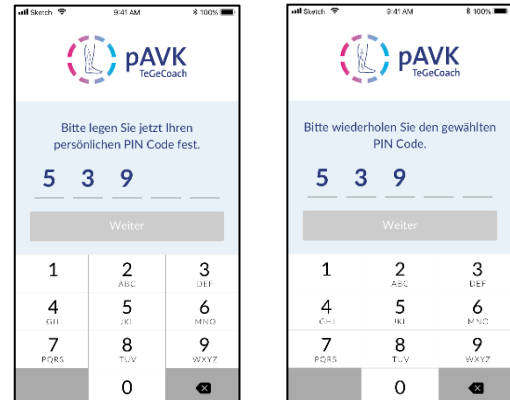
B



Sobald die Eingabe des 1-Mal-Codes erfolgreich war, werden Sie gebeten, einen eigenen 5-stelligen PIN Code festzulegen und diesen einzugeben. Dieser PIN Code besteht aus 5 Zahlen. Nach Eingabe aller 5 Zahlen wird das Feld „Weiter“ blau. Tippen Sie dann auf das blau unterlegte Feld „Weiter“.

Bitte bestätigen Sie Ihren eigenen ausgewählten PIN Code durch eine wiederholte Eingabe und tippen Sie auch hier nochmals auf „Weiter“.

Mit diesem PIN Code können Sie zukünftig die pAVK-TeGeCoach-App öffnen.



Der Code dient zur Sicherung Ihrer Daten vor möglichen Dritten.

Hinweis: Sollten Sie Ihren PIN Code vergessen haben, werden Sie nach dreimaliger Falscheingabe gebeten Ihr Geburtsjahr einzugeben. Diese Eingabe setzt Ihren PIN Code zurück. Danach müssen Sie einen neuen eigenen PIN Code bestehend aus 5 Zahlen auswählen.

Den Arbandschrittzähler mit der pAVK-TeGeCoach-App verbinden

Über die studien-spezifische App erfolgt die Versendung Ihrer Daten, die durch den Schrittzähler erhoben werden.

Nach erfolgreicher Eingabe Ihres eigenen PIN-Codes wird der Schrittzähler automatisch mit der App verbunden. Hierfür müssen Smartphone und Schrittzähler sich in unmittelbarer Nähe zueinander befinden.

Sie sehen folgenden Meldung:

„Vielen Dank! Die Verbindung zum Schrittzähler wird jetzt hergestellt.“



Hinweis: Dieser Schritt kann bis zu einigen Minuten dauern.

Bei erfolgreicher Verbindung der beiden Geräte Sie sehen auf dem Bildschirm die Mitteilung:

„Die Verbindung zum Schrittzähler ist hergestellt.“

Nach dem ersten Anmelden werden Sie gebeten, das erste Gehtraining für die Basisauswertung durchzuführen (siehe nächster Abschnitt).

6. Erster Gehtest / Basisauswertung

Nach erstmaligem Anmelden in der pAVK-TeGeCoach-App werden Sie gebeten, 60 Minuten je nach Befinden möglichst zügig zu gehen, so wie es Ihnen möglich ist. Dies wird Ihr Gesundheitscoach mit Ihnen telefonisch vorab besprechen. Sollten Sie sich unsicher sein, zögern Sie nicht Ihren Coach anzurufen.

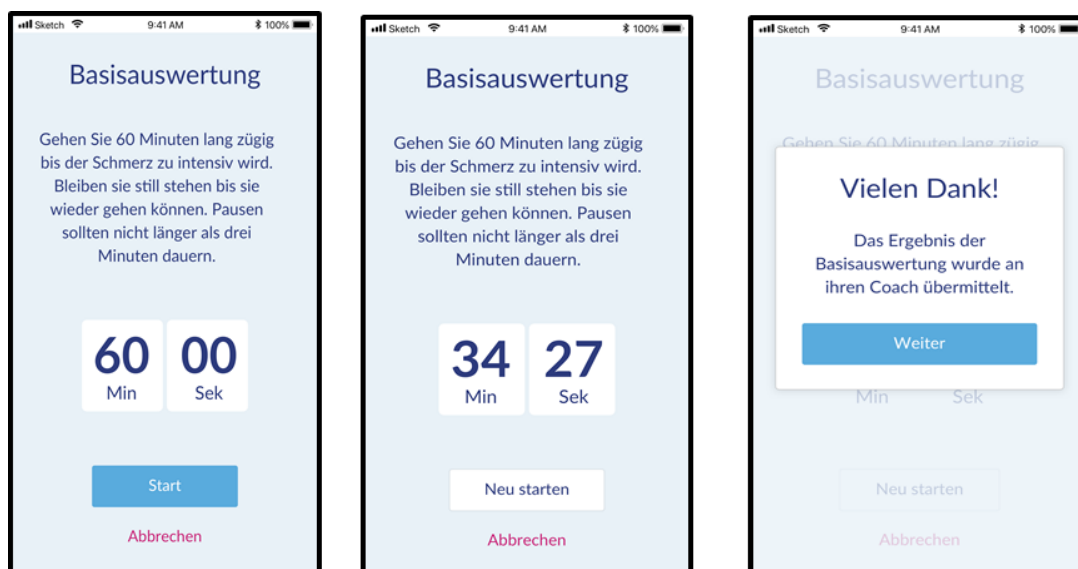
Für das Gehtraining ist es wichtig, dass Sie möglichst bis zu Ihrer persönlichen Schmerzgrenze gehen. Die Schmerzgrenze ist selbstverständlich individuell zu betrachten.

Pausen dürfen Sie selbstverständlich jederzeit individuell zur Erholung eingelegt, bis wieder eine Schmerzfreiheit erreicht ist.

In dem Ordner, der Ihnen zusammen mit den Geräten zugesandt wurde, ist ein Dokument enthalten, in das Sie Ihren ersten Gehtest eintragen können (Titel „Heute mache ich meinen Gehtest“). Bitte tragen Sie hier das Datum und die Uhrzeit sowie mögliche Schmerzen auf der Skala ein. Bitte halten Sie diese Notizen für das nächste Telefonat mit Ihrem Coach bereit. Dies hilft Ihrem Coach, Ihre Trainingsdaten besser auszuwerten.

Sollte es Ihnen aufgrund maximaler Schmerzen und trotz ausreichender Pausen nicht möglich sein, 60 Minuten zu gehen, beenden Sie das erste Gehtraining und notieren Sie sich bitte die korrekte Endzeit.

Die Anzeige auf der App zählt dennoch die 60 Minuten weiter. Lassen Sie sich hiervon nicht irritieren und ignorieren Sie in diesem Fall die Anzeige.

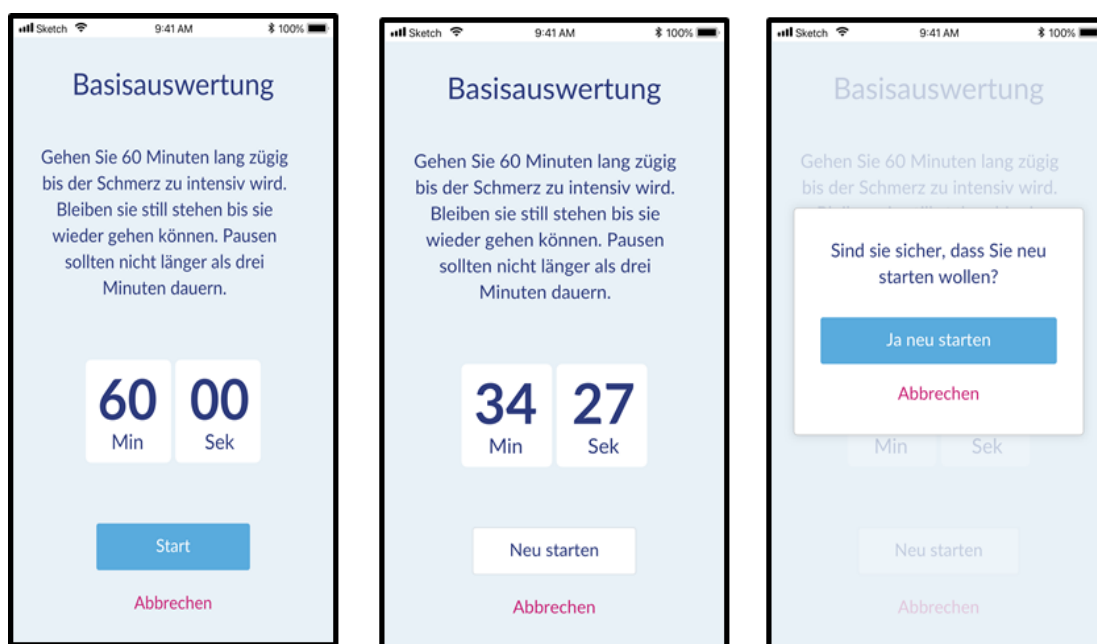


Nach Ablauf der 60 Minuten erhalten Sie automatisch die Meldung, dass die Daten dieses ersten Gehtests / die Basisauswertung an Ihren Coach übermittelt wurden. Bestätigen Sie dies bitte mit einem Tippen auf „Weiter“.

Die Daten können jetzt von den Coaches in deren System eingesehen werden. Ihr Coach bespricht diese Daten mit Ihnen in Ihrem nächsten geplanten Telefonat.

Hinweis: Sollte Ihnen während dieser 60 Minuten etwas dazwischen kommen, haben Sie die Möglichkeit, die Basisauswertung abubrechen. Hierfür tippen Sie auf dem Bildschirm auf „Abbrechen“. Danach werden Sie gefragt, ob Sie neu starten wollen.

Diesen Bildschirm sehen Sie dann auch, wenn Sie das nächste Mal die App öffnen und Sie können mit Tippen auf das blau unterlegte Feld „Ja neu starten“ zu einem anderen Zeitpunkt den ersten Gehstest / die Basisauswertung beginnen. Die Zeit beginnt dann wieder bei 60 Minuten.



Hinweis:

Es ist ausreichend, während des Gehstests den Schrittzähler zu tragen. Sie müssen das Smartphone nicht mitnehmen. Die Daten werden im Schrittzähler gespeichert und übertragen, sobald Sie das Smartphone und den Schrittzähler z.B. abends wieder in unmittelbarer Nähe zueinander hinlegen.

7. Das Gehtraining

Nach Auswertung des ersten Gehtests bespricht der Coach gemeinsam mit Ihnen Ihr persönliches weiteres Gehtraining und erstellt einen sogenannten Gehplan. Dieser Gehplan wird innerhalb der 12 Monate Studienlaufzeit bei Bedarf und immer in Rücksprache mit Ihnen angepasst.

Sie werden zu Beginn in ein Trainingslevel eingestuft, das sich im Verlauf der Studie jederzeit je nach persönlichem Fortschritt ändern kann (siehe Tabelle 1).

Trainingslevel	Beschreibung
A	Gehtestergebnis: Reine Gehzeit unter 15 Minuten Gehtrainingsziel: 15 Minuten
B	Gehtestergebnis: Reine Gehzeit über 15 und unter 30 Minuten Gehtrainingsziel: 30 Minuten
C	Gehtestergebnis: Reine Gehzeit über 30 bis 60 Minuten Gehtrainingsziel: 2 x 30 Minuten oder 1 x 60 Minuten

Tabelle 1: Trainingslevel des Gehtrainings

Ziel ist es, durch das Gehtraining die für die pAVK-Erkrankung (Schaufensterkrankheit) typischen schmerzbedingten Pausen nach und nach so zu verkürzen, dass Sie die Gehzeit des jeweiligen Trainingslevels ohne Pausen absolvieren können. Dies ermöglicht es Ihnen längere Strecken möglichst schmerzfrei zurückzulegen und das Fortschreiten der Erkrankung zu stoppen.

Hinweis:

Während des Gehtrainings müssen Sie den Schrittzähler tragen, damit die Trainingsdaten erfasst werden.

Das Smartphone müssen Sie nicht mitnehmen!

Die Daten werden im Schrittzähler zwischengespeichert und übertragen, sobald Sie das Smartphone und den Schrittzähler z.B. abends wieder in unmittelbarer Nähe zueinander hinlegen.

Bitte aktivieren Sie dann einmal die App, in dem Sie Ihre 5-stelligen PIN eingeben und die App die Verbindung zum Schrittzähler anzeigt.

8. Hinweise zu Problemen und häufig gestellte Fragen

In diesem Kapitel geben wir Hinweise zu möglichen Problemen und beantworten einige häufig gestellte Fragen.

Bei Problemen mit den Geräten, die nicht zu lösen sind, wenden Sie sich bitte zunächst an die Coaches des Telemedizinischen Zentrums. Sie werden versuchen, Ihnen direkt weiterzuhelfen.

Telefonnummer: 0711-8101 6284

Servicezeiten sind von Montag bis Freitag von 9:00 bis 12:30 Uhr

(außer an den gesetzlichen Feiertagen in Baden-Württemberg)

Sollte es ein weiterführendes Problem mit den Geräten sein, das der Coach nicht lösen kann, wird der technische Dienstleister Hencke Systemberatung GmbH in diesem Programm durch den Coach kontaktiert.

Es setzt sich dann ein Mitarbeiter der Hencke Systemberatung GmbH direkt mit Ihnen telefonisch in Verbindung und unterstützt Sie bei technischen Problemen.

Es kann bis zu einigen Tagen dauern, bis Sie einen Anruf erhalten. In dieser Zeit steht Ihnen weiterhin Ihr Gesundheitscoach für Fragen zur Verfügung.

In Einzelfällen kann es vorkommen, dass Sie die Mitarbeiter der Firma Hencke Systemberatung GmbH um Rückruf unter der unten stehenden Telefonnummer bitten.

Telefonnummer: 0511-8090 9267

Servicezeiten sind von Montag bis Freitag von 08:00 Uhr bis 17:30 Uhr

E-Mail: kundenservice@hencke.de

Für den Fall, dass auch die Mitarbeiter der Firma Hencke Systemberatung GmbH keine Lösung finden können, kann ein Termin mit einem Mitarbeiter der Johanniter Unfallhilfe ausgemacht werden. Dieser kann Sie auch direkt vor Ort bei Ihnen zu Hause einmalig unterstützen.

Das genaue Vorgehen wird mit Ihnen besprochen.

(1) Der Bildschirm vom Smartphone ist schwarz

Ist Ihr Smartphone geladen? Wenn nein, laden Sie das Smartphone bitte wie oben beschrieben mit dem entsprechenden Ladekabel. Nach etwa 5 – 10 Minuten startet das Smartphone von alleine wieder. Sie können das Smartphone dann wieder wie gewohnt über die „Stand-By“-Taste (oben rechts) oder die „Home-Taste (unten Mitte) aktivieren. Belassen Sie es dabei am Ladekabel, damit der Akku vollständig aufgeladen werden kann.

(2) Der Schrittzähler zeigt nichts mehr an

Ist Ihr Schrittzähler geladen? Wenn nein, laden Sie den Schrittzähler bitte wie oben beschrieben. Der Schrittzähler sollte nach kurzer Zeit das Batteriesymbol anzeigen. Belassen Sie den Schrittzähler zum vollständigen Aufladen am Ladekabel.

(3) Kann ich das Smartphone komplett ausschalten?

Sie sollten im Regelfall Ihr Smartphone nicht ausschalten. Es befindet sich immer im sog. „Stand-By-Modus“. Um das Smartphone zu aktivieren und die App zu starten, drücken Sie dafür nur zweimal hintereinander kurz auf die „Home-Taste“ unten in der Mitte. Danach können Sie direkt Ihren persönlichen 5-stelligen PIN eingeben. Nach kurzer Zeit zeigt die App an, ob die Verbindung zwischen dem Schrittzähler und dem Smartphone hergestellt werden konnte. Bei weiteren Problemen ist ein Neustart möglich – siehe (8).

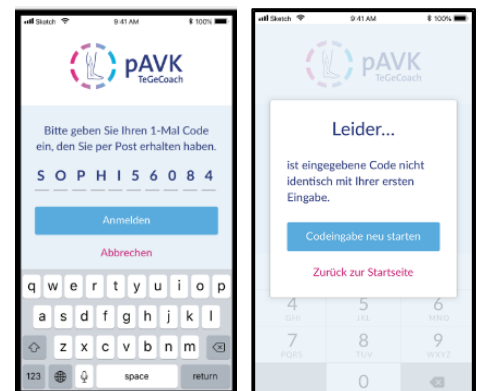
(4) Wo finde ich den 1-Mal Code?

Den 1-Mal-Code finden Sie auf dem Anschreiben das dem Paket mit den Geräten beigelegt wurde.

(5) Der zugesandte 1-Mal Code ist nicht korrekt/wurde falsch eingegeben

Bitte geben Sie den 1-Mal-Code unter Beachtung des Wechsels von Zahlen und Buchstaben exakt ein. Lassen Sie sich damit Zeit, damit Sie sicher sind, den richtigen Code eingegeben zu haben.

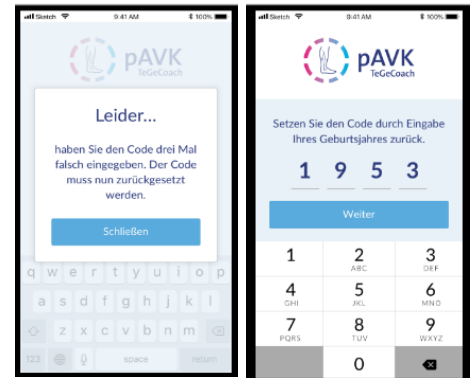
Sollten Sie sicher sein, den richtigen Code eingegeben zu haben und die Verbindung kann dennoch nicht hergestellt werden bzw. sollte der 1-Mal-Code dreimal falsch eingegeben worden sein, melden Sie sich bitte bei Ihrem Gesundheitscoach.



(6) Mein eigener PIN wurde 3x falsch eingegeben/PIN vergessen

Sollten Sie beim Aktivieren der App Ihren persönlichen 5-Stelligen PIN 3-mal falsch eingegeben haben, werden Sie automatisch aufgefordert Ihr Geburtsjahr einzugeben. Bitte geben Sie Ihr Geburtsjahr vollständig vierstellig (19XX) ein, um die App wieder freizuschalten.

Sie werden danach gebeten einen neuen 5-stelligen eigenen PIN einzugeben und zu bestätigen. Dieser besteht aus 5 Zahlen, die Sie sich frei ausdenken können. Sollte es dabei zu Problemen kommen, kontaktieren Sie bitte Ihren Coach.



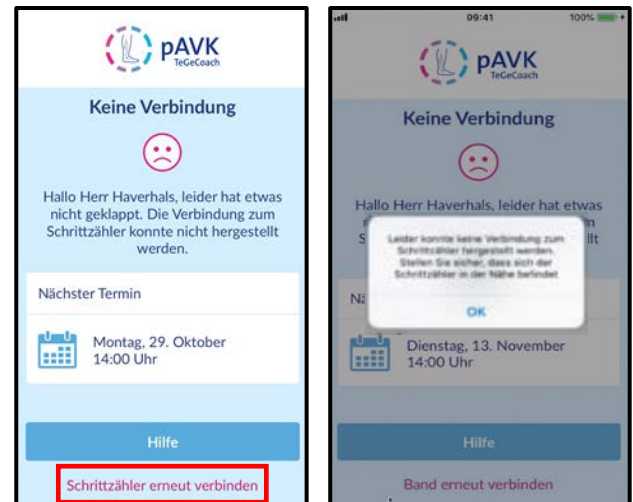
(7) Die Verbindung zum Schrittzähler konnte nicht hergestellt werden

Die App zeigt an, dass die Verbindung zum Schrittzähler nicht hergestellt werden kann. Stellen Sie sicher, dass sich der Schrittzähler in unmittelbarer Nähe des Smartphones befindet und geladen ist.

Bitte beachten Sie, dass der Schrittzähler ausschließlich mit der Programm-spezifischen App für dieses Programm funktioniert. Stellen Sie daher bitte sicher, dass Ihr Armbandschrittzähler nicht auf einem anderen Gerät mit einer anderen App verwendet wird.

Tippen Sie auf den Text „Schrittzähler erneut verbinden“.

Sollte sich dadurch dennoch keine Verbindung herstellen lassen, können Sie einen Neustart wie unter (8) beschrieben durchführen. Wenn auch dies keine Lösung bringt, wenden Sie sich bitte zunächst an Ihren Coach.



(8) Es werden keine Daten übertragen / die App funktioniert nicht

Sollte Ihnen Ihr Coach berichten, dass keine Daten im System sichtbar sind oder Sie Probleme mit der App haben, wie z.B. einen weißen Bildschirm oder ein sonstiges unerklärliches Verhalten der App, dann ist es möglich, einen sog. Neustart des Smartphones durchzuführen. Für einen Neustart drücken Sie für mind. 10 Sekunden gleichzeitig die „Stand-By-Taste“ (oben rechts) sowie die „Home-Taste“ (unten Mitte). Der Bildschirm des Smartphones wird kurzzeitig schwarz. Das Smartphone startet dann automatisch neu.

Warten Sie bitte mind. 2 Minuten und aktivieren Sie danach die App wie oben unter Punkt 1. beschrieben.

(9) Wie lange soll ich den Schrittzähler täglich tragen?

Die Daten werden zwischen 6 Uhr morgens und 22 Uhr abends erfasst. Daher sollten Sie den Schrittzähler tagsüber die ganze Zeit tragen. Dadurch wird sichergestellt, dass alle Ihre Schritte / Trainingszeiten aufgezeichnet werden. Nachts müssen Sie den Schrittzähler nicht tragen.

Die Daten werden an den Coach im Telemedizinischen Zentrum des RBK in Stuttgart weitergeleitet, sobald sich das Smartphone und der Schrittzähler für mind. 1 Stunde in unmittelbarer Nähe zueinander befinden.

(10) An Ihrem Wohnort ist das Mobilnetz zu schwach für die Datenübertragung

Sollten Sie wiederholt gemeinsam mit Ihrem Coach bemerken, dass keine Daten übertragen werden, kann es sein, dass das Mobilnetz an Ihrem Wohnort zu schwach ist.

Falls Sie WLAN bei sich zuhause haben, kann sich das Smartphone auch über Ihr WLAN Netz verbinden, um die Daten zu übertragen. Dies bedarf Ihrer Zustimmung.

Dazu wird die Firma Hencke Systemberatung Sie anrufen und um die Übermittlung Ihrer Zugangsdaten Ihres WLANs bitten (Name Ihres WLANs sowie das Passwort). Sollten Sie das Passwort nicht zur Hand haben, können Sie es auch durch einen Rückruf bei Hencke Systemberatung später übermitteln (Kontakt Daten siehe oben). Die Daten werden dann durch Hencke automatisch im Smartphone hinterlegt. Um dies zu aktivieren, müssen Sie sich allerdings bitte einmalig mit dem Smartphone in einen Bereich mit Mobilnetz begeben. Wenn Sie Zuhause sind, wählt sich das Smartphone dann automatisch in Ihr WLAN Netz ein und die Datenübertragung kann erfolgen.

(11) Wie kann ich Kontakt zu meinem Gesundheitscoach aufnehmen?

Hinweis: Mit dem mitgelieferten Smartphone können Sie nicht telefonieren!

Um Ihren Coach kontaktieren zu können, muss die Telefonnummer des Telemedizinischen Zentrums in ein separates Telefon eingegeben werden.

Die Coaches des Telemedizinischen Zentrums sind erreichbar unter:

Telefonnummer 0711 8101 6284

Montag bis Freitag von 9 – 12:30 Uhr

(außer an Feiertagen des Landes Baden-Württemberg)

Technical Specifications

eConnect

Intended use

The eConnect, also referred as the terminal, is an additional device for telemedical systems. It is used to receive measurement data from external Bluetooth devices and forward them to a database anywhere in the world via GPRS.



This product can be used as a component in a telemetric application. I.E.M. points out that to transfer data completely and correctly to a telemetric application, services, performance characteristics and infrastructure ('Services') have to be contracted from external providers, e.g. telecommunication companies.

General Performance

GSM module

HL6528RD : Grade quad-band GSM/GPRS from SIERRA WIRELESS

- Data Rate 350Kbps
- Output power Class 4 (2 W) for GSM 850 and E-GSM 900
Class 1 (1 W) for DCS 1800 and PCS 1900
- Configuration Remote or via PC software

Bluetooth® module

BT121-A Bluetooth® 4.2 Smart Ready Module from Silicon Labs

- Bluetooth Classic
- Bluetooth Low Energy
- Protocols: SPP, iAP2, HID and GATT over BR Bluetooth

Remote service – Maintenance - Provisioning Server Over the Air

- Software updates
- Remote debugging and configuration
- Transfer status
- Log transmission

Power Supply

- Switchmode: AC-DC
- Input Rating: 100-240V~, 50-60 Hz
- Output Rating: 6W, 12V

Miscellaneous

- Backend Protocol HTTPS (PUT instruction)
- Data format JSON
- Encoding SSL
- SIM detection Automatic provider settings detection
- SIM format: Mini-SIM (2FF): ID-000
- Antennas BT and GSM internal
- Status 3 Status led (Color: blue, red, yellow, green)
- USB Type B; only for service
- Enclosure Material: ABS; IP Protection: 20; color: white; UL 94 V-0
- Memory 30 readings
- Weight 111 g
- Dimensions 36mm x 107mm x 104 mm (height x width x depth)
- Temperature Operate: +5 °C to +40 °C / Storage: +5°C to +50 °C

Regulatory Standards

- Medical Device Directive (93/42/EEC)
- RED (2014/53/EU)
- RoHS (2002/95/EU)
- Bluetooth is a registered trademark of Bluetooth SIG, Inc.

Supported External Devices

- BPM Tel-O-Graph® BT from I.E.M.
- Scale Libr-O-Graph® from I.E.M
- ECG Beam® 3 Chanel Loop-/Eventrecorder from I.E.M.
- SpO₂ Onyx® II 9560 from Nonin
- Coagulation CoaguChek® INRange from Roche

Notice

Due to the nature of wireless communications, transmission and reception of data can never be guaranteed.

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

Sie erhalten heute Ihren Arbandschrittzähler „AS 95 Pulse“. Der Arbandschrittzähler überträgt per Bluetooth® Ihre Daten an das Modem „eConnect“, welches die Daten an die KKH weiterleitet.

Die vorliegende Kurzanleitung macht Sie in wenigen Schritten mit der Bedienung des Arbandschrittzählers und des Modems vertraut.

Wichtig: Neben dieser Kurzanleitung steht Ihnen für weitere Informationen und Sicherheitshinweise zu den einzelnen Produkten eine ausführliche Gebrauchsanleitung zur Verfügung.

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Gesundheitsberater in Ihrem Versorgungszentrum in Halle oder an die dortige Zentrale unter der Telefonnummer: 03 45 / 68 58 80-5000.

Hinweis:

Die Beurer HealthManager-App ist für Ihr Training nicht relevant und technisch nicht mit dem Modem "eConnect" kombinierbar.

Bei nicht geladenem Akku des Arbandschrittzählers verbinden Sie das Ladekabel mit Ihrem Arbandschrittzähler und schließen Sie es an eine geeignete Stromquelle an. Im Normalfall dauert eine vollständige Aufladung des Akkus ca. 3 Stunden.

Der Arbandschrittzähler ist direkt nach Anlegen und Anschließen des Modems an eine entsprechende Stromquelle einsatzbereit.

1. Anzeigefunktionen

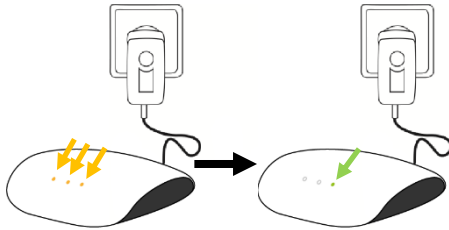
10:31 <small>CH 01/07</small>	Uhrzeit, Datum, Akkustand, Bluetoothanzeige
13648	Schrittzähler
307.5 <small>KCAL</small>	Kalorienverbrauch
7.5 <small>KM</small>	zurückgelegte Distanz
01:31	Aktive Zeit
Heart Rate	Herzfrequenz
Sleep	Schlafmodus
Bluetooth ON	Bluetooth® ein- und ausschalten



2. Funktionen kurz erklärt

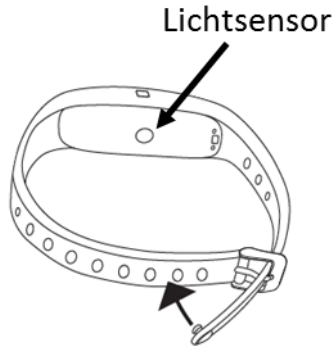
- Um zwischen den einzelnen Funktionen zu wechseln, drücken Sie am Arbandschrittzähler die Taste.
- Die Funktionen Herzfrequenz, Schlafmodus oder Bluetooth® können im jeweiligen Anzeigefenster durch Drücken der Taste für 3 Sekunden aktiviert oder deaktiviert werden.
- Wenn Sie Ihre Herzfrequenz ebenfalls messen möchten, dann aktivieren Sie vor dem Training Ihren Arbandschrittzähler mittels kurzem Tastendruck. Bitte drücken Sie erneut so oft die Taste, bis im Display „Heartrate“ (Herzfrequenz) angezeigt wird. Halten Sie die Taste nun 3 Sekunden lang gedrückt, bis im Display „Detecting“ erscheint. Ihr Arbandschrittzähler sucht nun Ihre Herzfrequenz und zeigt sie nach wenigen Sekunden an.
- Achten Sie darauf, dass der Lichtsensor auf der Rückseite über ausreichend Hautkontakt verfügt.
- Bluetooth® ist standardmäßig eingeschaltet und mit dem Modem verbunden.
- Die Funktionen werden täglich um 0 Uhr auf Null gesetzt. Die Zählung startet daraufhin wieder von vorne.
- Die Akkulaufzeit wird durch Verwendung der einzelnen Funktionen wie Herzfrequenz verringert.


3. Modem in Betrieb nehmen



- Schließen Sie das Modem über das Netzteil an das Stromnetz an.
- Das Modem beginnt mit der Initialisierung. Hierbei blinken die LEDs (Lämpchen) gleichmäßig hintereinander gelb auf. Nach ca. 1 Minute ist das Modem betriebsbereit, was durch das grüne Leuchten der rechten LED signalisiert wird.
- Zur Verbesserung der Empfangsqualität sollte das Modem z.B. auf einer Fensterbank platziert werden.

4. Anlegen des Arbandschrittzählers



- Tragen Sie den Arbandschrittzähler wie eine Armbanduhr.
- Ziehen Sie hierbei das eine Ende des Armbands wie abgebildet durch die Öffnung. Drücken Sie nun den Verschluss-Clip in die Öffnungen des Armbands, bis er spürbar einrastet.
- Um das Display zu aktivieren, drücken Sie einfach jedes Mal die Taste (siehe Abb. Seite 2) des Arbandschrittzählers.
- Überprüfen Sie ob Bluetooth® aktiviert ist. Dies erkennen Sie an dem Bluetooth® Logo im Display  (siehe Kapitel 2 für Aktivierung und Deaktivierung).

5. Empfangen von Daten



- Zur Übertragung der Daten sollte der Arbandschrittzähler in der Nähe vom Modem sein.
- Die Daten werden intervallweise und automatisch vom Modem empfangen (maximal 4x täglich).
- Leuchtet die blaue Lampe auf, empfängt das Modem die Daten vom Arbandschrittzähler, anschließend erlischt die blaue LED wieder.
- Die Bluetooth®-Übertragung kann je nach Datenaufkommen mehrere Minuten dauern.

6. Übertragung von Daten



- Kurz bevor die blaue LED erlischt, leuchtet die mittlere LED grün auf.
- Während die mittlere LED grün leuchtet, werden die Daten über das Mobilfunknetz an die KKH weitergeleitet.
- Nach der Datenübertragung geht die mittlere LED aus, sodass nur noch die rechte LED grün leuchtet.

Hinweise

Übertragungsfehler

Beim Übertragungsfehler bleiben die Daten für die letzten 5 Tage im Arbandschrittzähler gespeichert und werden zum nächst möglichen Zeitpunkt automatisch übertragen.

KKH Kaufmännische Krankenkasse Große Steinstr. 82 06108 Halle / Saale

Frau
Marianne Mustermann
Musterstr.
xxxxx Musterort

Es berät Sie

Ihr Versorgungsteam
Telefon 0345 685880-5000
serviceteam.vz1@kkh.de
VZ1/WH-VVM

Bitte stets angeben
Ihr Servicezeichen (PID)

Halle, Datum

Schaufensterkrankheit: neues KKH Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“

Sehr geehrte Frau Mustermann,

es ist uns wichtig, dass Patienten mit einer peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) – auch Schaufensterkrankheit genannt – in Deutschland besser versorgt werden. Deshalb haben wir das Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“ entwickelt. Das Programm wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gefördert und im Rahmen einer Studie vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wissenschaftlich begleitet.

Wir freuen uns, Ihnen heute die Teilnahme an diesem neuen, hochwertigen Programm anbieten zu können. Ihre gesamte Versorgung bei pAVK wird durch viele verschiedene Versorgungsbausteine optimiert. Mehr zu den Inhalten, dem organisatorischen Ablauf dazu, und wie einfach Sie am Programm teilnehmen können, finden Sie in den beiliegenden Unterlagen.

„Besser versorgt bei pAVK“ bietet Ihnen viele Vorteile:

- ✓ *Ihre Lebensqualität steigt*
- ✓ *Sie werden wieder mobiler*
- ✓ *Ihr Schlaganfall- und Herzinfarktrisiko sinkt*

*Sie wollen teilnehmen?
Folgen Sie einfach der
Kurzanleitung!*

Tun Sie sich etwas Gutes und nehmen Sie teil!

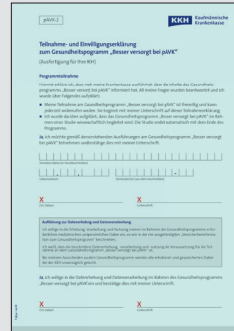
Gerne rufen wir Sie an, um mit Ihnen über unser Angebot zu sprechen. Oder haben Sie gleich eine Frage? Wir sind montags bis freitags von 9:00 bis 19:00 Uhr unter der Telefonnummer 0345 685880-5000 gerne für Sie da.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Versorgungsteam

Kurzanleitung zur Teilnahme

1. Teilnahme am Programm

- Tragen Sie in das **blaue** Durchschlagformular Ihren Namen, Ihr Geburtsdatum und das Servicezeichen ein.
- Unterzeichnen Sie das Formular bitte **zweimal**.
- Danach trennen Sie das **erste Blatt ab** und legen es zur Seite. Der andere Durchschlag ist für Sie.



Das **Servicezeichen** finden Sie **hier** im Anschreiben.



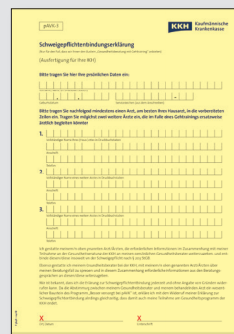
2. Teilnahme an der Studie

- Tragen Sie in das **weiße** Durchschlagformular wieder Ihren Namen, Ihr Geburtsdatum und das Servicezeichen (s.o.) ein.
- Unterzeichnen Sie das Formular bitte **einmal**.
- Danach trennen Sie das **erste Blatt ab** und legen es zur Seite. Der andere Durchschlag ist für Sie.



3. Schweigepflichtentbindungserklärung

- Tragen Sie in das **gelbe** Durchschlagformular wieder Ihren Namen, Ihr Geburtsdatum und das Servicezeichen (s.o.) ein.
- Tragen Sie außerdem die **Kontaktadressen Ihrer Ärzte** in Druckbuchstaben ein.
- Unterzeichnen Sie das Formular bitte **einmal**.
- Danach trennen Sie das **erste und das zweite Blatt gemeinsam ab** und legen sie zur Seite. Der andere Durchschlag ist für Sie.



4. Freiumschlag befüllen

Legen Sie das zur Seite gelegte **blaue** und **weiße Blatt** sowie die **beiden gelben Blätter** übereinander, falten Sie alles zweimal und stecken es **in den beigefügten Freiumschlag**. Geben Sie den zugleblenen Umschlag in die Post. Die verbleibenden Durchschläge sind für Ihre Unterlagen.

Wir freuen uns auf Sie!

Teilnahme- und Einwilligungserklärung zum Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“

(Ausfertigung für Sie*)

* Bitte abtrennen und zu Ihren Unterlagen nehmen

Programmteilnahme

Hiermit erkläre ich, dass mich meine Krankenkasse ausführlich über die Inhalte des Gesundheitsprogramms „Besser versorgt bei pAVK“ informiert hat. All meine Fragen wurden beantwortet und ich wurde über Folgendes aufgeklärt:

- Meine Teilnahme am Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“ ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Sie beginnt mit meiner Unterschrift auf dieser Teilnahmeerklärung.
- Ich wurde darüber aufgeklärt, dass das Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“ im Rahmen einer Studie wissenschaftlich begleitet wird. Die Studie endet automatisch mit dem Ende des Programms.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen am Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“ teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Vorname, Name (in Druckbuchstaben)

Geburtsdatum

_____ - _____

Servicezeichen (aus dem Anschreiben)

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift

Aufklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner im Rahmen des Gesundheitsprogramms erforderlichen medizinischen und persönlichen Daten ein, so wie in der mir ausgehändigten „Versicherteninformation zum Gesundheitsprogramm“ beschrieben.

Ich weiß, dass die beschriebene Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung die Voraussetzung für die Teilnahme an dem Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“ ist.

Bei meinem Ausscheiden aus dem Gesundheitsprogramm werden alle erhobenen und gespeicherten Daten bei der KKH unverzüglich gelöscht.

Ja, ich willige in die Datenerhebung und Datenverarbeitung im Rahmen des Gesundheitsprogramms „Besser versorgt bei pAVK“ ein und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift



pAVK-1



Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie „pAVK-TeGeCoach: Gesundheitscoaching und telemetrisch unterstütztes Gehtraining zur Steigerung der Lebensqualität“

(Ausfertigung für Ihre KKH)

Ich bin über den Inhalt, Ablauf und Zweck der Studie und die damit zusammenhängende Befragung informiert worden. Dabei habe ich Angaben zu Zielsetzung und Inhalten der Studie sowie zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen erhalten. Mir wurde außerdem zugesichert, dass die personenbezogenen Daten weder an meinen Gesundheitsberater noch an meinen behandelnden Arzt oder die KKH weitergegeben werden und spätestens nach zehn Jahren gelöscht werden.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass es sich dabei nicht um personenbezogene, sondern nur um pseudonymisierte Daten handelt, also um Daten, die durch einen Code verschlüsselt werden und so keinen Rückschluss auf meine Identität zulassen. Des Weiteren wurde mir zugesichert, dass nur Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf Einsicht in die Daten haben.

Mir wurde zugesichert, dass Art und Ablauf dieser Studie von der Ethikkommission der Landesärztekammer Hamburg unter datenschutzrechtlichen Aspekten beraten wurden. Ich hatte die Gelegenheit und ausreichend Zeit, Fragen zur Studie zu stellen (Farhad Rezvani, Tel: 040 7410-57312, Email: f.rezvani@uke.de).

Hiermit willige ich ein, an der Studie teilzunehmen. Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass mir irgendwelche Nachteile entstehen.

Vorname, Name (in Druckbuchstaben)

Geburtsdatum

Servicezeichen (aus dem Anschreiben)

X

Ort, Datum

X

Unterschrift





pAVK-3



Schweigepflichtentbindungserklärung

(Nur für den Fall, dass wir Ihnen den Baustein „Gesundheitsberatung mit Gehtraining“ anbieten)

(Ausfertigung für Ihre KKH)

Bitte tragen Sie hier Ihre persönlichen Daten ein:

[Empty grid for name entry]

Vorname, Name (in Druckbuchstaben)

[Empty grid for date and service sign entry]

Geburtsdatum

Servicezeichen (aus dem Anschreiben)

Bitte tragen Sie nachfolgend mindestens einen Arzt, am besten Ihren Hausarzt, in die vorbereiteten Zeilen ein. Tragen Sie möglichst zwei weitere Ärzte ein, die im Falle eines Gehtrainings ersatzweise ärztlich begleiten könnten.

1. [Empty grid for doctor name]

Vollständiger Name Ihres (Haus-)Arztes in Druckbuchstaben

[Empty grid for address]

Anschrift

[Empty grid for telephone]

Telefon

2. [Empty grid for doctor name]

Vollständiger Name eines weiteren Arztes in Druckbuchstaben

[Empty grid for address]

Anschrift

[Empty grid for telephone]

Telefon

3. [Empty grid for doctor name]

Vollständiger Name eines weiteren Arztes in Druckbuchstaben

[Empty grid for address]

Anschrift

[Empty grid for telephone]

Telefon

Ich gestatte meinem/n oben genannten Arzt/Ärzten, die erforderlichen Informationen im Zusammenhang mit meiner Teilnahme an der Gesundheitsberatung der KKH an meinen persönlichen Gesundheitsberater weiterzugeben, und entbinde diesen/diese insoweit von der Schweigepflicht nach § 203 StGB.

Ebenso gestatte ich meinem Gesundheitsberater bei der KKH, mit meinem/n oben genannten Arzt/Ärzten über meinen Beratungsfall zu sprechen und in diesem Zusammenhang erforderliche Informationen aus den Beratungsgesprächen an diesen/diese weiterzugeben.

Mir ist bekannt, dass ich die Erklärung zur Schweigepflichtentbindung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Da die Abstimmung zwischen meinem Gesundheitsberater und meinem behandelnden Arzt ein wesentlicher Baustein des Programms „Besser versorgt bei pAVK“ ist, erkläre ich mit dem Widerruf meiner Erklärung zur Schweigepflichtentbindung allerdings gleichzeitig, dass damit auch meine Teilnahme am Gesundheitsprogramm der KKH endet.

X _____

Ort, Datum

X _____

Unterschrift



Schweigepflichtentbindungserklärung

(Nur für den Fall, dass wir Ihnen den Baustein „Gesundheitsberatung mit Gehtraining“ anbieten)

(Ausfertigung für Sie*)

* Bitte abtrennen und zu Ihren Unterlagen nehmen

Bitte tragen Sie hier Ihre persönlichen Daten ein:

Vorname, Name (in Druckbuchstaben)	
.	-
Geburtsdatum	Servicezeichen (aus dem Anschreiben)

Bitte tragen Sie nachfolgend mindestens einen Arzt, am besten Ihren Hausarzt, in die vorbereiteten Zeilen ein. Tragen Sie möglichst zwei weitere Ärzte ein, die im Falle eines Gehtrainings ersatzweise ärztlich begleiten könnten.

- 1.**

Vollständiger Name Ihres (Haus-)Arztes in Druckbuchstaben

Anschrift

Telefon
- 2.**

Vollständiger Name eines weiteren Arztes in Druckbuchstaben

Anschrift

Telefon
- 3.**

Vollständiger Name eines weiteren Arztes in Druckbuchstaben

Anschrift

Telefon

Ich gestatte meinem/n oben genannten Arzt/Ärzten, die erforderlichen Informationen im Zusammenhang mit meiner Teilnahme an der Gesundheitsberatung der KKH an meinen persönlichen Gesundheitsberater weiterzugeben, und entbinde diesen/diese insoweit von der Schweigepflicht nach § 203 StGB.

Ebenso gestatte ich meinem Gesundheitsberater bei der KKH, mit meinem/n oben genannten Arzt/Ärzten über meinen Beratungsfall zu sprechen und in diesem Zusammenhang erforderliche Informationen aus den Beratungsgesprächen an diesen/diese weiterzugeben.

Mir ist bekannt, dass ich die Erklärung zur Schweigepflichtentbindung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Da die Abstimmung zwischen meinem Gesundheitsberater und meinem behandelnden Arzt ein wesentlicher Baustein des Programms „Besser versorgt bei pAVK“ ist, erkläre ich mit dem Widerruf meiner Erklärung zur Schweigepflichtentbindung allerdings gleichzeitig, dass damit auch meine Teilnahme am Gesundheitsprogramm der KKH endet.

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift



Techniker Krankenkasse, 20903 Hamburg

XXX

20903 Hamburg

Herrn
Max Mustermann
Beispielstraße 1
56789 Ganzweitweg

Geschäftszeichen
xxx

4. Dezember 2017

Schön, dass Sie am Programm "Besser versorgt bei pAVK" teilnehmen möchten!

Guten Tag Herr Mustermann,

vielen Dank für das nette Telefonat. Wir freuen uns, dass Sie sich für unser Programm "Besser versorgt bei pAVK" interessieren.

Um die Versorgung von Menschen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) zu verbessern, haben wir zusammen mit der KKH und der mhplus Betriebskrankenkasse dieses Programm erarbeitet. Um den Nutzen dieses Programms zu untersuchen, wird das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf eine wissenschaftliche Studie hierüber durchführen.

Mehr erfahren Sie in den **Versicherteninformationen zum Programm und zur Studie**.

Wie geht es nun weiter? Bitte senden Sie so bald wie möglich die

- Teilnahme- und Einwilligungserklärung zum Programm,
- Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie sowie die
- Erklärung zur Schweigepflichtentbindung

unterschrieben an uns zurück. Diese brauchen wir, damit ggf. der Gesundheitscoach mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt über Ihre Behandlung sprechen kann und die Projektpartner Ihre Gesundheitsdaten ansehen können.

Die enge Absprache ist wichtig, um z. B. die richtige Medikation abzustimmen oder einen geeigneten Gehplan für Sie erstellen zu können. Sie können nur an unserem Programm teilnehmen, wenn Sie die Erklärung zur Schweigepflichtentbindung abgegeben haben.

Haben Sie Fragen? Dann rufen Sie uns einfach an. Wir sind gern für Sie da.

Freundliche Grüße
Ihre Techniker

Versicherteninformation zum Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK"

1. Was ist das Ziel des Gesundheitsprogramms?

Menschen mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit sind in Deutschland nachweislich unterversorgt. Ziel dieses Programms ist es, das Fortschreiten der Erkrankung pAVK aufzuhalten, dadurch bedingte Schmerzen in den Beinen einzudämmen und die Gehbeeinträchtigung zu verbessern.

Das Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK" wird vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit 6,6 Mio. Euro gefördert und deutschlandweit durchgeführt. Insgesamt sollen ca. 4.630 Patientinnen und Patienten daran teilnehmen.

Begleitend zum Gesundheitsprogramm wird eine **Studie** stattfinden, die die Wirksamkeit der verschiedenen Versorgungsbausteine im Vergleich belegen soll. Die Studie wird vom **Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)** durchgeführt.

Wichtig: Die Teilnahme am Gesundheitsprogramm ist nur möglich, wenn Sie auch an der begleitenden Studie teilnehmen. Nähere Infos zum Ablauf der Studie finden Sie in der beiliegenden "Versicherteninformation zur Studie".

2. Welche Versorgungsangebote beinhaltet das Programm?

Sie können im Rahmen des Programms mehrere Versorgungsbausteine in Anspruch nehmen. Welche dies sind, wird per Zufall entschieden. Versorgungsbausteine sind

- Gefäß- oder Koronarsportgruppen,
- Raucherentwöhnungskurse,
- Abnehmkurse,
- Ernährungskurse,
- Patientenschulungen,
- Patienteninformationsmaterial sowie
- Entspannungs- und Stressbewältigungskurse.

Für diese sogenannten Bausteine übernehmen wir, wenn Sie die Voraussetzungen erfüllen (z. B. wenn die ärztliche Verordnung vorliegt), entweder die vollen Kosten oder wir zahlen hohe Zuschüsse.

Ein weiterer Baustein ist ein **telefonbasiertes Gesundheitscoaching mit Telemonitoring und Gehtraining**.

Wichtig: Sie können die Versorgungsbausteine nicht selbst auswählen. Welche der Versorgungsbausteine Sie erhalten, entscheidet ein zuvor festgelegtes Zufallsverfahren – vergleichbar mit dem Werfen einer Münze (Randomisierung).

3. Das Gesundheitscoaching im Überblick:

- Ihr persönlicher Gesundheitscoach ist eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Robert-Bosch-Krankenhauses (RBK) mit Berufserfahrung als Krankenschwester oder Krankenpfleger mit Spezialwissen zum Thema pAVK. Sie bzw. er wird Ihnen am Telefon helfen, wenn Sie Fragen zu Ihrer Erkrankung haben. Eine Diagnostik, Therapie und ärztliche Beratung erhalten Sie weiterhin wie gewohnt durch Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt.
- Sie bekommen von Ihrem Gesundheitscoach einen **Bewegungsplan für Ihr tägliches Gehtraining**, das Ihnen hilft, mobiler zu werden.
- Für das Gehtraining mit Telemonitoring erhalten Sie zwei Geräte: Einen **Armbandschrittzähler**, der die Anzahl der Schritte und die Herzfrequenz misst, sowie ein **Smartphone** mit dem die Werte an Ihren Gesundheitscoach übertragen werden. Die Geräte werden wir Ihnen für die Dauer der Teilnahme am Coaching (maximal ein Jahr) vom Technologiepartner **Philips GmbH** kostenlos ausleihen.
- Sie absolvieren jeden Tag ein Gehtraining. Weichen die Daten vom vereinbarten Trainingsziel ab, nimmt Ihr Gesundheitscoach Kontakt zu Ihnen auf, um mit Ihnen zu besprechen, wie sie bzw. er Sie unterstützen kann.
- Sie erhalten außerdem **hilfreiches Informationsmaterial** mit Wissenswertem zu Ihrer Erkrankung.

Wichtig: Das Gesundheitscoaching soll **nicht** in Konkurrenz zu den ärztlichen Aufgaben sein. Vielmehr soll die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und Ihrer Arztpraxis durch den persönlichen Gesundheitscoach unterstützt werden.

4. Welche Informationen braucht Ihr persönlicher Gesundheitscoach?

Damit Ihr Coach Sie umfassend beraten kann, braucht sie bzw. er Ihre wichtigsten medizinischen Daten. Sie willigen daher mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme-Erklärung (auch datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung) ein, dass Ihr Coach Einsicht in Ihre medizinischen Unterlagen nehmen darf. Dies sind Daten, die Sie selbst oder Ihre Arztpraxis dem RBK im weiteren Verlauf bereitstellen.

Bei den telefonischen Gesprächen wird Ihr Gesundheitscoach Sie darauf hinweisen, welche Daten für die medizinische Beurteilung gespeichert werden, damit beim nächsten Kontakt ggf. darauf zurückgegriffen werden kann, um Sie umfassend beraten zu können. Dabei können u. a. folgende Informationen wichtig sein:

- klinische Werte – z. B. Blutwerte, Gewicht, Symptome und Diagnosen
- Vorerkrankungen – z. B. Diabetes, Allergien
- Lebensumfeld und Ihr Befinden – z. B. Familienstand, Behinderungen, Stressfaktoren
- Lebensstil – z. B. Rauchen, Ernährung, Bewegung
- Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen – z. B. Arztbesuche, Medikation

Ein Gesundheitscoaching ist dann besonders erfolgreich, wenn Sie gemeinsam mit Ihrem Coach individuelle Gesundheitsziele vereinbaren. Diese sollen ebenfalls gespeichert werden, wie z. B.:

- Umstellungen – z. B. Ernährung, Arzneimittel
- für Ihre Situation infrage kommende Behandlungsmöglichkeiten
- welche Punkte Sie mit Ihrer Arztpraxis besprechen sollten
- welche Behandlungsalternativen mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt besprochen wurden
- Unterstützung von gesundheitsförderndem Verhalten

5. Was passiert mit Ihren Daten im Rahmen des Gesundheitscoachings?

Der Coach nimmt Ihre Daten auf und gibt diese in eine spezielle Beratungssoftware ein. Diese Beratungssoftware wird vom Technologiepartner **Philips GmbH** bereitgestellt.

Die Daten werden dann in Rechenzentren der Firma **Open Line Managed Services B.V.** in den Niederlanden gespeichert. Ihre Daten werden verschlüsselt übertragen und gespeichert, sodass Open Line selbst keinen Zugriff auf die Daten hat.

Alle Firmen sind durch besondere vertragliche Regelungen zur Wahrung der Verschwiegenheit sowie zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten verpflichtet.

Für das Telemonitoring wird die Firmen **Hencke Systemberatung GmbH** sowie die **Johanniter Unfallhilfe e.V.** mit der Auslieferung und Abholung sowie einer eventuellen Wartung der Geräte betraut. Zu diesem Zweck werden Ihre Kontaktdaten (Name, Adresse und ggf. Telefonnummer zur Terminvereinbarung) vom RBK an die Firmen Hencke Systemberatung und Johanniter Unfallhilfe weitergeleitet.

Hinweis: Aufgrund der neuen EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) haben Sie ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Sie können jederzeit widersprechen, dass Ihre Daten genutzt werden sowie diese bei uns anfordern.

6. Wie genau läuft das Telemonitoring ab?

Nach Eingang Ihrer Einwilligungserklärung erhalten Sie vom Telemetrie-Dienstleister Hencke Systemberatung GmbH ein Paket mit den Geräten und den jeweiligen Bedienungsanleitungen:

- **"Xiaomi Mi Band 2" Arbandschrittzähler zur Messung beim Gehtraining:** Diesen Arbandschrittzähler legen Sie morgens am Handgelenk an. Er misst die Anzahl Ihrer Schritte sowie Ihre Herzfrequenz. Diese Daten werden automatisch über das Smartphone an das RBK weitergeleitet.
- **Das Smartphone zur Übertragung der Daten:** Es empfängt per Funk (Bluetooth) Messwerte des Arbandschrittzählers "Xiaomi Mi Band 2" und leitet diese an Ihren Gesundheitscoach weiter.



Ihr Coach überwacht Ihre übermittelten Werte, wie z. B. Schritte und Herzfrequenz, und speichert sie. Erkennt er Abweichungen vom vereinbarten Gehtrainingsziel, meldet er sich bei Ihnen.

7. Welche Folgen hat es, wenn Sie an dem Gesundheitscoaching nicht (mehr) teilnehmen möchten? Wie lange sind Sie an die Teilnahme gebunden?

Die Teilnahme an dem telefonischen Gesundheitscoaching durch das RBK ist für Sie freiwillig und kostenfrei.

Während Ihrer Teilnahme sind Sie an dieses Gesundheitsprogramm gebunden. Dies gilt ebenfalls nach Einschreibung in den Vertrag zur Besonderen Versorgung, den wir über die Regelversorgung hinaus anbieten. Das bedeutet: Sie können während dieser Zeit zur Versorgung Ihrer pAVK neben Ihrer behandelnden Arztpraxis **keine zusätzlichen Leistungserbringer** in Anspruch nehmen, die nicht am Vertrag teilnehmen. Es könnte ansonsten zu einer Doppel- bzw. Überversorgung kommen.

Eine Ausnahme gilt selbstverständlich in Notfällen, in denen eine teilnehmende Arztpraxis nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Für Ihre sonstige ärztliche Versorgung, die nicht mit der Behandlung der pAVK zusammenhängt, gelten ansonsten keine Einschränkungen.

Nach Ende Ihrer Teilnahme beim RBK werden Ihre gespeicherten Informationen gelöscht.

Auch die von der Arztpraxis im Zusammenhang mit Ihrer Teilnahme gespeicherten Daten werden unverzüglich gelöscht, sobald sie nicht mehr für die Abrechnung von bereits durchgeführten Leistungen gebraucht werden.

Ihre Teilnahme- und Einwilligungserklärung gilt nur für die Zukunft. Sie können Sie jederzeit schriftlich, elektronisch oder mündlich widerrufen.

Falls Sie Fragen haben, sind wir gern für Sie da.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

– Für Ihre Unterlagen –

Teilnahme- und Einwilligungserklärung für das Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK"

Teilnahme am Programm

Die Informationen über das Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK" habe ich erhalten, gelesen und verstanden. Ich hatte ausreichend Zeit, über meine Teilnahme nachzudenken. Alle meine Fragen hierzu wurden beantwortet.

Über Folgendes wurde ich informiert:

- Meine Teilnahme am Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK" ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.
- Das Gesundheitsprogramm wird im Rahmen einer Studie wissenschaftlich begleitet. Die Studie endet automatisch mit dem Ende des Programms.

Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Versorgung die erforderlichen medizinischen und persönlichen Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden, so wie in der mir ausgehändigten "**Versicherteninformation zum Gesundheitsprogramm**" beschrieben.

Ich weiß, dass die beschriebene Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung die Voraussetzung für die Teilnahme an dem Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK" ist.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich am Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK" teilnehmen möchte.

Mein Name

Datum, Unterschrift Versicherte/r





– Bitte senden Sie uns diese Seite unterschrieben im beigelegten Rückumschlag zurück. –

Teilnahme- und Einwilligungserklärung für das Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK"

Teilnahme am Programm

Die Informationen über das Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK" habe ich erhalten, gelesen und verstanden. Ich hatte ausreichend Zeit, über meine Teilnahme nachzudenken. Alle meine Fragen hierzu wurden beantwortet.

Über Folgendes wurde ich informiert:

- Meine Teilnahme am Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK" ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.
- Das Gesundheitsprogramm wird im Rahmen einer Studie wissenschaftlich begleitet. Die Studie endet automatisch mit dem Ende des Programms.

Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Versorgung die erforderlichen medizinischen und persönlichen Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden, so wie in der mir ausgehändigten "**Versicherteninformation zum Gesundheitsprogramm**" beschrieben.

Ich weiß, dass die beschriebene Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung die Voraussetzung für die Teilnahme an dem Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK" ist.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich am Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK" teilnehmen möchte.

Mein Name

Datum, Unterschrift Versicherte/r

Versicherteninformation zur Studie

"pAVK-TeGeCoach – Periphere art. Verschlusskrankheit (pAVK): Gesundheitscoaching und telemetrisch unterstütztes Gehtraining zur Steigerung der Lebensqualität"

Sponsor: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Studienleiter: Priv.-Doz. Dr. Jörg Dirmaier
Ansprechpartner: Farhad Rezvani, M.Sc., Tel. 040 - 741 05 73 12,
E-Mail: f.rezvani@uke.de

Das Gesundheitsprogramm wird von einer wissenschaftlichen Studie begleitet, bei der die Wirksamkeit der unterschiedlichen Versorgungskomponenten untersucht werden soll. Die Studie wird von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) durchgeführt. Durch Ihre Teilnahme haben Sie die Möglichkeit, uns Ihre bisherigen Erfahrungen mitzuteilen und aktiv die Versorgung bei pAVK zu verbessern, die zukünftig vielen weiteren Versicherten zugutekommen könnte, die an dieser Erkrankung leiden.

Das Programm wird durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert. Ziel des Innovationsfonds ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Mehr Informationen zum Innovationsfonds finden Sie unter www.innovationsfonds.g-ba.de.

Diese Studie ist von einer unabhängigen Ethikkommission berufsrechtlich beraten worden. Die Verantwortung für die Durchführung verbleibt jedoch beim Studienleiter. Bei Fragen zur Studie können Sie sich gern telefonisch oder per E-Mail an Herrn Farhad Rezvani wenden.

Warum wird diese Studie durchgeführt?

Mit Hilfe dieser Studie möchten wir die Wirksamkeit der unterschiedlichen Bausteine zur Versorgung der pAVK (spezielle Kurse, Schulungen, Anwendungen, Telemonitoring und Gehtraining im Rahmen einer Gesundheitsberatung) im Vergleich zur Regelversorgung über einen Zeitraum von **zwei Jahren** untersuchen. Außerdem möchten wir gern erfahren, in welchem Ausmaß Ihnen das Gesundheitsprogramm langfristig bei der Bewältigung Ihrer pAVK hilft. Das übergeordnete Ziel ist es, eine optimalere Versorgung Ihrer pAVK-Erkrankung zu erreichen.

Wie läuft die Studie ab?

Sie erhalten **im Abstand von jeweils 12 Monaten einen Fragebogen**. Die insgesamt **drei Fragebögen** sind ähnlich aufgebaut, damit Veränderungen innerhalb der zwei Jahre untersucht werden können. Das Ausfüllen dauert etwa 30 bis 45 Minuten. Den ersten Fragebogen erhalten Sie gleich zu Beginn der Studie, den zweiten nach einem Jahr, den dritten nach einem weiteren Jahr.

Falls Sie am Versorgungsbaustein "telefonbasierte Gesundheitsberatung mit Telemonitoring und Gehtraining" teilnehmen, werden zur Bewertung der Wirksamkeit Informationen aus der speziellen Beratungssoftware ohne Angaben zu Ihrer Person durch Verwendung von Pseudonymen (siehe Datenschutz-Hinweis) an das UKE übermittelt. Dazu gehören Herzfrequenz- und Bewegungsdaten aus einem Armbandschrittzähler, der Ihnen für die Dauer des Gehtrainings gegeben wird, sowie Zeitpunkt, Anzahl, Inhalt und Dauer der Telefongespräche.

Darüber hinaus werden zur Auswertung der Kosten-Wirksamkeit der verschiedenen Versorgungsbausteine für den Zeitraum der Studienlaufzeit die Versorgungsdaten von Ihrer Krankenkasse abgefragt. Es handelt sich um Daten wie gestellte Diagnosen, Anzahl der Krankheitstage, Anzahl und Art von Arztbesuchen, (teil)stationäre Aufenthalte sowie die Höhe der Behandlungskosten. Es wird dabei sichergestellt, dass bei der Nutzung der Daten einzelne Versicherte nicht identifizierbar sind. Auch hier erfolgt die Weiterleitung ohne Angaben zu Ihrer Person durch die Verwendung eines gesonderten Pseudonyms.

Freiwilligkeit

Ihre Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Die Teilnahme ist allerdings Voraussetzung für die Teilnahme an dem Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK". Sie haben jederzeit das Recht Ihre Teilnahme ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile zu widerrufen.

Wie nehme ich an dieser Studie teil?

Dieser Versicherteninformation liegt eine **Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie** bei. Bitte senden Sie diese unterschrieben an die Techniker Krankenkasse zurück.

Datenschutz

Diese Studie wurde von der Ethikkommission der Landesärztekammer Hamburg unter datenschutzrechtlichen Aspekten begutachtet. Die im Rahmen des Forschungsvorhabens nach Einwilligungserklärung der Studienteilnehmerin bzw. des Studienteilnehmers erhobenen Daten unterliegen den datenschutzgesetzlichen Bestimmungen.

Sie haben jederzeit das Recht, gegen die Nutzung Ihrer Daten Widerspruch zu erheben.

Pseudonymisierung

Die Befragung erfolgt nach wissenschaftlichen Standards, bei denen die Antworten der Teilnehmenden aus datenschutzrechtlichen Gründen ohne Angabe der Person ausgewertet werden. Für jede Teilnehmerin und für jeden Teilnehmer wird daher zu Beginn der Studie ein Pseudonym erstellt. Bei der Pseudonymisierung¹ (Verschlüsselung) werden der Name und andere Identifikationsmerkmale (z. B. Teile des Geburtsdatums) durch z. B. eine mehrstellige Buchstaben- oder Zahlenkombination, auch Code genannt, ersetzt, um die Identifizierung der Studienteilnehmerin bzw. des Studienteilnehmers auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.

Der Datenschlüssel für die Pseudonymisierung (Zuordnungsliste), auf den ausschließlich der Datenkoordinator der Techniker Krankenkasse Zugriff hat, und der eine Zuordnung zwischen den pseudonymisierten Kodierungen und den personenbezogenen Daten während der Studienlaufzeit ermöglicht, wird zwei Jahre nach Abschluss der Studie vernichtet.



Auswertung

Außer den an der Auswertung beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern erhält niemand Einsicht in Ihre Angaben auf den Fragebögen, weder Ihre Gesundheitsberaterin bzw. Ihr Gesundheitsberater noch Ihre behandelnde Arztpraxis oder TK-Angestellte. Die Auswertungen beziehen sich nur auf Gruppen von Versicherten. Direkte Rückschlüsse auf einzelne Studienteilnehmerinnen bzw. -teilnehmer sind somit ausgeschlossen.

Zur Sicherstellung des gesetzlich vorgeschriebenen Datenschutzes werden die durch Fragebogenerhebungen gewonnenen Daten sowie ggf. pseudonymisierte Daten aus der speziellen Beratungssoftware getrennt von den pseudonymisierten Versorgungsdaten der Techniker Krankenkasse ausgewertet. Auswertungen und Datenzusammenführungen dieser Art sind ohne Ihre entsprechende Genehmigung nicht gestattet.

Die Auswertung der Daten erfolgt ausschließlich in pseudonymisierter Form. Die Veröffentlichung der Studienergebnisse erfolgt ausschließlich in aggregierter und anonymisierter Form².

Aufbewahrung

Die ausgefüllten Fragebögen werden in einem verschließbaren Schrank aufbewahrt und sind nur für die beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des UKE zugänglich. Alle Daten werden spätestens zehn Jahre nach Abschluss der Studie gelöscht.

Ihre Einverständniserklärung wird gemäß der datenschutzrechtlichen Bestimmung streng getrennt von den restlichen Daten in einem gesonderten, verschließbaren Schrank bei der Techniker Krankenkasse aufbewahrt. Im Falle Ihres Widerrufs Ihrer Teilnahme werden Ihre Daten vollständig gelöscht oder anonymisiert² und in dieser Form weiter genutzt. Eine Löschung bereits anonymisierter Daten ist nicht möglich.

¹ **Pseudonymisieren** ist das Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zu dem Zweck, die Identifizierung der betreffenden Personen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren (§ 3 Abs. 6a Bundesdatenschutzgesetz).

² **Anonymisieren** ist das derartige Verändern personenbezogener Daten, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmaren natürlichen Person zugeordnet werden können (§ 3 Abs. 6 Bundesdatenschutzgesetz.)





– Diese Seite bitte unterschrieben im beigelegten Rückumschlag
an die Techniker Krankenkasse senden. –

Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie **"pAVK-TeGeCoach: Gesundheitscoaching und telemetrisch unterstütztes Gehtraining zur Steigerung der Lebensqualität"**

Ich wurde über den Inhalt, Ablauf und Zweck der Studie und der damit zusammenhängenden Befragung informiert. Dabei habe ich Angaben zur Zielsetzung und zu den Inhalten der Studie sowie zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen erhalten. Mir wurde außerdem zugesichert, dass die personenbezogenen Daten weder an meine Gesundheitsberaterin bzw. meinen Gesundheitsberater noch an meine behandelnde Ärztin bzw. meinen behandelnden Arzt oder die Techniker Krankenkasse weitergegeben werden und spätestens nach zehn Jahren gelöscht werden.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass es sich dabei nicht um personenbezogene, sondern nur um pseudonymisierte Daten handelt, also um Daten, die durch einen Code verschlüsselt werden und so keinen Rückschluss auf meine Identität zulassen. Des Weiteren wurde mir zugesichert, dass nur Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf Einsicht in die Daten haben.

Mir wurde zugesichert, dass Art und Ablauf dieser Studie von der Ethikkommission der Landesärztekammer Hamburg unter datenschutzrechtlichen Aspekten beraten wurden. Ich hatte die Gelegenheit und ausreichend Zeit, Fragen zur Studie an Herrn Farhad Rezvani (Tel. 040 - 741 05 73 12, E-Mail: f.rezvani@uke.de) zu stellen.

Hiermit willige ich ein, an der Studie teilzunehmen. Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass mir irgendwelche Nachteile entstehen.

Mein Name

Datum, Unterschrift Versicherte/r



– Für Ihre Unterlagen –

Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie **"pAVK-TeGeCoach: Gesundheitscoaching und telemetrisch unterstütztes Gehtraining zur Steigerung der Lebensqualität"**

Ich wurde über den Inhalt, Ablauf und Zweck der Studie und der damit zusammenhängenden Befragung informiert. Dabei habe ich Angaben zur Zielsetzung und zu den Inhalten der Studie sowie zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen erhalten. Mir wurde außerdem zugesichert, dass die personenbezogenen Daten weder an meine Gesundheitsberaterin bzw. meinen Gesundheitsberater noch an meine behandelnde Ärztin bzw. meinen behandelnden Arzt oder die Techniker Krankenkasse weitergegeben werden und spätestens nach zehn Jahren gelöscht werden.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass es sich dabei nicht um personenbezogene, sondern nur um pseudonymisierte Daten handelt, also um Daten, die durch einen Code verschlüsselt werden und so keinen Rückschluss auf meine Identität zulassen. Des Weiteren wurde mir zugesichert, dass nur Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf Einsicht in die Daten haben.

Mir wurde zugesichert, dass Art und Ablauf dieser Studie von der Ethikkommission der Landesärztekammer Hamburg unter datenschutzrechtlichen Aspekten beraten wurden. Ich hatte die Gelegenheit und ausreichend Zeit, Fragen zur Studie an Herrn Farhad Rezvani (Tel. 040 - 741 05 73 12, E-Mail: f.rezvani@uke.de) zu stellen.

Hiermit willige ich ein, an der Studie teilzunehmen. Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass mir irgendwelche Nachteile entstehen.

Mein Name

Datum, Unterschrift Versicherte/r

Entbindung von der Schweigepflicht

<Versicherte/r:> <Titel Vorname Nachname Versicherter>
geb. am: <Geburtsdatum lang ohne Präposition Versicherter>

Ich nehme freiwillig am Programm "Besser versorgt bei pAVK" sowie an der klinischen Studie teil. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten verarbeitet werden. Ich habe die Datenschutzhinweise in den Versicherteninformationen aufmerksam gelesen und verstanden.

Außerdem bin ich damit einverstanden, dass für die klinische Studie meine Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Meine Ärztin bzw. mein Arzt

Name

Straße, Nr.

PLZ Ort

und die weiteren Ärztinnen bzw. Ärzte

Name

Straße, Nr.

PLZ Ort

und

Name

Straße, Nr.

PLZ Ort

dürfen die erforderlichen Informationen im Zusammenhang mit meiner Teilnahme am Gesundheitscoaching an den Gesundheitscoach vom Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) weitergeben. Ich entbinde sie bzw. ihn von der Schweigepflicht nach § 203 StGB.

Ebenso erlaube ich dem Gesundheitscoach vom RBK, mit meiner Ärztin bzw. meinem Arzt über meine Beratung zu sprechen. Der Gesundheitscoach darf erforderliche Informationen aus den Beratungsgesprächen an sie bzw. ihn weitergeben.

Ich bin insbesondere damit einverstanden, dass die in den Datenschutzhinweisen genannten Organisationen und Unternehmen, insbesondere der Projektpartner Philips GmbH Zugriff auf meine Gesundheitsdaten bekommen können. Dies beinhaltet auch einen ggf. erforderlichen Zugriff von Wartungspersonal, das sich innerhalb der Europäischen Union befindet.

Ich weiß, dass ich meine Teilnahme an der klinischen Studie ohne Angabe von Gründen beenden kann, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen. Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Wenn ich die Erklärung zur Schweigepflichtentbindung widerrufe, endet auch meine Teilnahme am Gesundheitsprogramm.

Die Informationen zum Widerruf in der Teilnahme- und Einwilligungserklärung habe ich gelesen.

Ort, Datum, Unterschrift

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlage hierfür ist § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 i. V. m. § 11 Abs. 4 SGB V.

mhplus Betriebskrankenkasse · 71632 Ludwigsburg

Text
Text
Text
Text

Ihr Ansprechpartner:
Claudia.Holz@mhplus.de
Fon 07141 9790-9936
Fax 07141 9790-44 9936

Unser Zeichen:
(bitte immer angeben)
16.07.2018

Versicherteninformation zum mhplus-Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“

Guten Tag,

Ihrer mhplus ist es wichtig, dass Sie mit einer peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) besser versorgt werden. Deshalb hat Ihre mhplus gemeinsam mit der KKH und der Techniker Krankenkasse das Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“ entwickelt.

Wir freuen uns, Ihnen heute die Teilnahme an diesem neuen, hochwertigen Programm anbieten zu können. Viele verschiedene Versorgungsbausteine warten auf Sie – Ihre gesamte Versorgung bei pAVK wird optimiert.

Machen Sie mit! Es ist uns wichtig, Sie besser versorgt zu wissen!

Mehr zu den Inhalten, dem organisatorischen Ablauf und wie einfach Sie am Programm teilnehmen können, finden Sie in den beiliegenden Unterlagen.

Haben Sie Fragen? Wir sind gerne für Sie da!

Freundliche Grüße
Ihre mhplus

Vorname Nachname

Anlage

PS: Achtung! Bitte verwenden Sie unsere zentrale Postanschrift in Ludwigsburg. Danke.



Bitte senden Sie Ihre Post an
diese Anschrift:
mhplus Betriebskrankenkasse
71632 Ludwigsburg
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Vertreten durch den Vorstand
Rechtssitz: Nürnberg

Hier erreichen Sie uns persönlich
und/oder telefonisch:
Franckstraße 8
71636 Ludwigsburg
Fon 07141 9790-0
Fax 07141 9790-113
info-ludwigsburg@mhplus.de

Direktion:
Franckstraße 8
71636 Ludwigsburg
info@mhplus.de
www.mhplus.de
IK: 108 035 612

Bankverbindung:
Commerzbank
IBAN DE29 6048 0008 0500 9005 00 · BIC DRESDEFF604
KSK Ludwigsburg
IBAN DE19 6045 0050 0000 0772 08 · BIC SOLADES1LBG

Versicherteninformation zum Gesundheitsprogramm

„Besser versorgt bei pAVK“

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK" zur Steigerung der Lebensqualität bei peripherer Arterieller Verschlusskrankheit (pAVK). Hiermit möchten wir Sie über wichtige Punkte dieses Programms informieren.

1. Ziel des Gesundheitsprogramms „Besser versorgt bei pAVK“

Menschen mit einer peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) sind in Deutschland nachweislich unterversorgt. Daher hat Ihre mhplus gemeinsam mit der KKH und der Techniker Krankenkasse ein neuartiges Gesundheitsprogramm entwickelt, welches viele Behandlungsformen anwendet, die einen Nachweis in der Wirksamkeit haben und dem aktuellen Stand der klinischen Medizin entsprechen.

Ziel dieses Programmes ist es,

- + das Fortschreiten der Erkrankung pAVK aufzuhalten,
- + die Schmerzen in den Beinen einzudämmen,
- + die Gehbeeinträchtigung zu verbessern,
- + die Behandlungsqualität und Effizienz zu verbessern.

Dies kann durch unterschiedliche Versorgungsansätze erreicht werden, die nachfolgend näher beschrieben werden.

Das Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“ wird vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit 6,6 Mio. Euro gefördert und wird deutschlandweit durchgeführt. Insgesamt sollen ungefähr 4.630 Patienten daran teilnehmen.

Anschließend an dieses Gesundheitsprogramm wird eine Studie stattfinden, die die Wirksamkeit der verschiedenen Versorgungsbausteine im Vergleich belegen soll. Diese Studie wird vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) durchgeführt.

Wichtig: Die Teilnahme am Gesundheitsprogramm ist nur bei gleichzeitiger Teilnahme an der begleitenden Studie möglich. Nähere Informationen zum Ablauf der Studie finden Sie in der Beilage „Versicherteninformation zur Studie“.

2. Welche Versorgungsangebote beinhaltet das Programm für die Teilnehmer?

Sie können im Rahmen des Programms mehrere Versorgungsbausteine in Anspruch nehmen. Welche dies sind, wird per Zufall entschieden.

Versorgungsbausteine sind die Teilnahme an:

- + Gefäß- oder Koronarsportgruppen,
- + Raucherentwöhnungskurse,
- + Abnehmkurse,
- + Ernährungskurse,
- + Patientenschulungen,
- + Entspannungs- und Stressbewältigungskurse sowie
- + Patienteninformationsmaterial.

Ein weiterer Baustein ist eine **telefonbasierte Gesundheitsberatung Ihrer mhplus mit Telemonitoring und Gehtraining***. Nähere Informationen zur Gesundheitsberatung finden Sie unter den Punkten 3-8.

Wichtig: Es ist nicht möglich, an bestimmten Versorgungsbausteinen teilzunehmen. Welche der Versorgungsbausteine Sie im Falle Ihrer Teilnahme erhalten, entscheidet ein zuvor festgelegtes Zufallsverfahren, vergleichbar mit dem Werfen einer Münze; dieses wird Randomisierung genannt.

3. Was ist die Gesundheitsberatung Ihrer mhplus?

Viele Versicherte wünschen sich im Krankheitsfall eine bessere Beratung, weil es oft schwierig ist, sich zwischen Ärzten, Krankenhaus, Reha-Einrichtung und weiteren Beteiligten zurechtzufinden.

Dabei kann es schon allein darum gehen zu erfahren, welches der beste Versorgungsweg ist. Ebenso wichtig ist, dass die Leistungserbringer optimal zusammenarbeiten. Nicht zuletzt lässt sich auch vorbeugend vieles tun, um einer Verschlimmerung von Krankheiten entgegenzuwirken. Die Gesundheitsberatung Ihrer mhplus ist ein nach neuesten Erkenntnissen entwickeltes Angebot für eine individuelle und persönliche telefonische Beratung zu Lebens- und Gesundheitsfragen.

Ihre mhplus stellt Ihnen einen persönlichen Gesundheitsberater zur Seite. Dieser bietet Ihnen Hilfe an und beantwortet zum Beispiel Fragen, die sich auf verschriebene Medikamente oder eine unterstützende Ernährung beziehen können.

Die Gesundheitsberatung Ihrer mhplus im Überblick:

- + Sie erhalten einen persönlichen Gesundheitsberater Ihrer mhplus mit Spezialwissen zum Thema pAVK. Ab Beginn Ihrer Teilnahme wird Ihr persönlicher Gesundheitsberater sich regelmäßig per Telefon bei Ihnen melden und Sie dabei unterstützen mit Ihrer Erkrankung besser umzugehen. Diagnostik, Therapie und ärztliche Beratung erfolgen weiterhin wie gewohnt allein durch den Arzt.
 - + Sie erhalten von Ihrem Gesundheitsberater für die Abstimmung mit Ihrem Arzt einen Bewegungsplan für Ihr tägliches Gehtraining*, das Ihnen hilft, mobiler zu werden. Da Ihr Gesundheitsberater sich hierzu und auch bei evtl. Veränderungen mit Ihrem behandelnden Arzt beraten muss, benötigt Ihre mhplus eine **Schweigepflichtentbindung**, mit der Sie Ihren behandelnden Arzt sowie Ihren Gesundheitsberater berechtigen, die erforderlichen Informationen aus Ihrem Behandlungsfall miteinander auszutauschen.
 - + Für das Gehtraining* mit Telemonitoring erhalten Sie von Ihrer mhplus zwei Geräte: Ein Armbandschrittzähler, der die Anzahl der Schritte und die Herzfrequenz misst, sowie ein Modem zur Übertragung der Werte an Ihren Gesundheitsberater. Die speziellen Geräte werden wir Ihnen für die Dauer der Nutzung kostenlos zur Verfügung stellen.
 - + Auf Basis eines Bewegungsplans, welcher von Ihrem Arzt vorab erstellt und auf Sie abgestimmt wird, absolvieren Sie jeden Tag ein Gehtraining. Ihre Schritte und Ihre Schrittintensität im Zeitverlauf sowie Ihre Herzfrequenz werden dabei automatisch vom Armbandschrittzähler aufgezeichnet und an Ihren Gesundheitsberater gesendet. Weichen die Daten vom vereinbarten Trainingsziel ab, nimmt Ihr persönlicher Gesundheitsberater Kontakt zu Ihnen auf, um mit Ihnen zu besprechen, wie er Sie unterstützen kann.
 - + Von Ihrem Gesundheitsberater erhalten Sie hilfreiches Informationsmaterial mit Wissenswertem zu Ihrer Erkrankung, vor allem zum Nachlesen des Besprochenen.
-

Wichtig: Die Gesundheitsberatung soll **nicht** Konkurrenz zu den ärztlichen Aufgaben sein. Vielmehr soll die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und Ihrem Arzt durch den persönlichen Gesundheitsberater unterstützt werden. Zur medizinisch sinnvollen Betreuung durch geeignete Ärzte hat die KKH einen Versorgungsvertrag gemäß § 140a SGB V abgeschlossen, in den sich die Teilnehmer an diesem Programm einschreiben können. Wurden Sie für den Versorgungsbaustein 'telefonbasierte Gesundheitsberatung' der KKH mit Telemonitoring und Gehtraining' ausgewählt, können Sie über eine Teilnahmeerklärung an dieser Besonderen Versorgung teilnehmen. So erhalten Sie direkt die für Sie am besten geeigneten Versorgungsleistungen, welche über die vertragsärztliche Regelversorgung hinausgehen.

*Regelmäßiges und kontrolliertes Gehtraining bei pAVK fördert die Bildung „neuer“ Blutgefäße in den Beinen.

4. Welchen Zweck hat die Gesundheitsberatung Ihrer mhplus?

Als Versicherter haben Sie einen gesetzlichen Anspruch auf ein Versorgungsmanagement. Ihre mhplus hat es sich daher zum Ziel gesetzt, ihre Versicherten durch eine bessere Vorsorge vor Erkrankungen zu schützen und im Krankheitsfall durch eine optimierte Versorgung für eine höhere Lebensqualität zu sorgen. Durch rechtzeitiges Vorbeugen lassen sich oftmals schwerwiegende Folgen von Erkrankungen vermeiden. Mit der Gesundheitsberatung soll sichergestellt werden, dass Sie nach neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen versorgt werden und Ihre Behandler optimal zusammenarbeiten.

5. Welche Informationen benötigt Ihr persönlicher Gesundheitsberater?

Für eine umfassende Beratung ist es erforderlich, dass der persönliche Gesundheitsberater Ihre wichtigsten medizinischen Daten kennt. Sie willigen daher mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (auch **datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**) ein, dass Ihr Berater Einsicht in Ihre medizinischen Unterlagen nehmen darf. Dies sind Daten, die der Krankenkasse bereits vorliegen (beispielsweise zu vorangegangenen Krankenhaus- oder Arztbehandlungen) sowie solche Unterlagen, die Sie selbst oder Ihr Behandler Ihrer mhplus im weiteren Verlauf zur Verfügung stellen. Dazu können ggf. auch Daten der Pflegekasse bei Ihrer mhplus zählen. Dass wir diese Erklärungen von Ihnen einfordern müssen, verlangen die strengen Datenschutzbestimmungen der Bundesrepublik Deutschland, die wir selbstverständlich berücksichtigen.

Bei den telefonischen Gesprächen wird Ihr Gesundheitsberater Sie darauf hinweisen, welche Informationen wesentlich für die medizinische Beurteilung sein können. Diese Daten werden gespeichert, damit beim nächsten Kontakt ggf. darauf zurückgegriffen werden kann, um Sie umfassend beraten zu können. Dabei können u. a. folgende Informationen wichtig sein:

- + klinische Werte (z. B. Blutwerte, Gewicht, Symptome und Diagnosen)
- + Vorerkrankungen (z. B. Diabetes, Allergien)
- + Lebensumfeld und Ihr Befinden (z. B. Familienstand, Behinderungen, Stressfaktoren)
- + Lebensstil (z. B. Rauchen, Ernährung, Bewegung)
- + Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen (z. B. Arztbesuche, Medikation)

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ebenfalls der Speicherung solcher Informationen ein, wobei im Gespräch stets mit Ihnen abgestimmt wird, was wesentlich ist und deshalb gespeichert wird. Wenn Sie es wünschen, erhalten Sie einen Ausdruck der gespeicherten Daten.

Eine Gesundheitsberatung ist dann besonders erfolgreich, wenn Sie gemeinsam mit Ihrem Gesundheitsberater individuelle Gesundheitsziele vereinbaren. Diese sollen ebenfalls gespeichert werden, wie zum Beispiel:

- + Umstellungen (z. B. Ernährung, Arzneimittel)
- + Für Ihre Situation infrage kommende Behandlungsmöglichkeiten
- + Welche Punkte Sie mit Ihrem Arzt besprechen sollten
- + Welche Behandlungsalternativen mit Ihrem Arzt besprochen wurden
- + Unterstützung von gesundheitsförderndem Verhalten

6. Was passiert mit Ihren Daten im Rahmen der Gesundheitsberatung?

Die für die Betreuung erforderlichen Daten werden von Ihrem persönlichen Gesundheitsberater bei Ihrer mhplus aufgenommen und in eine spezielle Beratungssoftware eingegeben. So ist es möglich, Sie individuell zu beraten und bei Folgegesprächen auf bereits Besprochenes zurückzugreifen.

Ihre medizinischen Daten werden für die Gesundheitsberatung genutzt. Diese und ggf. weitere über Sie bei Ihrer mhplus und der Pflegekasse vorliegende Informationen, z. B. aus schriftlichen medizinischen Gutachten, können dann ebenfalls gespeichert und genutzt werden, damit Ihr Gesundheitsberater alle wesentlichen Faktoren zur Beratung heranziehen kann. Der Schutz Ihrer Daten wird dadurch gewährleistet, dass unter Beachtung strenger Sicherheitsvorschriften nur speziell für die Gesundheitsberatung Ihrer mhplus ausgewählte und dafür besonders geschulte Mitarbeiter Zugang zu den Daten haben.

Für das Telemonitoring wird die Firma I.E.M GmbH (im Folgenden „I.E.M.“ genannt) mit der Auslieferung und Rückholung der dafür erforderlichen Geräte betraut. Zu diesem Zweck werden Ihre Kontaktdaten (Name, Vorname und Adresse, ggf. Telefonnummer zur Terminvereinbarung) sowie die Versichertennummer zur Zuordnung von Ihrer mhplus an die Firma „I.E.M.“ weitergeleitet.

Aufgrund der neuen EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) möchten wir Sie außerdem darauf hinweisen, dass Sie ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten haben und jederzeit der Nutzung Ihrer Daten widersprechen sowie diese bei Ihrer mhplus anfordern können.

7. Wie genau läuft das Telemonitoring ab?

Nach Eingang Ihrer Einwilligungserklärung erhalten Sie vom Telemetrie-Dienstleister „I.E.M.“ ein Paket mit den erforderlichen technischen telemetrischen Geräten und den jeweiligen Bedienungsanleitungen:

- + **„Beurer AS95“ Arbandschrittzähler zur Messung beim Gehtraining.** Mit diesem Gerät führen Sie die Messung durch, indem Sie den Arbandschrittzähler am Handgelenk anlegen und vor dem Gehtraining aktivieren. Der Arbandschrittzähler misst die Anzahl Ihrer Schritte sowie Ihre Herzfrequenz. Diese Daten werden automatisch über das Modem weitergeleitet.
- + **Das Modem** zur Übertragung der Daten. Es empfängt per Funk (Bluetooth) Messwerte des Arbandschrittzählers „Beurer AS95“ und leitet diese an die Firma „I.E.M.“ als Dienstleister und Lieferant der fachlichen Daten weiter. Ihre mhplus holt diese Daten in einem datenschutzgesicherten technischen Verfahren bei „I.E.M.“ ab und stellt diese über einen hauseigenen gesicherten Server Ihrem Gesundheitsberater zur Verfügung. Die übertragenen Daten beinhalten die zuvor beschriebenen Messwerte und die Seriennummer des Arbandschrittzählers. Es werden keine personenbezogenen Daten übermittelt. Die Zusammenführung der Seriennummer des Arbandschrittzählers mit Ihren personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich innerhalb Ihrer mhplus. Während der gesicherten Übertragung der Daten ist somit über das Gerät kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Somit ist sichergestellt, dass Ihre Messwerte und personenbezogenen Daten erstmalig beim Gesundheitsberater Ihrer mhplus zusammengeführt werden.

Ihr Gesundheitsberater überwacht Ihre übermittelten Werte, wie z. B. Schritte und Herzfrequenz, und speichert sie. Erkennt er Abweichungen vom vereinbarten Gehtrainingsziel, nimmt er kurzfristig Kontakt mit Ihnen auf.

8. Welche Folgen hat es, wenn Sie an der Gesundheitsberatung Ihrer mhplus nicht (mehr) teilnehmen möchten, und wie lange sind Sie an die Teilnahme gebunden?

Die Teilnahme an der Gesundheitsberatung Ihrer mhplus ist freiwillig und kostenfrei. Allerdings ist Ihre Einwilligung in den beschriebenen Ablauf sowie die Teilnahme an der begleitenden Studie erforderlich. Weder aus der Teilnahme noch aus der Nicht-Teilnahme entstehen Ihnen Nachteile, abgesehen davon, dass Sie bei Nicht-Teilnahme die Gesundheitsberatung Ihrer mhplus mit Telemonitoring und Gehtraining nicht in Anspruch nehmen können.

Ihre Teilnahme- und Einwilligungserklärung gilt nur für die Zukunft. Sie können Sie jederzeit schriftlich, elektronisch oder mündlich widerrufen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Sie während Ihrer Teilnahmedauer an dieses Gesundheitsprogramm gebunden sind. Dies gilt ebenfalls nach Einschreibung in den Vertrag zur Besonderen Versorgung, den die mhplus über die Regelversorgung hinaus anbietet. Das bedeutet, dass Sie während dieser Zeit zur Versorgung Ihrer pAVK neben Ihrem behandelnden Arzt keine zusätzlichen Leistungserbringer in Anspruch nehmen können, die nicht am Vertrag teilnehmen. Es könnte ansonsten zu einer Doppel- bzw. Überversorgung kommen.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen können Versicherte, die in einen Vertrag zur Besonderen Versorgung eingeschrieben sind, mit den ggf. durch eine zusätzliche ärztliche Inanspruchnahme entstehenden Mehrkosten belastet werden. Sprechen Sie für weitere Informationen gern Ihren Gesundheitsberater an. Eine Ausnahme gilt selbstverständlich in Notfällen, in denen ein teilnehmender Arzt nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Für Ihre sonstige ärztliche Versorgung, die nicht im Zusammenhang mit der Behandlung der pAVK steht, gelten ansonsten keine Einschränkungen.

Alle von Ihnen im Zusammenhang mit Ihrer mhplus Gesundheitsberatung erhaltenen und gespeicherten Informationen werden nach Beendigung Ihrer Teilnahme bei der mhplus unverzüglich gelöscht. Nach Beendigung der Teilnahme organisiert der Telemetrie-Dienstleister „I.E.M“ die Rückholung der Telemetriegeräte.

Auch die vom Arzt im Zusammenhang mit Ihrer Teilnahme an der Besonderen Versorgung gespeicherten Daten werden nach Beendigung Ihrer Teilnahme dort unverzüglich gelöscht, sobald sie nicht mehr für die Abrechnung von bereits durchgeführten Leistungen benötigt werden.

9. Wie können Sie teilnehmen?

Gemeinsam mit diesem Merkblatt haben Sie eine „Teilnahme- und Einwilligungserklärung“ sowie eine „Schweigepflichtentbindung“ erhalten:

1. Unterzeichnen Sie bitte die **Teilnahme- und Einwilligungserklärung zum Gesundheitsprogramm**.
2. Unterzeichnen Sie bitte ebenfalls die **Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie**.
3. Füllen Sie das Formular **„Schweigepflichtentbindungserklärung“** aus und unterschreiben Sie auch dieses.
4. Senden Sie diese **drei Dokumente** in den beiliegenden Freiumschlag an Ihre mhplus zurück.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!
Ihre mhplus

Versicherteninformation zur Studie
„pAVK-TeGeCoach - Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK):
Gesundheitscoaching und telemetrisch unterstütztes Gehtraining zur
Steigerung der Lebensqualität“

Sponsor:	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Studienleiter:	Priv.-Doz. Dr. Jörg Dirmaier
Ansprechpartner:	Farhad Rezvani, M.Sc., Tel: 040-7410-57312, Email: f.rezvani@uke.de

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

Sie haben sich entschlossen, am Gesundheitsprogramm "Besser versorgt bei pAVK" teilzunehmen. Dieses Gesundheitsprogramm wird von einer wissenschaftlichen Studie begleitet, bei der die Wirksamkeit der unterschiedlichen Versorgungskomponenten untersucht werden soll. Die Studie wird von Wissenschaftlern des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) durchgeführt. Durch Ihre Teilnahme haben Sie die Möglichkeit, uns Ihre bisherigen Erfahrungen mitzuteilen und aktiv die Versorgung bei pAVK zu verbessern, die zukünftig vielen weiteren Versicherten zugutekommen könnte, die an dieser Erkrankung leiden.

Das Programm wird durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert. Ziel des Innovationsfonds ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Mehr Informationen zum Innovationsfonds finden Sie unter www.innovationsfonds.g-ba.de.

Diese Studie ist von einer unabhängigen Ethikkommission berufsrechtlich beraten worden. Die Verantwortung für die Durchführung verbleibt jedoch beim Studienleiter. Bei Fragen zur Studie können Sie sich gerne telefonisch oder per Email an Ihren oben genannten Ansprechpartner wenden.

Warum wird diese Studie durchgeführt?

Mit Hilfe dieser Studie möchten wir die Wirksamkeit der unterschiedlichen Bausteine zur Versorgung der pAVK (spezielle Kurse, Schulungen, Anwendungen, Telemonitoring und Gehtraining im Rahmen einer Gesundheitsberatung) im Vergleich zur Regelversorgung über einen Zeitraum von zwei Jahren untersuchen. Außerdem möchten wir gerne erfahren, in welchem Ausmaß Ihnen das Gesundheitsprogramm langfristig bei der Bewältigung Ihrer pAVK hilft. Das übergeordnete Ziel ist es, eine optimalere Versorgung Ihrer pAVK-Erkrankung zu erreichen.

Wie sieht der Ablauf der Studie aus?

Sie erhalten im Abstand von jeweils 12 Monaten einen Fragebogen. Die insgesamt drei Fragebögen sind ähnlich aufgebaut, damit Veränderungen innerhalb der zwei Jahre untersucht werden können. Das Ausfüllen dauert etwa 30 bis 45 Minuten.

Den ersten Fragebogen erhalten Sie gleich zu Beginn der Studie, den zweiten nach einem Jahr, den dritten nach einem weiteren Jahr.

Im Falle, dass Sie am Versorgungsbaustein „telefonbasierte Gesundheitsberatung mit Telemonitoring und Gehtraining“ teilnehmen, werden zur Bewertung der Wirksamkeit Informationen aus der speziellen Beratungssoftware ohne Angaben zu Ihrer Person durch Verwendung von Pseudonymen (siehe Anlage „Datenschutz“) an das UKE übermittelt. Dazu gehören Bewegungsdaten aus einem Armbandschrittzähler, der Ihnen für die Dauer des Gehtrainings zur Verfügung gestellt wird, sowie Zeitpunkt, Anzahl und Dauer der Telefongespräche.

Darüber hinaus werden zur Auswertung der Kosten-Wirksamkeit der verschiedenen Versorgungsbausteine für den Zeitraum der Studienlaufzeit die Versorgungsdaten von Ihrer mhplus abgefragt. Es handelt sich um Daten wie gestellte Diagnosen, Anzahl der Krankheitstage, Anzahl und Art von Arztbesuchen, (teil)stationäre Aufenthalte sowie die Höhe der Behandlungskosten.

Es wird dabei sichergestellt, dass bei der Nutzung der Daten einzelne Versicherte nicht identifizierbar sind. Auch hier erfolgt die Weiterleitung ohne Angaben zu Ihrer Person durch die Verwendung eines gesonderten Pseudonyms.

Freiwilligkeit

Ihre Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Die Teilnahme ist allerdings Voraussetzung für die Teilnahme an dem Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“. Sie haben jederzeit das Recht Ihre Teilnahme ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile zu widerrufen.

Wie nehme ich an dieser Studie teil?

Dieser Versicherteninformation liegt eine **Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie** bei, die Sie bitte, gemeinsam mit den anderen benötigten Dokumenten, unterschrieben an uns zurücksenden.

Datenschutz

Diese Studie wurde von der Ethikkommission der Landesärztekammer Hamburg unter datenschutzrechtlichen Aspekten begutachtet. Die im Rahmen des Forschungsvorhabens nach Einwilligungserklärung des Studienteilnehmers erhobenen Daten unterliegen den datenschutzgesetzlichen Bestimmungen. Sie haben jederzeit das Recht, gegen die Nutzung Ihrer Daten Widerspruch zu erheben.

Pseudonymisierung¹

Die Befragung erfolgt nach wissenschaftlichen Standards, bei denen die Antworten der Teilnehmer aus datenschutzrechtlichen Gründen ohne Angabe der Person ausgewertet werden. Für jeden Teilnehmer wird daher zu Beginn der Studie ein Pseudonym erstellt. Bei der Pseudonymisierung (Verschlüsselung) werden der Name und andere Identifikationsmerkmale (z.B. Teile des Geburtsdatums) durch z.B. eine mehrstellige Buchstaben- oder Zahlenkombination, auch Code genannt, ersetzt, um die Identifizierung des Studienteilnehmers auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.

Der Datenschlüssel für die Pseudonymisierung (Zuordnungsliste), auf den ausschließlich der Datenkoordinator Ihrer mhplus Zugriff hat, und der eine Zuordnung zwischen den pseudonymisierten Kodierungen und den personenbezogenen Daten während der Studienlaufzeit ermöglicht, wird zwei Jahre nach Abschluss der Studie vernichtet.

Auswertung

Außer den an der Auswertung beteiligten Wissenschaftlern erhält niemand Einsicht in Ihre Angaben, weder Ihr Gesundheitsberater noch Ihr behandelnder Arzt oder ein Mitarbeiter Ihrer mhplus. Die Auswertungen beziehen sich nur auf Gruppen von Versicherten. Direkte Rückschlüsse auf einzelne Studienteilnehmer sind somit ausgeschlossen.

Zur Sicherstellung des gesetzlich vorgeschriebenen Datenschutzes werden die durch Fragebogenerhebungen gewonnenen Daten sowie ggf. Daten aus der speziellen Beratungssoftware getrennt von den Versorgungsdaten Ihrer mhplus ausgewertet. Datenzusammenführungen dieser Art sind ohne entsprechende Genehmigung nicht gestattet.

Die Auswertung der Daten erfolgt ausschließlich in pseudonymisierter Form. Die Veröffentlichung der Studienergebnisse erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form².

Aufbewahrung

Die ausgefüllten Fragebögen werden in einem verschließbaren Schrank aufbewahrt und sind nur für die beteiligten Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zugänglich. Alle Daten werden spätestens zehn Jahre nach Abschluss der Studie gelöscht.

Ihre Einverständniserklärung wird gemäß der datenschutzrechtlichen Bestimmungen streng getrennt von den restlichen Daten in einem gesonderten, verschließbaren Schrank bei Ihrer mhplus aufbewahrt. Dieser ist nur für die Leitung des Versorgungsmanagement zugänglich. Im Falle Ihres Widerrufs Ihrer Teilnahme werden Ihre Daten vollständig gelöscht oder anonymisiert und in dieser Form weiter genutzt. Eine Löschung bereits anonymisierter Daten ist nicht möglich.

¹ **Pseudonymisieren** ist das Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zu dem Zweck, die Identifizierung des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren (§ 3 Abs. 6a Bundesdatenschutzgesetz).

² **Anonymisieren** ist das Verändern personenbezogener Daten derart, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmbar natürlichen Personen zugeordnet werden können (§ 3 Abs. 6 Bundesdatenschutzgesetz).

Für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme danken wir Ihnen bereits an dieser Stelle ganz herzlich!

Versicherteninformation zur Schweigepflichtentbindungserklärung

(Nur für den Fall, dass wir Ihnen den Baustein "Gesundheitsberatung mit Gehtraining" anbieten)

Sobald wir wissen, ob wir Ihnen die Teilnahme an dem Baustein "Gesundheitsberatung mit Gehtraining" anbieten können, erhalten Sie von uns einen Anruf. Möchten Sie unser Angebot annehmen, bitten wir umgehend Ihren Arzt, ebenfalls an diesem Baustein teilzunehmen. Damit wir dies tun können und der erforderliche Austausch mit dem Gesundheitsberater möglich wird, brauchen wir eine Schweigepflichtentbindung von Ihnen.

Hintergrund

Im Rahmen der Gesundheitsberatung erhalten Sie einen persönlichen Gesundheitsberater, der Sie insbesondere in Bezug auf Ihr Gehtraining telefonisch begleitet und gemeinsam mit Ihnen geeignete Möglichkeiten ermittelt, wie Ihre gesundheitlichen Beschwerden darüber hinaus positiv beeinflusst werden können.

Der Austausch mit Ihrem Arzt

Um die Versorgung Ihrer pAVK zu optimieren und vor allem auch das Gehtraining genau auf Ihre gesundheitliche Situation zuschneiden und im Verlauf anpassen zu können, ist es erforderlich, dass Ihr persönlicher Gesundheitsberater die Möglichkeit hat, sich mit Ihrem Arzt auszutauschen. Ein wichtiges Thema für einen Austausch könnte z.B. auch die medikamentöse Therapie Ihrer pAVK sein. Selbstverständlich geschieht dies aber stets in Abstimmung mit Ihnen, sodass Sie über die mit Ihrem Arzt ausgetauschten Informationen jederzeit gut informiert sind.

Da sich Ihr Gesundheitsberater nur mit Ihrem Arzt über Ihre Versorgung austauschen kann, wenn Sie beidiesen Austausch gestatten, bitten wir Sie darum, das beiliegende Formular "Schweigepflichtentbindungserklärung" auszufüllen und zu unterzeichnen. Den Durchschlag der Schweigepflichtentbindungserklärung haben wir als Beleg für Ihren Arzt vorgesehen.

Aufklärung zur Schweigepflichtentbindungserklärung

Ihr Einverständnis zur Übermittlung der bezeichneten Informationen ist freiwillig. Sofern Sie Ihre Zustimmung nicht erteilen, ergeben sich hieraus keine leistungsrechtlichen Konsequenzen. Die Entbindung von der Schweigepflicht dient dem Zweck, dass die für die Gesundheitsberatung erforderlichen Daten durch die mhplus von Ihren behandelnden Ärzten erhoben und bei der mhplus für die individuelle Beratung gespeichert werden dürfen. Das können sowohl medizinische Daten als auch Daten zu Ihrem persönlichen oder sozialen Umfeld sein. Die Daten werden ausschließlich zu dem Zweck erhoben, Ihnen eine individuelle Versorgung zur Beseitigung oder Linderung Ihrer Krankheitsbeschwerden anbieten und Sie entsprechend beraten zu können. Die mhplus darf diese Daten nicht für andere Zwecke verwenden. Die zu diesem Zweck erhobenen Daten dürfen von der mhplus nicht an Dritte weitergegeben werden. Ohne Schweigepflichtentbindungserklärung kann die mhplus keine für die Gesundheitsberatung erforderlichen Daten mit Ihrem Arzt austauschen. Die Datenerhebung erfolgt nach Ihrer Zustimmung auf Grundlage des § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 in Verbindung mit § 11 Abs. 4 SGB V.

Schweigepflichtentbindungserklärung

(Nur für den Fall, dass wir Ihnen den Baustein „Gesundheitsberatung mit Gehtraining“ anbieten)

(Ausfertigung für Ihre mhplus Krankenkasse)

Bitte tragen Sie hier Ihre persönlichen Daten ein:

Vorname, Name in Druckbuchstaben	
Geburtsdatum	Versicherungsnummer (aus dem Anschreiben)

Bitte tragen Sie nachfolgend mindestens einen Arzt, am besten Ihren Hausarzt, in die vorbereiteten Zeilen ein. Tragen Sie möglichst zwei weitere Ärzte ein, die im Falle eines Gehtrainings ersatzweise ärztlich begleiten könnten.

1.	
	Vollständiger Name Ihres (Haus-)Arztes in Druckbuchstaben
	Anschrift
	Telefon
2.	
	Vollständiger Name eines weiteren Arztes in Druckbuchstaben
	Anschrift
	Telefon
3.	
	Vollständiger Name eines weiteren Arztes in Druckbuchstaben
	Anschrift
	Telefon

Ich gestatte meinem/n oben genannten Arzt/ Ärzten, die erforderlichen Informationen im Zusammenhang mit meiner Teilnahme an der Gesundheitsberatung der mhplus an meinen persönlichen Gesundheitsberater weiterzugeben, und entbinde diese/diesen insoweit von der Schweigepflicht nach § 203 StGB.

Ebenso gestatte ich meinem Gesundheitsberater bei der mhplus, mit meinem/n oben genannten Arzt/ Ärzten über meinen Beratungsfall zu sprechen und in diesem Zusammenhang erforderliche Informationen aus den Beratungsgesprächen an diese/diesen weiterzugeben.

Mir ist bekannt, dass ich die Erklärung zur Schweigepflichtentbindung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Da die Abstimmung zwischen meinem Gesundheitsberater und meinem behandelnden Arzt ein wesentlicher Baustein des Programms „Besser versorgt bei pAVK“ ist, erkläre ich mit dem Widerruf meiner Erklärung zur Schweigepflichtentbindung allerdings gleichzeitig, dass damit auch meine Teilnahme am Gesundheitsprogramm der mhplus endet.

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift

Schweigepflichtentbindungserklärung

(Nur für den Fall, dass wir Ihnen den Baustein „Gesundheitsberatung mit Gehtraining“ anbieten)

(Ausfertigung für Ihren Arzt/Ihre Ärztin)

Bitte tragen Sie hier Ihre persönlichen Daten ein:

Vorname, Name in Druckbuchstaben	
Geburtsdatum	Versicherungsnummer (aus dem Anschreiben)

Bitte tragen Sie nachfolgend mindestens einen Arzt, am besten Ihren Hausarzt, in die vorbereiteten Zeilen ein. Tragen Sie möglichst zwei weitere Ärzte ein, die im Falle eines Gehtrainings ersatzweise ärztlich begleiten könnten.

1.	
	Vollständiger Name Ihres (Haus-)Arztes in Druckbuchstaben
	Anschrift
	Telefon
2.	
	Vollständiger Name eines weiteren Arztes in Druckbuchstaben
	Anschrift
	Telefon
3.	
	Vollständiger Name eines weiteren Arztes in Druckbuchstaben
	Anschrift
	Telefon

Ich gestatte meinem/n oben genannten Arzt/ Ärzten, die erforderlichen Informationen im Zusammenhang mit meiner Teilnahme an der Gesundheitsberatung der mhplus an meinen persönlichen Gesundheitsberater weiterzugeben, und entbinde diese/diesen insoweit von der Schweigepflicht nach § 203 StGB.

Ebenso gestatte ich meinem Gesundheitsberater bei der mhplus, mit meinem/n oben genannten Arzt/ Ärzten über meinen Beratungsfall zu sprechen und in diesem Zusammenhang erforderliche Informationen aus den Beratungsgesprächen an diese/diesen weiterzugeben.

Mir ist bekannt, dass ich die Erklärung zur Schweigepflichtentbindung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Da die Abstimmung zwischen meinem Gesundheitsberater und meinem behandelnden Arzt ein wesentlicher Baustein des Programms „Besser versorgt bei pAVK“ ist, erkläre ich mit dem Widerruf meiner Erklärung zur Schweigepflichtentbindung allerdings gleichzeitig, dass damit auch meine Teilnahme am Gesundheitsprogramm der mhplus endet.

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift

Schweigepflichtentbindungserklärung

(Nur für den Fall, dass wir Ihnen den Baustein „Gesundheitsberatung mit Gehtraining“ anbieten)

(Ausfertigung für Sie) *Bitte zu Ihren Unterlagen nehmen*

Bitte tragen Sie hier Ihre persönlichen Daten ein:

Vorname, Name in Druckbuchstaben	
Geburtsdatum	Versicherungsnummer (aus dem Anschreiben)

Bitte tragen Sie nachfolgend mindestens einen Arzt, am besten Ihren Hausarzt, in die vorbereiteten Zeilen ein. Tragen Sie möglichst zwei weitere Ärzte ein, die im Falle eines Gehtrainings ersatzweise ärztlich begleiten könnten.

1.	
	Vollständiger Name Ihres (Haus-)Arztes in Druckbuchstaben
	Anschrift
	Telefon
2.	
	Vollständiger Name eines weiteren Arztes in Druckbuchstaben
	Anschrift
	Telefon
3.	
	Vollständiger Name eines weiteren Arztes in Druckbuchstaben
	Anschrift
	Telefon

Ich gestatte meinem/n oben genannten Arzt/ Ärzten, die erforderlichen Informationen im Zusammenhang mit meiner Teilnahme an der Gesundheitsberatung der mhplus an meinen persönlichen Gesundheitsberater weiterzugeben, und entbinde diese/diesen insoweit von der Schweigepflicht nach § 203 StGB.

Ebenso gestatte ich meinem Gesundheitsberater bei der mhplus, mit meinem/n oben genannten Arzt/ Ärzten über meinen Beratungsfall zu sprechen und in diesem Zusammenhang erforderliche Informationen aus den Beratungsgesprächen an diese/diesen weiterzugeben.

Mir ist bekannt, dass ich die Erklärung zur Schweigepflichtentbindung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Da die Abstimmung zwischen meinem Gesundheitsberater und meinem behandelnden Arzt ein wesentlicher Baustein des Programms „Besser versorgt bei pAVK“ ist, erkläre ich mit dem Widerruf meiner Erklärung zur Schweigepflichtentbindung allerdings gleichzeitig, dass damit auch meine Teilnahme am Gesundheitsprogramm der mhplus endet.

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift

Telemonitoring bei pAVK

Telemonitoring – was ist das?

Telemonitoring (tele = fern, monitoring = Begleitung) ist die automatische Fernübertragung Ihrer Gehtrainingswerte (Schrittzahl, Herzfrequenz) an Ihren Gesundheitsberater.

Er unterstützt Sie telefonisch, sobald Ihre Werte zeigen, dass Ihr Gehtraining optimiert werden sollte, um optimal auf Ihre Beingefäße zu wirken. Zu Beginn werden Sie sicher öfter Unterstützung benötigen. Nach einer Weile kennen Sie Ihre Schrittggeschwindigkeit so gut, dass sie wirksam trainieren.

Wie funktioniert Telemonitoring?

Sie messen Ihre Schrittzahl und Ihre Herzfrequenz während des Gehtrainings mit einem speziellen Messgerät, das wir Ihnen für die Zeit der Nutzung kostenlos zur Verfügung stellen. Nach dem Messen werden Ihre Werte automatisch über das Modem an Ihren Gesundheitsberater übertragen und gespeichert.

Warum ist Telemonitoring sinnvoll?

Regelmäßiges und kontrolliertes Gehtraining bewirkt die Bildung neuer (kollateraler) Blutgefäße. Das Blut sucht sich bei diesem Training also neue Wege und lernt Schritt für Schritt die verengten schmerzenden Gefäße zu umgehen. Trainieren Sie im richtigen Gehtempo, können Sie nach und nach weitere Gehstrecken schmerzfrei bewältigen. Stimmt das Tempo Ihres Gehtrainings nicht oder trainieren Sie nicht oft genug, um diese Wirkung auf Ihre Gefäße zu erzielen, kann dies Ihr Gesundheitsberater an Ihren Werten erkennen. Er ruft Sie dann an und bespricht mit Ihnen, was zu tun ist.

Außerdem unterstützt Sie Ihr Gesundheitsberater dabei, Ihre Schrittggeschwindigkeit anhand Ihrer Messwerte auch selbst nach und nach immer besser einzuschätzen. So sind Sie schon bald in der Lage, Ihr Gehtraining zu bewerten und ggf. selbst anzupassen. Worauf es dabei ankommt, zeigt Ihnen Ihr Gesundheitsberater.

Grundsätzlich kann Sie Telemonitoring bei der Vorbeugung von Verschlechterungen unterstützen und helfen, die mit Ihrem Arzt abgestimmten Therapieziele zu erreichen. Ihre regelmäßigen Arztbesuche sind daher nach wie vor sehr wichtig.

Verlässliche Werte für Ihre Behandlung

Telemonitoring liefert verlässliche und vergleichbare Verlaufswerte, die Sie auch mit Ihrem Arzt besprechen können. Gern druckt Ihr Gesundheitsberater Ihre Messdaten aus und schickt sie Ihnen zu.

Ihre Gehtrainingswerte ermitteln Sie mit dem Messgerät „Beurer AS95“ (siehe Rückseite).

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- Kostenloser Zusatzservice
- Gesicherte Wirksamkeit des Gehtrainings durch kontinuierliche Überprüfung Ihrer übermittelten Werte
- Zielgenaue individuelle Betreuung
- Eindämmung der Schmerzen in den Beinen, schrittweise Verlängerung der Gehstrecke



Diese Geräte ermitteln und übermitteln Ihre Werte

Für die Dauer der Nutzung stellen wir Ihnen nach Absprache mit Ihrem Gesundheitsberater das unten abgebildete Messgerät sowie das Modem kostenlos zur Verfügung.

Beurer AS95



Die Beurer AS95 misst verschiedene Werte während Ihres Gehtrainings, z. B. Schritte pro Tag und Herzfrequenz. Die ermittelten Werte werden zu bestimmten Zeiten, wenn sich das AS95 in der Nähe des Modems befindet, automatisch an das Modem übertragen. Wichtig ist, dass auf dem AS95 Bluetooth aktiviert ist.

Modem



Das Modem sendet die von Ihnen gemessenen Werte automatisch an Ihren Gesundheitsberater.

Wir wollen, dass es Ihnen gut geht

Telemonitoring führt dazu, dass Sie sich zukünftig noch besser umsorgt, vor allem aber auch gut beraten fühlen:

- weil Sie lernen, mit Ihrem Gesundheitszustand besser umzugehen;
- weil Sie schon bald einschätzen können, ob und wie Sie Ihr Training ggf. anpassen müssen, damit es optimal wirkt;
- weil Sie sich zusätzlich darauf verlassen können, dass sich Ihr Gesundheitsberater bei sich verschlechternden Werten bei Ihnen meldet.

Ihre Werte ermitteln Sie bequem beim Gehtraining während Ihres ganz normalen Alltags. Klappt einmal etwas nicht oder Sie haben Fragen zu Ihren Werten, ist Ihr Gesundheitsberater immer für Sie da.

Sicherheitsabstand wahren

Sind Sie Träger eines implantierten Herzstimulators wie ICDs oder Herzschrittmachers? Die Telemonitoring-Geräte arbeiten mit Funkübertragung (Bluetooth). Deshalb sollten Sie, genau wie bei einem Handy auch, einen Sicherheitsabstand zwischen Ihrem Implantat und den Telemonitoring-Geräten von mindestens 15 cm (viertel Armlänge) einhalten. Das ist wichtig, damit die Funktion Ihres Implantats nicht beeinflusst wird.

Haben Sie Fragen?

Dann rufen Sie einfach unsere Gesundheitsberatung an. Ihr persönlicher Berater kennt sich aus und wird Ihnen gern helfen.

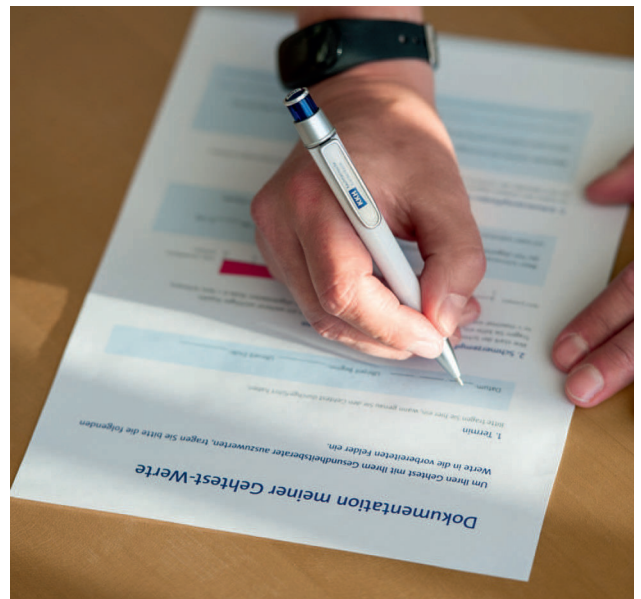
Heute mache ich meinen Gehstest

Die Werte im beiliegenden Formular braucht mein Arzt für die Festlegung meines Gehtrainings

Typisch für die Schaufensterkrankheit ist, dass beim Gehen Schmerzen in den Beinen auftreten, die nach einer kurzen Pause wieder verschwinden.

Anhand des folgenden Gehstests möchten wir herausfinden, wie lange Sie mit diesem typischen Wechsel aus Gehen und schmerzbedingter Pause gehen können. So kann das spätere Gehtraining optimal an Ihre Leistungsfähigkeit angepasst werden.

Anhand der Dauer Ihrer Gehzeit im Test ermittelt Ihr Gesundheitsberater das Trainingslevel für Ihr Gehtraining.



So geht's: Die wichtigsten Punkte zum Gehstest

- Versuchen Sie in den nächsten Tagen, 60 Minuten am Stück zu gehen, sofern Ihre Leistungsfähigkeit dies zulässt.
- Überlasten Sie sich nicht. Auch ein Gehstest unter 60 Minuten ist aussagekräftig.
- Tragen Sie Ihren Armbandschrittzähler jeden Tag und auch den ganzen Tag über (außer beim Duschen, Baden oder Schwimmen).
- Lesen Sie im Formular unter Punkt 2., welche Werte wir von Ihnen benötigen.
- Falls Sie einen zweiten Test benötigen, finden Sie die Dokumentation noch einmal auf der Rückseite des Formulars.

Dokumentation meiner Gehtest-Werte

Um Ihren Gehtest mit Ihrem Gesundheitsberater auszuwerten, tragen Sie bitte die folgenden Werte in die vorbereiteten Felder ein.

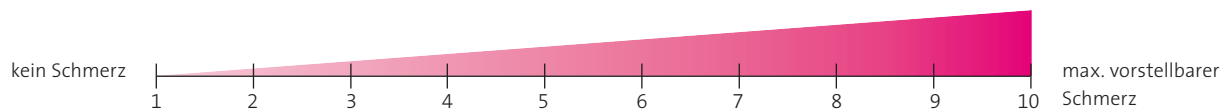
1. Termin

Bitte tragen Sie hier ein, wann genau Sie den Gehtest durchgeführt haben.

Datum: _____ . _____ . _____ Uhrzeit Beginn: _____ Uhrzeit Ende: _____

2. Schmerzempfinden in den Beinen vor den Pausen

Wie stark der Schmerz ist, der Sie zum Stehenbleiben veranlasst, ist ein weiterer wichtiger Aspekt. Tragen Sie bitte ein, in welchem Bereich sich dieser anhand der unten abgebildeten Skala (1 = kein Schmerz, 10 = maximal vorstellbarer Schmerz) bewegt.



Mein Schmerzempfinden lag vor meinen Pausen durchschnittlich bei _____ (1–10) der hier abgebildeten Schmerzskala.

Ich habe während des 60-minütigen Gehtests ungefähr _____ (Anzahl) Pausen machen müssen.

3. Schmerzempfinden bei vorzeitiger Beendigung des Gehtests

Sie haben den Gehtest abgebrochen? Dann tragen Sie bitte in das vorbereitete Feld Ihren maximalen Schmerz vor dem Beenden des Gehtests ein (Wert nach der oben abgebildeten Schmerzskala).

Maximaler Schmerz bei vorzeitiger Beendigung des Gehtests: _____ (1–10)

Gab es einen anderen Grund für die Beendigung als den Schmerz? Wenn ja, tragen Sie diesen bitte hier ein:

Dokumentation meiner Gehtest-Werte

Um Ihren Gehtest mit Ihrem Gesundheitsberater auszuwerten, tragen Sie bitte die folgenden Werte in die vorbereiteten Felder ein.

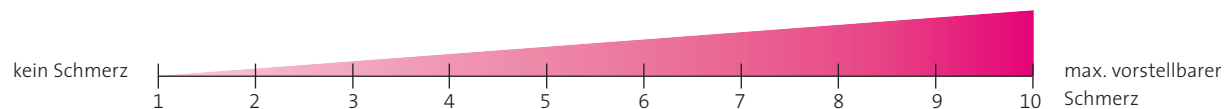
1. Termin

Bitte tragen Sie hier ein, wann genau Sie den Gehtest durchgeführt haben.

Datum: _____ . _____ . _____ Uhrzeit Beginn: _____ Uhrzeit Ende: _____

2. Schmerzempfinden in den Beinen vor den Pausen

Wie stark der Schmerz ist, der Sie zum Stehenbleiben veranlasst, ist ein weiterer wichtiger Aspekt. Tragen Sie bitte ein, in welchem Bereich sich dieser anhand der unten abgebildeten Skala (1 = kein Schmerz, 10 = maximal vorstellbarer Schmerz) bewegt.



Mein Schmerzempfinden lag vor meinen Pausen durchschnittlich bei _____ (1–10) der hier abgebildeten Schmerzskala.

Ich habe während des 60-minütigen Gehtests ungefähr _____ (Anzahl) Pausen machen müssen.

3. Schmerzempfinden bei vorzeitiger Beendigung des Gehtests

Sie haben den Gehtest abgebrochen? Dann tragen Sie bitte in das vorbereitete Feld Ihren maximalen Schmerz vor dem Beenden des Gehtests ein (Wert nach der oben abgebildeten Schmerzskala).

Maximaler Schmerz bei vorzeitiger Beendigung des Gehtests: _____ (1–10)

Gab es einen anderen Grund für die Beendigung als den Schmerz? Wenn ja, tragen Sie diesen bitte hier ein:

Heute mache ich meinen Gehstest



Diese Werte braucht mein Arzt für die Festlegung meines Gehtrainings

Typisch für die Schaufensterkrankheit ist, dass beim Gehen Schmerzen in den Beinen auftreten, die nach einer kurzen Pause wieder verschwinden. Anhand des folgenden Gehstests möchten wir herausfinden, wie lange Sie mit diesem typischen Wechsel aus Gehen und schmerzbedingten Pausen gehen können. So kann das spätere Gehtraining optimal auf Ihre Leistungsfähigkeit angepasst werden. Anhand der Dauer Ihrer Gehzeit im Test ermittelt Ihr Gesundheitscoach das Trainingslevel für Ihr Gehtraining.

So geht's Versuchen Sie in den nächsten Tagen, 60 Minuten am Stück zu gehen, sofern Ihre Leistungsfähigkeit dies zulässt. Überlasten Sie sich nicht. Auch ein Gehstest unter 60 Minuten ist aussagekräftig. Tragen Sie Ihren Armbandschrittzähler jeden Tag und auch den ganzen Tag (außer beim Duschen, Baden oder Schwimmen). Lesen Sie unter Punkt 2, welche Werte wir von Ihnen benötigen. Falls Sie einen zweiten Test benötigen, finden Sie die Dokumentation noch einmal auf der Rückseite dieses Blattes.

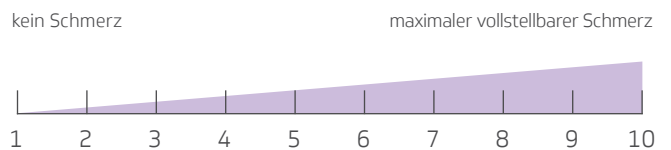
Dokumentation meiner Werte Um Ihren Gehstest mit Ihrem Gesundheitscoach auszuwerten, tragen Sie bitte die folgenden Werte in die vorbereiteten Felder ein.

Termin Bitte tragen Sie hier ein, wann genau Sie den Gehstest durchgeführt haben.

Datum _____
_____ - _____ Uhr

Schmerzpfinden in den Beinen vor den Pausen Wie stark der Schmerz ist, der Sie zum Stehenbleiben veranlasst, ist ein weiterer wichtiger Aspekt. Tragen Sie bitte ein, in welchem Bereich sich dieser, anhand der abgebildeten Skala (1 = kein Schmerz, 10 = maximal vorstellbarer Schmerz), bewegt.

Mein Schmerzempfinden lag vor meinen Pausen jeweils im Bereich von _____ (1-10) bis _____ (1-10) der hier abgebildeten Schmerzskala.



Ich habe ungefähr _____ (Anzahl) Pausen während des 60-minütigen Gehstests machen müssen.

Schmerzpfinden bei vorzeitiger Beendigung des Gehstests Sie haben den Gehstest abgebrochen? Dann tragen Sie bitte in das vorbereitete Feld Ihren maximalen Schmerz vor dem Beenden des Gehstests ein (Wert nach der oben abgebildeten Schmerzskala).

Maximaler Schmerz bei vorzeitiger Beendigung des Gehstests _____ (1-10)

Gab es einen anderen Grund für die Beendigung als den Schmerz? Wenn ja, tragen Sie diese bitte hier ein:

Es hat beim ersten Mal nicht alles geklappt? Dann können Sie Ihre Daten hier eintragen

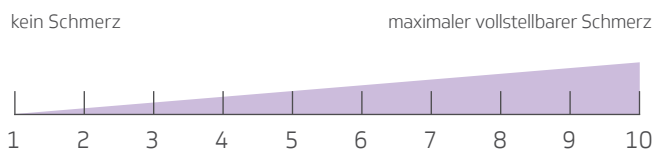
Dokumentation meiner Werte Um Ihren Gehstest mit Ihrem Gesundheitscoach auszuwerten, tragen Sie bitte die folgenden Werte in die vorbereiteten Felder ein.

Termin Bitte tragen Sie hier ein, wann genau Sie den Gehstest durchgeführt haben.

Datum _____
_____ - _____ Uhr

Schmerzempfinden in den Beinen vor den Pausen Wie stark der Schmerz ist, der Sie zum Stehenbleiben veranlasst, ist ein weiterer wichtiger Aspekt. Tragen Sie bitte ein, in welchem Bereich sich dieser, anhand der abgebildeten Skala (1 = kein Schmerz, 10 = maximal vorstellbarer Schmerz), bewegt.

Mein Schmerzempfinden lag vor meinen Pausen jeweils im Bereich von _____ (1-10) bis _____ (1-10) der hier abgebildeten Schmerzskala.



Ich habe ungefähr _____ (Anzahl) Pausen während des 60-minütigen Gehstests machen müssen.

Schmerzempfinden bei vorzeitiger Beendigung des Gehstests

Sie haben den Gehstest abgebrochen? Dann tragen Sie bitte in das vorbereitete Feld Ihren maximalen Schmerz vor dem Beenden des Gehstests ein (Wert nach der oben abgebildeten Schmerzskala).

Maximaler Schmerz bei vorzeitiger Beendigung des Gehstests _____ (1-10)

Gab es einen anderen Grund für die Beendigung als den Schmerz? Wenn ja, tragen Sie diese bitte hier ein:

Ihr Informationsmaterial zum Programm „Besser versorgt bei pAVK“

Anrede

herzlichen Dank für das freundliche Telefonat.

Wie besprochen, erhalten Sie mit diesem Schreiben folgende Informationsmaterialien:

- + **Telemonitoring bei pAVK**
- + **Heute mache ich meinen Gehstest**
- + **Gehstestformular zum Ausfüllen**

Haben Sie Fragen? Wir sind gerne für Sie da!

Freundliche Grüße
Ihre mhplus

Franziska Löffler

Anlage

PS: Jetzt neu! Krankmeldungen ganz einfach per mhplus-App senden. Der neue Online-Service für Smartphones und Tablets. Mehr unter: www.mhplus-krankenkasse.de/mhplus-App.

Heute mache ich meinen Gehtest

Diese Werte benötigt mein behandelnder Arzt für die Festlegung meines Gehtrainings

Typisch für die Schaufensterkrankheit ist, dass beim Gehen Schmerzen in den Beinen auftreten, die nach einer kurzen Pause wieder verschwinden.

Anhand des folgenden Gehtests möchten wir herausfinden, wie lange Sie mit diesem typischen Wechsel aus Gehen und schmerzbedingter Pause gehen können. So kann das spätere Gehtraining optimal auf Ihre Leistungsfähigkeit angepasst werden.

Anhand der Dauer Ihrer Gehzeit im Test ermittelt Ihr Gesundheitsberater das Trainingslevel für Ihr Gehtraining.

So geht's: Die wichtigsten Punkte zum Gehtest

- + Versuchen Sie in den nächsten Tagen 60 Minuten am Stück zu gehen, sofern Ihre Leistungsfähigkeit dies zulässt.
- + **Überlasten Sie sich nicht!** Auch ein Gehtest unter 60 Minuten ist aussagekräftig.
- + Tragen Sie Ihren Armbandschrittzähler jeden Tag und auch den ganzen Tag (außer beim Duschen, Baden oder Schwimmen).
- + Lesen Sie unter Punkt 2., welche Werte wir von Ihnen benötigen.
- + Falls Sie einen zweiten Test benötigen, haben wir Ihnen die Dokumentation in zweifacher Ausfertigung zugesendet.

Dokumentation meiner Gehtest-Werte

Um Ihren Gehtest mit Ihrem Gesundheitsberater auszuwerten, tragen Sie bitte die folgenden Werte in die vorbereiteten Felder ein.

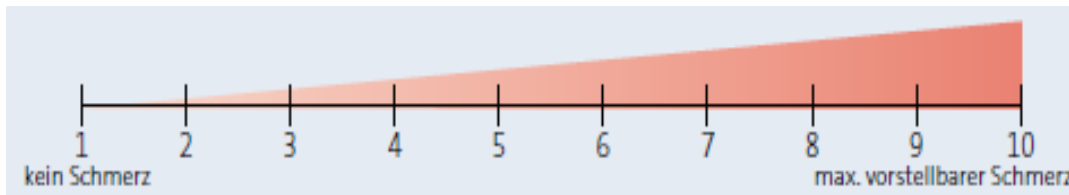
1. Termin

Bitte tragen Sie hier ein, wann genau Sie den Gehtest durchgeführt haben.

Datum: _____ Uhrzeit Beginn: _____ Uhrzeit Ende: _____

2. Schmerzempfinden in den Beinen vor den Pausen

Wie stark der Schmerz ist, der Sie zum Stehenbleiben veranlasst, ist ein weiterer wichtiger Aspekt. Tragen Sie bitte ein, in welchem Bereich sich dieser anhand der unten abgebildeten Skala (1 = kein Schmerz, 10 = maximal vorstellbarer Schmerz) bewegt.



Mein Schmerzempfinden lag vor meinen Pausen durchschnittlich bei _____ (1-10) der hier abgebildeten Schmerzskala.

Ich habe während des 60-minütigen Gehtests ungefähr _____ (Anzahl) Pausen machen müssen.

3. Schmerzempfinden bei vorzeitiger Beendigung des Gehtests

Sie haben den Gehtest abgebrochen? Dann tragen Sie bitte in das vorbereitete Feld Ihren maximalen Schmerz vor dem Beenden des Gehtests ein (Wert nach der oben abgebildeten Schmerzskala).

Maximaler Schmerz bei vorzeitiger Beendigung des Gehtests: _____ (1-10)

Gab es einen anderen Grund für die Beendigung als den Schmerz? Wenn ja, tragen Sie diese bitte hier ein:

Dokumentation meiner Gehtest-Werte

Um Ihren Gehtest mit Ihrem Gesundheitsberater auszuwerten, tragen Sie bitte die folgenden Werte in die vorbereiteten Felder ein.

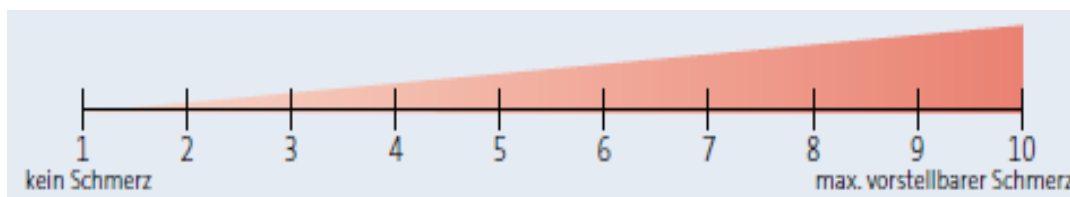
1. Termin

Bitte tragen Sie hier ein, wann genau Sie den Gehtest durchgeführt haben.

Datum: ____ . ____ . ____ Uhrzeit Beginn: _____ Uhrzeit Ende: _____

2. Schmerzempfinden in den Beinen vor den Pausen

Wie stark der Schmerz ist, der Sie zum Stehenbleiben veranlasst, ist ein weiterer wichtiger Aspekt. Tragen Sie bitte ein, in welchem Bereich sich dieser anhand der unten abgebildeten Skala (1 = kein Schmerz, 10 = maximal vorstellbarer Schmerz) bewegt.



Mein Schmerzempfinden lag vor meinen Pausen durchschnittlich bei ____ (1-10) der hier abgebildeten Schmerzskala.

Ich habe während des 60-minütigen Gehtests ungefähr ____ (Anzahl) Pausen machen müssen.

3. Schmerzempfinden bei vorzeitiger Beendigung des Gehtests

Sie haben den Gehtest abgebrochen? Dann tragen Sie bitte in das vorbereitete Feld Ihren maximalen Schmerz vor dem Beenden des Gehtests ein (Wert nach der oben abgebildeten Schmerzskala).

Maximaler Schmerz bei vorzeitiger Beendigung des Gehtests: ____ (1-10)

Gab es einen anderen Grund für die Beendigung als den Schmerz? Wenn ja, tragen Sie diese bitte hier ein:

Telemonitoring bei pAVK

Telemonitoring – was ist das?

Telemonitoring (tele = fern, monitoring = Begleitung) ist die automatische Fernübertragung Ihrer Gehtrainingswerte (Schrittzahl, Herzfrequenz) an Ihren Gesundheitsberater.

Er unterstützt Sie telefonisch, sobald Ihre Werte zeigen, dass Ihr Gehtraining optimiert werden sollte, um optimal auf Ihre Beingefäße zu wirken. Zu Beginn werden Sie sicher öfter Unterstützung benötigen. Nach einer Weile kennen Sie Ihre Schrittgeschwindigkeit so gut, dass sie wirksam trainieren.

Wie funktioniert Telemonitoring?

Sie messen Ihre Schrittzahl und Ihre Herzfrequenz während des Gehtrainings mit einem speziellen Messgerät, das wir Ihnen für die Zeit der Nutzung kostenlos zur Verfügung stellen. Nach dem Messen werden Ihre Werte automatisch über das Modem an Ihren Gesundheitsberater übertragen und gespeichert.

Warum ist Telemonitoring sinnvoll?

Regelmäßiges und kontrolliertes Gehtraining bewirkt die Bildung kollateraler Blutgefäße. Das Blut sucht sich bei diesem Training also neue Wege und lernt Schritt für Schritt die verengten schmerzenden Gefäße zu umgehen. Trainieren Sie im richtigen Gehtempo, können Sie nach und nach weitere Gehstrecken schmerzfrei bewältigen. Stimmt das Tempo ihres Gehtrainings nicht oder trainieren Sie nicht oft genug, um diese Wirkung auf Ihre Gefäße zu erzielen, kann dies Ihr Gesundheitsberater an Ihren Werten erkennen. Er ruft Sie dann an und bespricht mit Ihnen, was zu tun ist.

Außerdem unterstützt Sie Ihr Gesundheitsberater dabei, Ihre Schrittgeschwindigkeit anhand Ihrer Messwerte auch selbst nach und nach immer besser einzuschätzen. So sind Sie schon bald in der Lage, Ihr Gehtraining zu bewerten und ggf. selbst anzupassen. Worauf es dabei ankommt, zeigt Ihnen Ihr Gesundheitsberater.

Grundsätzlich kann Sie Telemonitoring bei der Vorbeugung von Verschlechterungen unterstützen und helfen, die mit Ihrem Arzt abgestimmten Therapieziele zu erreichen. Ihre regelmäßigen Arztbesuche sind daher nach wie vor sehr wichtig.

Verlässliche Werte für Ihre Behandlung

Telemonitoring liefert verlässliche und vergleichbare Verlaufswerte, die Sie auch mit Ihrem Arzt besprechen können. Gern druckt Ihr Gesundheitsberater Ihre Messdaten aus und schickt sie Ihnen zu. Ihre Gehtrainingswerte ermitteln Sie mit dem Messgerät „Beurer AS95“.

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- + Kostenloser Zusatzservice
- + Gesicherte Wirksamkeit des Gehtrainings durch kontinuierliche Überprüfung Ihrer übermittelten Werte
- + Zielgenaue individuelle Betreuung
- + Eindämmung der Schmerzen in den Beinen, schrittweise Verlängerung der Gehstrecke

Diese Geräte ermitteln und übermitteln Ihre Werte

Für die Dauer der Nutzung stellen wir Ihnen nach Absprache mit Ihrem Gesundheitsberater das abgebildete Messgerät sowie das Modem kostenlos zur Verfügung.

Beurer AS95



Die Beurer AS95 misst verschiedene Werte während Ihres Gehtrainings, z. B. Schritte pro Tag, und Herzfrequenz.

Die ermittelten Werte werden zu bestimmten Zeiten, wenn sich das AS95 in der Nähe des Modems befindet automatisch an das Modem übertragen. Wichtig ist, dass auf dem AS95 Bluetooth aktiviert ist.

Modem



Das Modem sendet die von Ihnen gemessenen Werte automatisch an Ihren Gesundheitsberater.

Wir wollen, dass es Ihnen gut geht

Telemonitoring führt dazu, dass Sie sich zukünftig noch besser umsorgt, vor allem aber auch gut beraten fühlen können:

- + Sie lernen, mit Ihrem Gesundheitszustand besser umzugehen.
- + Sie können schon bald einschätzen, ob und wie Sie Ihr Training ggf. anpassen müssen, damit es optimal wirkt.
- + Sie können sich zusätzlich darauf verlassen, dass sich Ihr Gesundheitsberater bei sich verschlechternden Werten bei Ihnen meldet.

Ihre Werte ermitteln Sie bequem beim Gehtraining während Ihres ganz normalen Alltags. Klappt einmal etwas nicht oder Sie haben Fragen zu Ihren Werten, ist Ihr Gesundheitsberater immer für Sie da.

Sicherheitsabstand einhalten

Sind Sie Träger eines implantierten Herzstimulators wie ICD oder Herzschrittmacher?

Die Telemonitoring-Geräte arbeiten mit Funkübertragung (Bluetooth). Deshalb sollten Sie, genau wie bei einem Handy auch, einen Sicherheitsabstand zwischen Ihrem Implantat und den Telemonitoring-Geräten von mindestens 15 cm (viertel Armlänge) einhalten. Das ist wichtig, damit die Funktion Ihres Implantats nicht beeinflusst wird.

Haben Sie Fragen? Ihr Gesundheitsberater Ihrer mhplus ist gerne für Sie da!

Gehtraining bei pAVK für

(Zur Vorlage bei Ihrem Arzt)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____._____._____

Sehr geehrter Behandler, sehr geehrte Behandlerin,

im Rahmen des vom Innovationsfondausschuss des Bundesausschusses geförderten Projekts pAVK-TeGeCoach zur Optimierung der Regelversorgung bei peripherer Arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) erhält Ihr Patient / Ihre Patientin im Rahmen unserer Gesundheitsberatung die Möglichkeit, ein telemetrisch unterstütztes Gehtraining zu absolvieren. Entscheidend ist Ihre Einschätzung dazu. Wir bitten Sie deshalb um einige Angaben und Ihre abschließende Empfehlung. Herzlichen Dank!

1. Basisauswertung Gehtest

Ihr Patient / Ihre Patientin hat diesen Gehtest absolviert:

Gehtest: Insgesamt 60 Minuten gehen, dabei jeweils bis zur Schmerzgrenze, bei Bedarf pausieren.

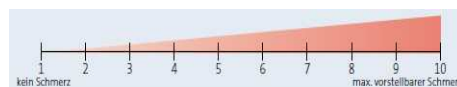
Datum: _____._____._____ **Uhrzeit Beginn:** _____ **Uhrzeit Ende:** _____

Herzfrequenz zu Beginn: _____ Schläge/Minute

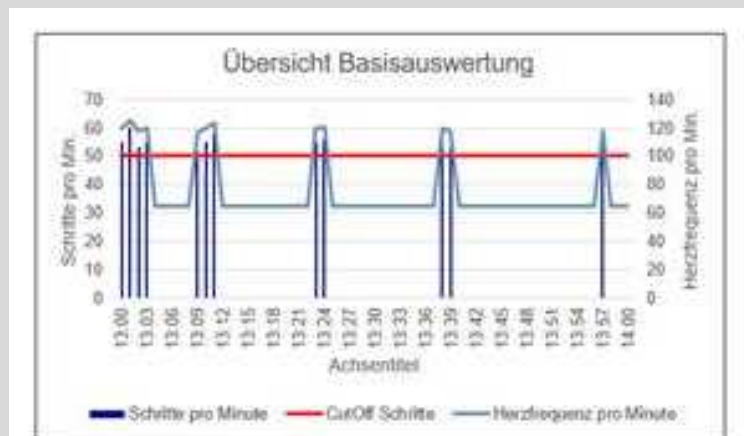
Herzfrequenz am Ende der 60 Minuten oder nach Abbruch des Gehtests: _____ Schläge/Minute

Maximaler Schmerz bei Pause im Bereich von _____ bis _____ (siehe Skala)

Maximaler Schmerz bei vorzeitiger Beendigung des Gehtests: _____ (siehe Skala)



Folgende Ergebnisse wurden dabei von Ihrem Patienten / Ihrer Patientin erzielt:



Reine Gehzeit in Minuten

12

Dauer des längsten Pausenintervalls in Minuten

17

Folgendes Gehtraining wird aufgrund des Gehtests für Ihren Patienten vorgeschlagen:

o Gruppe A

Das tägliche Gehtraining inklusive Pausenzeiten beträgt zurzeit maximal 15 Minuten. Ziel ist es, 15 Minuten Training möglichst ohne Pausenzeiten bei Schmerzfreiheit bzw. erträglichen Schmerz absolvieren zu können. Im Optimalfall kann das Training an jedem Tag durchgeführt werden. Wenn dieses Ziel erreicht wird, wird der Wechsel in das nächst höhere Level angestrebt. Das heißt die Trainingszeit kann auf 15-30 Minuten (wieder inklusive Pausenzeiten) gesteigert werden.

o Gruppe B

Das tägliche Gehtraining inklusive Pausenzeiten beträgt zurzeit 15-30 Minuten. Ziel ist es, 30 Minuten Training möglichst ohne Pausenzeiten bei Schmerzfreiheit bzw. erträglichen Schmerz absolvieren zu können. Im Optimalfall kann das Training an jedem Tag durchgeführt werden. Wenn dieses Ziel erreicht wird, wird der Wechsel in das nächst höhere Level angestrebt. Das heißt die Trainingszeit kann auf 60 Minuten bzw. 2 x 30 Minuten (wieder inklusive Pausenzeiten) gesteigert werden.

o Gruppe C

Das tägliche Gehtraining inklusive Pausenzeiten beträgt zurzeit 15-30 Minuten. Ziel ist es, 30 Minuten Training möglichst ohne Pausenzeiten bei Schmerzfreiheit bzw. erträglichen Schmerz absolvieren zu können. Im Optimalfall kann das Training an jedem Tag durchgeführt werden. Wichtig ist, dass es nach oben keine Grenze der Trainingsdauer gibt, d. h. sollten 60 Minuten (oder zweimal 30 Minuten) schmerzfrei gegangen werden, darf gerne auch länger trainiert werden.

Gehtraining bei pAVK für

(Zur Vorlage bei Ihrem Arzt)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: ____-____-____

Sehr geehrter Behandler, sehr geehrte Behandlerin,

wir bitten Sie auf diesem Formular um einige Angaben und Ihre abschließende Empfehlung. Ein schnelles Rückfax würde uns sehr freuen. Herzlichen Dank!

2. Wichtige Angaben und abschließende Einschätzung

Begleiterkrankungen

(Vom Arzt auszufüllen!)

Koronare Herzkrankheit Ja Nein Wenn ja: Belastungs-EKG, Echokardiographie erfolgt? Ja Nein

Hypertonie Ja Nein Wenn ja: eingestellt? Ja Nein

Diabetes Ja Nein Wenn ja: eingestellt? Ja Nein

Ausschlusskriterium:

Herzinsuffizienz NYHA III und IV Ja Nein

Diagnose:

Periphere Arterielle Verschlusskrankheit

Stadium IIA I70.21 Atherosklerose der Extremitätenarterien vom Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200m und mehr, Inkl.: Stadium Ila nach Fontaine

Stadium IIB I70.22 Atherosklerose der Extremitätenarterien vom Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m, Inkl.: Stadium Iib nach Fontaine

Andere _____

Adäquate medikamentöse Einstellung überprüft Ja Nein

Gehtraining

Für Ihren Patienten wird folgendes Gehtraining vorgeschlagen:

Gruppe A: 1-mal täglich 15 Minuten gehen **Gruppe B:** 1-mal täglich 30 Minuten gehen **Gruppe C1/C2:** 1-mal täglich 60 Minuten oder 2-mal täglich 30 Minuten gehen

(Vom Arzt auszufüllen!)

Gehtraining kann wie vorgeschlagen durchgeführt werden
(Das Ziel sind 60 Minuten Gehzeit pro Tag mit Verringerung der Pausen im Verlauf)

Abweichungen zum Vorschlag / wichtige Hinweise:

(Vom Arzt auszufüllen!)

Gehtraining kann gar nicht erfolgen, weil

Datum, Unterschrift

Stempel

Meine Gehtrainings-Anleitung Level A

Besser versorgt bei pAVK

Jeder Schritt
zählt!

Typisch für die Schaufensterkrankheit ist es, bis zur Schmerzgrenze zu gehen, stehen zu bleiben, bis der Schmerz abgeklungen ist, und dann wieder bis zur Schmerzgrenze zu gehen. Mithilfe eines täglichen Gehtrainings lassen sich diese schmerzbedingten Pausenzeiten nach und nach reduzieren.

Ihr Arzt hat für Sie das Trainingslevel A empfohlen.

Ziel des Gehtrainings auf diesem Level ist es, 15 Minuten zu gehen. Dabei ist es besonders wichtig, dass Sie bis an die Schmerzgrenze gehen und nach einer Pause sofort weitergehen, wenn der Schmerz nachgelassen hat.

Sie können das Gehtraining zu jeder Zeit und überall durchführen. Vielleicht ist Ihr Bäcker in 15 Minuten gut zu erreichen oder Sie steigen eine Station früher aus dem Bus und gehen ganz bewusst nach Hause. Anfangs werden Sie noch längere Pausen machen müssen. Doch mit der Zeit werden Sie feststellen, dass die Pausen kürzer werden. **In Ihrem Folder „Bewegung, ein Multitalent bei pAVK“ finden Sie mehr dazu.**

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

So geht's

1. Ich trage meinen Arbandschrittzähler „AS 95 Pulse“ jeden Tag und die ganze Zeit, außer beim Duschen, Baden oder Schwimmen. Meine Daten werden zu bestimmten Zeiten automatisch an meinen Gesundheitsberater übertragen.

2. Ich gehe jeden Tag möglichst 15 Minuten inklusive meiner Pausenzeiten.

Ich kann das Training auch wiederholen. Ich gehe dabei jedes Mal **sofort** weiter, wenn der Schmerz nachgelassen hat. Danach notiere ich in meinem Trainingstagebuch alle wichtigen Werte.

3. Ich nehme mir jeden Tag eine Gymnastikübung vor.

Danach kreuze ich in meinem Trainingstagebuch an, welche Übung ich absolviert habe.



Meine Gehtrainings-Anleitung Level B

Besser versorgt bei pAVK

Jeder Schritt
zählt!

Typisch für die Schaufensterkrankheit ist es, bis zur Schmerzgrenze zu gehen, stehen zu bleiben, bis der Schmerz abgeklungen ist, und dann wieder bis zur Schmerzgrenze zu gehen. Mithilfe eines täglichen Gehtrainings lassen sich diese schmerzbedingten Pausenzeiten nach und nach reduzieren.

Ihr Arzt hat für Sie das Trainingslevel B empfohlen.

Ziel des Gehtrainings auf diesem Level ist es, 30 Minuten zu gehen. Dabei ist es besonders wichtig, dass Sie bis an die Schmerzgrenze gehen und nach einer Pause sofort weitergehen, wenn der Schmerz nachgelassen hat.

Sie können das Gehtraining zu jeder Zeit und überall durchführen. Vielleicht haben Sie vor dem Schlafengehen Lust, einen Verdauungsspaziergang zu machen. Vielleicht sind es genau 30 Minuten bis zur ersten Parkbank oder in die Fußgängerzone. Anfangs werden Sie noch längere Pausen machen müssen. Doch mit der Zeit werden Sie feststellen, dass die Pausen kürzer werden. **In Ihrem Folder „Bewegung, ein Multitalent bei pAVK“ finden Sie mehr dazu.**

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

So geht's

1. Ich trage meinen Armbandschrittzähler „AS 95 Pulse“ jeden Tag und die ganze Zeit, außer beim Duschen, Baden oder Schwimmen. Meine Daten werden zu bestimmten Zeiten automatisch an meinen Gesundheitsberater übertragen.

2. Ich gehe jeden Tag möglichst 30 Minuten inklusive meiner Pausenzeiten.

Ich kann das Training auch wiederholen. Ich gehe dabei jedes Mal **sofort** weiter, wenn der Schmerz nachgelassen hat. Danach notiere ich in meinem Trainingstagebuch alle wichtigen Werte.

3. Ich nehme mir jeden Tag eine Gymnastikübung vor.

Danach kreuze ich in meinem Trainingstagebuch an, welche Übung ich absolviert habe.



Meine Gehtrainings-Anleitung Level C

Besser versorgt bei pAVK

Jeder Schritt
zählt!

Typisch für die Schaufensterkrankheit ist es, bis zur Schmerzgrenze zu gehen, stehen zu bleiben, bis der Schmerz abgeklungen ist, und dann wieder bis zur Schmerzgrenze zu gehen. Mithilfe eines täglichen Gehtrainings lassen sich diese schmerzbedingten Pausenzeiten nach und nach reduzieren.

Ihr Arzt hat für Sie das Trainingslevel C empfohlen.

Ziel des Gehtrainings auf diesem Level ist es, einmal 60 Minuten oder zweimal 30 Minuten zu gehen. Dabei ist es besonders wichtig, dass Sie bis an die Schmerzgrenze gehen und nach einer Pause sofort weitergehen, wenn der Schmerz nachgelassen hat.

Sie können das Gehtraining zu jeder Zeit und überall durchführen. Vielleicht besuchen Sie einen guten Freund und brauchen dahin genau 60 Minuten. Vielleicht haben Sie einfach Lust auf einen Spaziergang, weil die Sonne scheint. Anfangs werden Sie noch längere Pausen machen müssen. Doch mit der Zeit werden Sie feststellen, dass die Pausen kürzer werden. **In Ihrem Folder „Bewegung, ein Multitalent bei pAVK“ finden Sie mehr dazu.**

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

So geht's

1. Ich trage meinen Armbandschrittzähler „AS 95 Pulse“ jeden Tag und die ganze Zeit,

außer beim Duschen, Baden oder Schwimmen. Meine Daten werden zu bestimmten Zeiten automatisch an meinen Gesundheitsberater übertragen.

2. Ich gehe jeden Tag möglichst einmal 60 Minuten oder zweimal 30 Minuten.

Ich kann das Training auch wiederholen. Ich gehe dabei jedes Mal **sofort** weiter, wenn der Schmerz nachgelassen hat. Danach notiere ich in meinem Trainingstagebuch alle wichtigen Werte.

3. Ich nehme mir jeden Tag eine Gymnastikübung vor.

Danach kreuze ich in meinem Trainingstagebuch an, welche Übung ich absolviert habe.



Meine Gehtrainings-Anleitung Level A



Besser versorgt bei pAVK

Typisch für die Schaufensterkrankheit ist es, bis zur Schmerzgrenze zu gehen, stehen zu bleiben, bis der Schmerz abgeklungen ist, und dann wieder bis zur Schmerzgrenze zu gehen. Mithilfe eines täglichen Gehtrainings lassen sich diese schmerzbedingten Pausenzeiten nach und nach reduzieren.

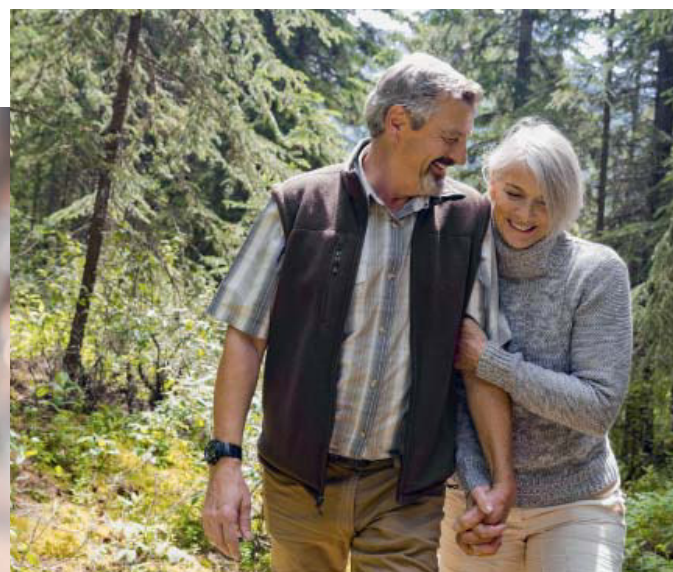
Für Sie wird das Trainingslevel A empfohlen. Ziel des Gehtrainings in diesem Level ist es, 15 Minuten am Stück zu gehen. Dabei ist es besonders wichtig, dass Sie bis an die Schmerzgrenze gehen und nach einer Pause sofort weitergehen, wenn der Schmerz nachgelassen hat.

Sie können das Gehtraining zu jeder Zeit und überall durchführen. Vielleicht ist Ihr Bäcker in 15 Minuten gut zu erreichen. Vielleicht steigen Sie eine Station früher aus dem Bus und gehen ganz bewusst nach Hause. Anfangs werden Sie noch längere Pausen machen müssen. Doch mit der Zeit werden Sie feststellen, dass die Pausen kürzer werden. In Ihrem Folder „Bewegung, ein Multitalent bei pAVK“ finden Sie mehr dazu.

So geht's

1. Ich trage mein Fitnessarmband jeden Tag und die ganze Zeit, außer beim Duschen, Baden oder Schwimmen. Meine Daten werden zu bestimmten Zeiten automatisch an meinen Gesundheitsberater übertragen.
2. Ich gehe jeden Tag bis zu 15 Minuten inklusive meiner Pausenzeiten. Ich kann das Training auch wiederholen. Ich gehe dabei jedes Mal sofort weiter, wenn der Schmerz nachgelassen hat. Danach notiere ich in meinem Trainingstagebuch alle wichtigen Werte.
3. Ich nehme mir jeden Tag eine Gymnastikübung vor. Danach kreuze ich in meinem Trainingstagebuch an, welche Übung ich absolviert habe.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!



Meine Gehtrainings-Anleitung Level B



Besser versorgt bei pAVK

Typisch für die Schaufensterkrankheit ist es, bis zur Schmerzgrenze zu gehen, stehen zu bleiben, bis der Schmerz abgeklungen ist, und dann wieder bis zur Schmerzgrenze zu gehen. Mithilfe eines täglichen Gehtrainings lassen sich diese schmerzbedingten Pausenzeiten nach und nach reduzieren.

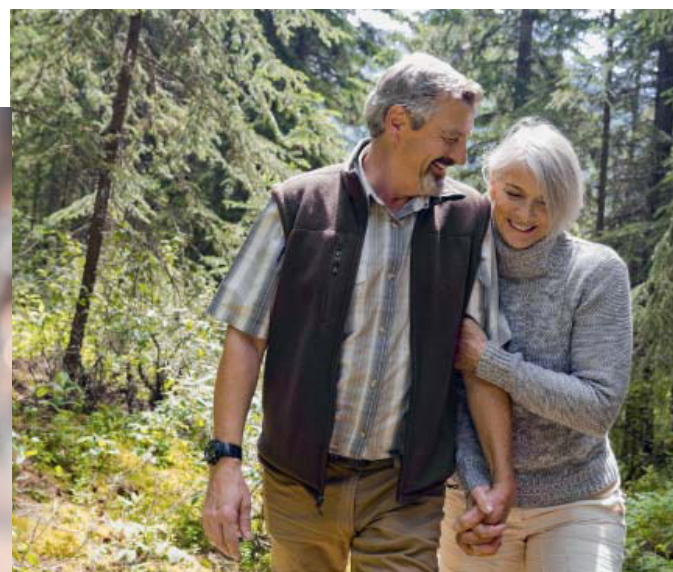
Für Sie wird das Trainingslevel B empfohlen. Ziel des Gehtrainings in diesem Level ist es, 30 Minuten am Stück zu gehen. Dabei ist es besonders wichtig, dass Sie bis an die Schmerzgrenze gehen und nach einer Pause sofort weitergehen, wenn der Schmerz nachgelassen hat.

Sie können das Gehtraining zu jeder Zeit und überall durchführen. Vielleicht haben Sie vor dem Schlafengehen Lust, einen Verdauungsspaziergang zu machen. Vielleicht sind es genau 30 Minuten bis zur ersten Parkbank oder in die Fußgängerzone. Anfangs werden Sie noch längere Pausen machen müssen. Doch mit der Zeit werden Sie feststellen, dass die Pausen kürzer werden. In Ihrem Folder „Bewegung, ein Multitalent bei pAVK“ finden Sie mehr dazu.

So geht's

1. Ich trage mein Fitnessarmband jeden Tag und die ganze Zeit, außer beim Duschen, Baden oder Schwimmen. Meine Daten werden zu bestimmten Zeiten automatisch an meinen Gesundheitsberater übertragen.
2. Ich gehe jeden Tag bis zu 30 Minuten inklusive meiner Pausenzeiten. Ich kann das Training auch wiederholen. Dabei gehe ich jedes Mal sofort weiter, wenn der Schmerz nachgelassen hat. Danach notiere ich in meinem Trainingstagebuch alle wichtigen Werte.
3. Ich nehme mir jeden Tag eine Gymnastikübung vor. Danach kreuze ich in meinem Trainingstagebuch an, welche Übung ich absolviert habe.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!



Meine Gehtrainings-Anleitung Level C



Besser versorgt bei pAVK

Typisch für die Schaufensterkrankheit ist es, bis zur Schmerzgrenze zu gehen, stehen zu bleiben, bis der Schmerz abgeklungen ist, und dann wieder bis zur Schmerzgrenze zu gehen. Mithilfe eines täglichen Gehtrainings lassen sich diese schmerzbedingten Pausenzeiten nach und nach reduzieren.

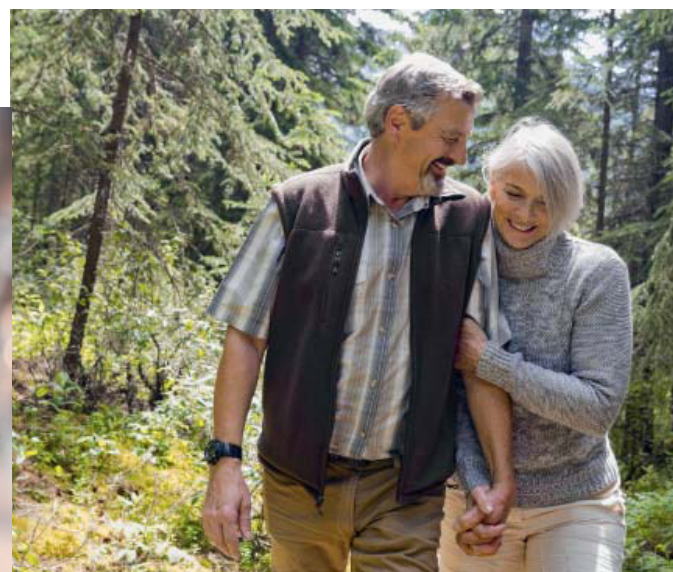
Für Sie wird das Trainingslevel C empfohlen. Ziel des Gehtrainings in diesem Level ist es, einmal 60 Minuten am Stück oder zweimal 30 Minuten am Stück zu gehen. Dabei ist es besonders wichtig, dass Sie bis an die Schmerzgrenze gehen und nach einer Pause sofort weitergehen, wenn der Schmerz nachgelassen hat.

Sie können das Gehtraining zu jeder Zeit und überall durchführen. Vielleicht besuchen Sie einen guten Freund und brauchen dahin genau 60 Minuten. Vielleicht haben Sie einfach Lust auf einen Spaziergang, weil die Sonne scheint. Anfangs werden Sie noch längere Pausen machen müssen. Doch mit der Zeit werden Sie feststellen, dass die Pausen kürzer werden. In Ihrem Folder „Bewegung, ein Multitalent bei pAVK“ finden Sie mehr dazu.

So geht's

1. Ich trage mein Fitnessarmband jeden Tag und die ganze Zeit, außer beim Duschen, Baden oder Schwimmen. Meine Daten werden zu bestimmten Zeiten automatisch an meinen Gesundheitsberater übertragen.
2. Ich gehe jeden Tag einmal bis zu 60 Minuten oder zweimal bis zu 30 Minuten inklusive meiner Pausenzeiten. Ich kann das Training auch wiederholen. Ich gehe dabei jedes Mal sofort weiter, wenn der Schmerz nachgelassen hat. Danach notiere ich in meinem Trainingstagebuch alle wichtigen Werte.
3. Ich nehme mir jeden Tag eine Gymnastikübung vor. Danach kreuze ich in meinem Trainingstagebuch an, welche Übung ich absolviert habe.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!



Anlage 21

Ihr Informationsmaterial zum Programm „Besser versorgt bei pAVK“

Anrede

vielen Dank für das freundliche Telefonat.

Wie besprochen erhalten Sie heute folgende Informationsmaterialien:

- + **Mein Gehtrainings-Tagebuch**
- + **Meine Gehtrainings-Anleitung Level A**

Wenn Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Wir freuen uns auf Sie!

Haben Sie Fragen? Wir sind gerne für Sie da!

Freundliche Grüße
Ihre mhplus

Franziska Löffler

Anlage

PS: Jetzt neu! Krankmeldungen ganz einfach per mhplus-App senden. Der neue Online-Service für Smartphones und Tablets. Mehr unter: www.mhplus-krankenkasse.de/mhplus-App.

Meine Gehtrainings-Anleitung Level A

„Besser versorgt bei pAVK“

Typisch für die Schaufensterkrankheit ist es, bis zur Schmerzgrenze zu gehen, stehen zu bleiben, bis der Schmerz abgeklungen ist, und dann wieder bis zur Schmerzgrenze zu gehen.

Mithilfe eines täglichen Gehtrainings lassen sich diese schmerzbedingten Pausenzeiten nach und nach reduzieren.

Ihr Arzt hat für Sie das Trainingslevel A empfohlen. **Ziel des Gehtrainings in diesem Level** ist es, **15 Minuten zu gehen**. Dabei ist es besonders **wichtig**, dass Sie **bis an die Schmerzgrenze gehen** und **nach einer Pause sofort weitergehen**, wenn der Schmerz nachgelassen hat.

Sie können das Gehtraining zu jeder Zeit und überall durchführen. Vielleicht ist Ihr Bäcker in 15 Minuten gut zu erreichen. Vielleicht steigen Sie eine Station früher aus dem Bus und gehen ganz bewusst nach Hause.

Anfangs werden Sie noch längere Pausen machen müssen. Doch mit der Zeit werden Sie feststellen, dass die Pausen kürzer werden. In Ihrem Faltblatt „Bewegung, ein Multitalent bei pAVK“ finden Sie mehr dazu.

So geht's

1. Ich trage meinen Armbandschrittzähler „AS 95 Pulse“ jeden Tag und die ganze Zeit, außer beim Duschen, Baden oder Schwimmen. Meine Daten werden zu bestimmten Zeiten automatisch an meinen Gesundheitsberater übertragen.
2. Ich gehe jeden Tag möglichst bis zu **15 Minuten** inklusive meiner Pausenzeiten. Ich kann das Training auch wiederholen. Ich gehe dabei jedes Mal sofort weiter, wenn der Schmerz nachgelassen hat. Danach notiere ich in meinem Trainingstagebuch alle wichtigen Werte.
3. Ich nehme mir jeden Tag eine Gymnastikübung vor. Danach kreuze ich in meinem Trainingstagebuch an, welche Übung ich absolviert habe.

Ihre mhplus wünscht Ihnen viel Erfolg!

Meine Gehtrainings-Anleitung Level B

„Besser versorgt bei pAVK“

Typisch für die Schaufensterkrankheit ist es, bis zur Schmerzgrenze zu gehen, stehen zu bleiben, bis der Schmerz abgeklungen ist, und dann wieder bis zur Schmerzgrenze zu gehen.

Mithilfe eines täglichen Gehtrainings lassen sich diese schmerzbedingten Pausenzeiten nach und nach reduzieren.

Ihr Arzt hat für Sie das Trainingslevel B empfohlen. **Ziel des Gehtrainings in diesem Level** ist es, **30 Minuten zu gehen**. Dabei ist es besonders **wichtig**, dass Sie **bis an die Schmerzgrenze gehen** und **nach einer Pause sofort weitergehen**, wenn der Schmerz nachgelassen hat.

Sie können das Gehtraining zu jeder Zeit und überall durchführen. Vielleicht haben Sie vor dem Schlafengehen Lust, einen Spaziergang zu machen. Vielleicht sind es genau 30 Minuten bis zur ersten Parkbank oder in die Fußgängerzone. Anfangs werden Sie noch längere Pausen machen müssen. Doch mit der Zeit werden Sie feststellen, dass die Pausen kürzer werden. In Ihrem Folder „Bewegung, ein Multitalent bei pAVK“ finden Sie mehr dazu.

So geht's

1. Ich trage meinen Armbandschrittzähler „AS 95 Pulse“ jeden Tag und die ganze Zeit, außer beim Duschen, Baden oder Schwimmen. Meine Daten werden zu bestimmten Zeiten automatisch an meinen Gesundheitsberater übertragen.
2. Ich gehe jeden Tag möglichst bis zu **30 Minuten** inklusive meiner Pausenzeiten. Ich kann das Training auch wiederholen. Dabei gehe ich jedes Mal sofort weiter, wenn der Schmerz nachgelassen hat. Danach notiere ich in meinem Trainingstagebuch alle wichtigen Werte.
3. Ich nehme mir jeden Tag eine Gymnastikübung vor. Danach kreuze ich in meinem Trainingstagebuch an, welche Übung ich absolviert habe.

Ihr mhplus wünscht Ihnen viel Erfolg!

Meine Gehtrainings-Anleitung Level C

„Besser versorgt bei pAVK“

Typisch für die Schaufensterkrankheit ist es, bis zur Schmerzgrenze zu gehen, stehen zu bleiben, bis der Schmerz abgeklungen ist, und dann wieder bis zur Schmerzgrenze zu gehen.

Mithilfe eines täglichen Gehtrainings lassen sich diese schmerzbedingten Pausenzeiten nach und nach reduzieren.

Ihr Arzt hat für Sie das Trainingslevel C empfohlen. **Ziel des Gehtrainings in diesem Level** ist es, einmal **60 Minuten** oder **zweimal 30 Minuten zu gehen**. Dabei ist es besonders **wichtig**, dass Sie **bis an die Schmerzgrenze gehen** und **nach einer Pause sofort weitergehen**, wenn der Schmerz nachgelassen hat.

Sie können das Gehtraining zu jeder Zeit und überall durchführen. Vielleicht besuchen Sie einen guten Freund und brauchen dahin genau 60 Minuten. Vielleicht haben Sie einfach Lust auf einen Spaziergang, weil die Sonne scheint.

Anfangs werden Sie noch längere Pausen machen müssen. Doch mit der Zeit werden Sie feststellen, dass die Pausen kürzer werden. In Ihrem Folder „Bewegung, ein Multitalent bei pAVK“ finden Sie mehr dazu.

So geht's

1. Ich trage meinen Armbandschrittzähler „AS 95 Pulse“ jeden Tag und die ganze Zeit, außer beim Duschen, Baden oder Schwimmen. Meine Daten werden zu bestimmten Zeiten automatisch an meinen Gesundheitsberater übertragen.
2. Ich gehe jeden Tag möglichst einmal bis zu **60 Minuten** oder zweimal bis zu **30 Minuten** inklusive meiner Pausenzeiten. Ich kann das Training auch wiederholen. Ich gehe dabei jedes Mal sofort weiter, wenn der Schmerz nachgelassen hat. Danach notiere ich in meinem Trainingstagebuch alle wichtigen Werte.
3. Ich nehme mir jeden Tag eine Gymnastikübung vor. Danach kreuze ich in meinem Trainingstagebuch an, welche Übung ich absolviert habe.

Ihre mhplus wünscht Ihnen viel Erfolg!

KKH Kaufmännische Krankenkasse Große Steinstr. 82 06108 Halle

Frau



Ihr Ansprechpartner



Telefon 03 45-68 58 80-50 08


Telefax 03 45-68 58 80-51 00

Unser Zeichen U802282

Ihr Schreiben vom
Ihr Zeichen 83636721

Halle, 29.12.2017

Gesundheitsbericht

Sehr geehrte Frau 

Sie erhalten heute Ihren aktuellen Gesundheitsbericht. Der Bericht enthält wichtige medizinische Daten, die wir im Rahmen der Betreuung erheben.

Wenn Sie möchten, können Sie den beiliegenden Bericht Ihrem behandelnden Arzt zur Verfügung stellen, damit alle Beteiligten auf dem gleichen Informationsstand sind.

Bitte melden Sie sich bei uns, sofern die Daten in diesem Gesundheitsbericht nicht mit Ihren tatsächlichen Werten übereinstimmen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre KKH Kaufmännische Krankenkasse
Gesundheitsberatung Halle

Versorgungszentrum
Große Steinstr. 82
06108 Halle Saale

Telefon 0345 685880-5000
Telefax 0345 6858805100
www.kkh.de

Gesundheitsbericht für die Zeit vom 01.05.2018 bis 30.06.2018

Vorname Name	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>		
PLZ / Wohnort	<input type="text"/>		

pAVK Coaching

Beginn der Teilnahme: 01.05.2018

Dauer: 61 Tage

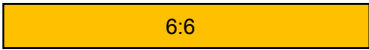

Diagnose

- pAVK Fontaine Stadium IIa

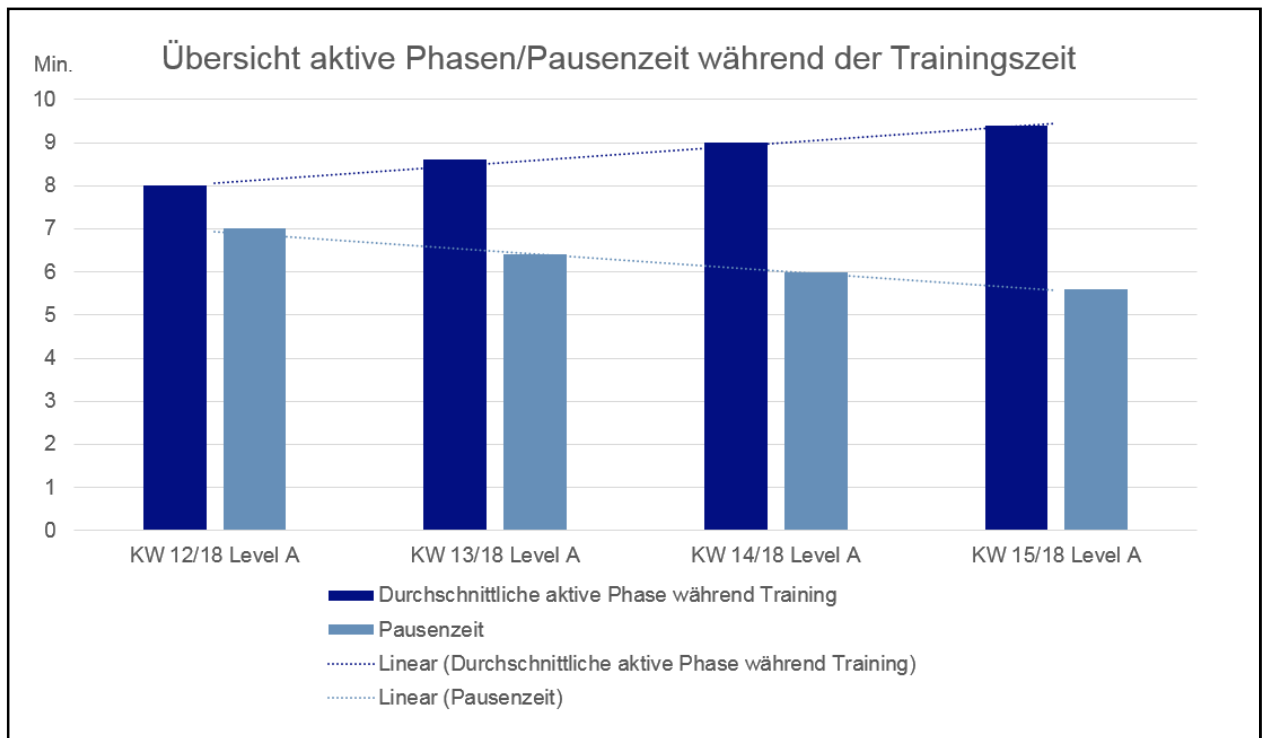
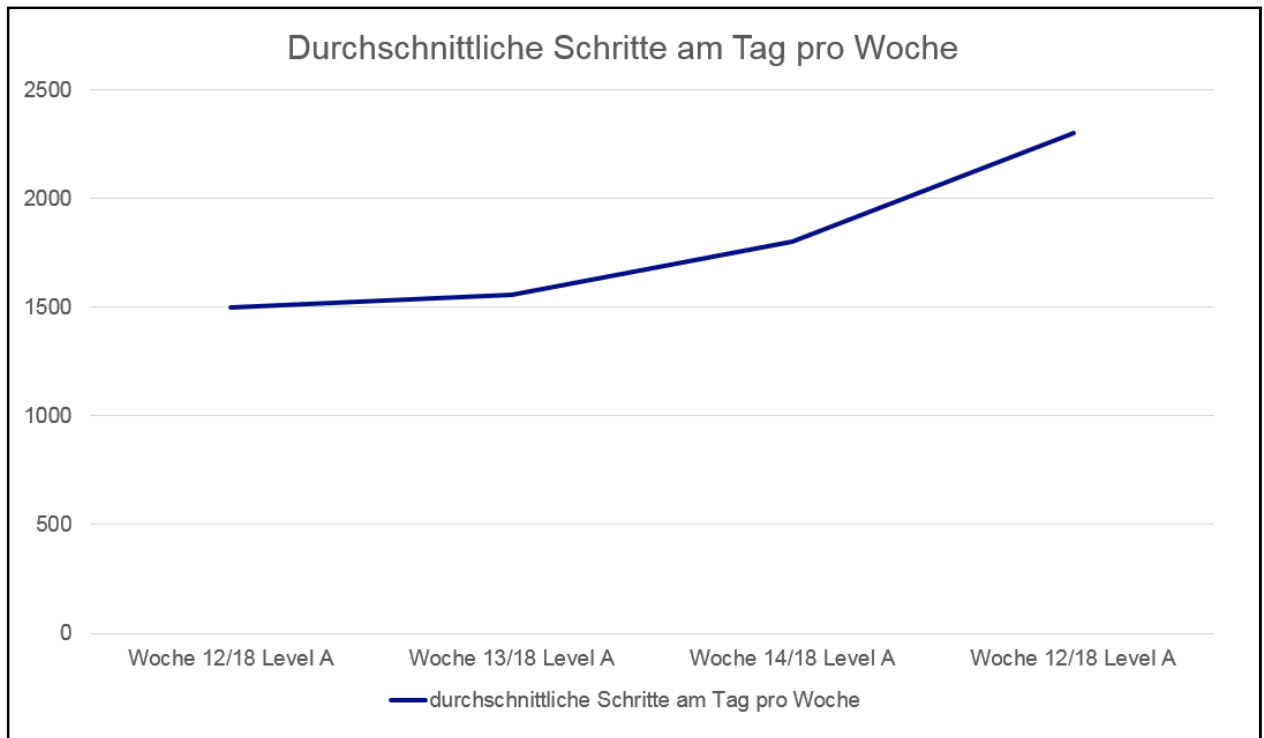
Begleiterkrankungen

- Diabetes mellitus Typ 2

Symptome und Befinden

Art	Datum	Skala
Kurzatmigkei in Ruhe	15.06.2018	 6:6
Allgemeines Befinden	15.06.2018	 8:8
..		

Trainingsparameter



Ausblick

Das tägliche Gehtraining inklusive Pausenzeiten beträgt zurzeit 15-30 Minuten. Ziel ist es, 30 Minuten Training möglichst ohne Pausenzeiten bei Schmerzfreiheit bzw. erträglichen Schmerz absolvieren zu können. Im Optimalfall kann das Training an jedem Tag durchgeführt werden. Wenn dieses Ziel erreicht wird, wird der Wechsel in das nächst höhere Level angestrebt. Das heißt die Trainingszeit kann auf 60 Minuten bzw. 2 x 30 Minuten (wieder inklusive Pausenzeiten) gesteigert werden.

Was soll noch mit dem behandelnden Arzt besprochen werden

<i>Freitext</i>

Meine Medikamentenliste

erstellt am: 07.12.2017

Vorname Name: Geburtsdatum:

Größe (cm): 176 Gewicht (kg): 102 Kreatinin:

Nierenfunktion: Normal Eingeschränkt Unbekannt

Lebererkrankung: Ja Nein Unbekannt

Allergien:

Sonstiges:

Wichtig für Sie: Die Auflistung der Medikamente kann nicht vollständig sein. Ergänzen Sie bitte fehlende Medikamente, die Ihnen Ihr Arzt verordnet hat. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob die Medikamentenliste vollständig ist. Bitte prüfen Sie insbesondere, ob die Zeiten der Einnahme und die Dosierung richtig notiert wurden.

Bitte Rückseite beachten!

Regelmäßig	Appl.*	Medikamentenname und Wirkstoff	Stärke und Dar.-Form**	Dosierung:				Einnahmegrund/Kommentar	Vom Arzt verordnet
				morgens	mittags	abends	zur Nacht		
<input checked="" type="checkbox"/>	inhalati	Budesonid 400mg (k.A.)		1	0	1	0		<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	inhalati	Formatis (k.A.)		1	x	1	x		<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	inhalati	Spiriva 18mcg Nachfuellpackung (k.A.)		1	0	0	0		<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	nasal	O PUR Sauerstoff Dose (k.A.)		0	x	x	x		<input checked="" type="checkbox"/>

Bei den zuvor genannten Informationen handelt es sich teilweise um telefonisch übermittelte Angaben, die Sie uns im Rahmen der Gesundheitsberatung gegeben haben. Im Rahmen einer telefonischen Informationsweitergabe sind Fehler möglich. Bitte informieren Sie uns, wenn Ihnen solche Fehler aufgefallen sind.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre KKH Kaufmännische Krankenkasse
Gesundheitsberatung Halle

Mein Gehtrainings-Tagebuch

Besser versorgt bei pAVK

Jeder Schritt
zählt!

So führe ich mein Gehtrainings-Tagebuch

Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit für diese Einleitung, in der wir Ihnen Schritt für Schritt erklären, wie Sie Ihre persönlichen Werte in dieses Gehtrainings-Tagebuch eintragen.

Schreiben Sie jeden Tag kurz auf, wie Ihr Gehtraining verlaufen ist. Und tragen Sie auch ein, welche Bewegungsübung Sie absolviert haben. Mit der Zeit werden sich Ihre Werte verbessern und Sie können genau nachvollziehen, wie es Ihnen ging, als Sie angefangen haben, und wie weit Sie schon gekommen sind. Es könnte sein, dass Ihr Gesundheitsberater Sie bittet, ihm die eine oder andere Seite Ihres Tagebuchs zuzuschicken. Trennen Sie die Seite dann vorsichtig an der perforierten Linie heraus.

So füllen Sie die Felder aus:

Datum des Gehtrainings

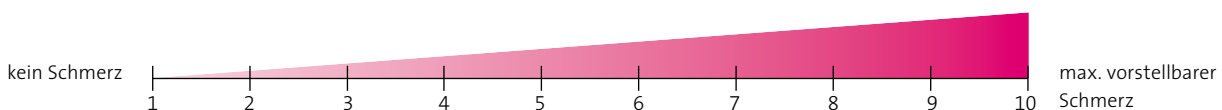
Tragen Sie in der ersten Zeile das Datum des jeweiligen Wochentags ein. Mit dem Datum behalten Sie im Buch einen guten Überblick.

Zeiten des Gehtrainings

Tragen Sie hier ein, von wann bis wann Sie Ihr Gehtraining durchgeführt haben. In den beiden vorbereiteten Zeilen darunter können Sie je ein weiteres Training festhalten. Kreuzen Sie das vorbereitete Kästchen an, wenn Sie an diesem Tag kein Gehtraining gemacht haben.

Schmerzempfinden vor den Pausen

Tragen Sie in der zweiten Spalte ein, wie stark der Schmerz war, der Sie zum Stehenbleiben veranlasst hat. Nutzen Sie dabei die unten abgebildete Skala. Die Zahl 1 bedeutet „kein Schmerz“ und die Zahl 10 beschreibt Ihren maximal vorstellbaren Schmerz.



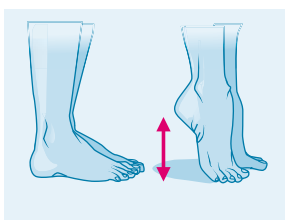
Anzahl der Pausen je Gehtraining

Halten Sie in der dritten Spalte die **ungefähre** Anzahl der Pausen fest, die Sie pro Trainingseinheit gemacht haben.

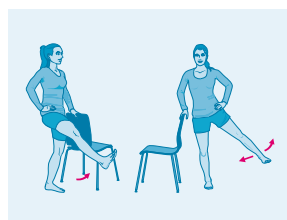
Absolvierte Bewegungsübung

Kreuzen Sie in der vierten Spalte an, welche der empfohlenen Bewegungsübungen Sie zusätzlich zu Ihrem Training an dem jeweiligen Trainingstag durchgeführt haben. Eine genaue Erläuterung der Übungen 1–4 finden Sie auf der letzten Seite. Hier noch einmal ein kurzer Überblick:

Übung 1



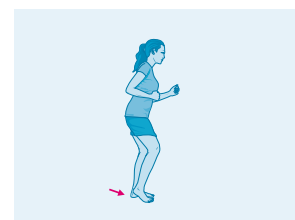
Übung 2



Übung 3



Übung 4



Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____

Name, Vorname: _____

(Bitte eintragen, falls Sie diesen Bogen an Ihren Gesundheitsberater senden.)

Montag ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Dienstag ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Mittwoch ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Bitte wenden! Auf der Rückseite finden Sie die Wochentage Donnerstag bis Sonntag.

Donnerstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Freitag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Samstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Sonntag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**


Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!



**Das Geheimnis des Erfolgs
ist anzufangen.**

Mark Twain

Eine Woche Gehtraining ...

haben Sie nun schon absolviert. Das ist eine prima Leistung!

Wenn wir Sie fragen würden, wie es Ihnen damit geht, würden Sie vielleicht sagen...

Ganz gut. Es war zwar anstrengend und schmerzhaft, aber ich habe es durchgezogen in der Hoffnung, dass es bald schon besser gehen wird.

Ich habe mich bemüht, aber es hat noch nicht so gut geklappt. Nächste Woche werde ich es vielleicht etwas besser hinbekommen.

Ich habe noch nicht so recht den Dreh raus, deshalb habe ich gleich wieder aufgehört. Es hat mir viel Mühe gekostet, wieder mit dem Gehen anzufangen. Ich gönne mir ab und an einen trainingsfreien Tag. Dann schaffe ich es besser.

Schreiben Sie auf, was Sie sich für die nächsten Wochen wünschen:

Ihr Gesundheitsberater hilft Ihnen dabei.

Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____

Name, Vorname: _____

(Bitte eintragen, falls Sie diesen Bogen an Ihren Gesundheitsberater senden.)

Montag ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Dienstag ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Mittwoch ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Bitte wenden! Auf der Rückseite finden Sie die Wochentage Donnerstag bis Sonntag.

Donnerstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Freitag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Samstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Sonntag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!



Der Langsamste, der sein Ziel nicht aus den Augen verliert, geht noch immer geschwinder, als jener, der ohne Ziel umherirrt.
Gotthold Ephraim Lessing

Ein Monat Gehtraining ...

ist geschafft. Das ist eine tolle Leistung!

Schreiben Sie auf, welches Ziel Sie sich für die nächste Zeit vorgenommen haben:

Ihr Gesundheitsberater hilft Ihnen dabei.

Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____

Name, Vorname: _____

(Bitte eintragen, falls Sie diesen Bogen an Ihren Gesundheitsberater senden.)

Montag ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Dienstag ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Mittwoch ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Bitte wenden! Auf der Rückseite finden Sie die Wochentage Donnerstag bis Sonntag.

Donnerstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Freitag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Samstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Sonntag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!



**Wer Ausdauer besitzt,
ist fast schon am Ziel.**

Ernst R. Hauschka

Drei Monate Gehtraining ...

**haben Sie jetzt schon absolviert. Herzlichen Glückwunsch für diese Glanzleistung!
Sie können richtig stolz sein, so viel für sich erreicht zu haben.**

Schreiben Sie auf, welches Ziel Sie sich für die nächsten Wochen wünschen:

Ihr Gesundheitsberater hilft Ihnen dabei.

Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____

Name, Vorname: _____

(Bitte eintragen, falls Sie diesen Bogen an Ihren Gesundheitsberater senden.)

Montag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Dienstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Mittwoch ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Bitte wenden! Auf der Rückseite finden Sie die Wochentage Donnerstag bis Sonntag.

Donnerstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Freitag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Samstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Sonntag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!



Der Ziellose erleidet sein Schicksal –
der Zielbewusste gestaltet es.

Immanuel Kant

Ein halbes Jahr Gehtraining ...

liegt hinter Ihnen. Das ist eine stolze Leistung! Machen Sie weiter so.

Wir freuen uns mit Ihnen.

Haben Sie eigentlich noch Ziele, die über das hinausgehen, was Sie schon erreicht haben?

Wenn ja, schreiben Sie sie auf und überlegen Sie sich, wie Sie diese erreichen könnten:

Ihr Gesundheitsberater hilft Ihnen dabei.

Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____

Name, Vorname: _____

(Bitte eintragen, falls Sie diesen Bogen an Ihren Gesundheitsberater senden.)

Montag ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Dienstag ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Mittwoch ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Bitte wenden! Auf der Rückseite finden Sie die Wochentage Donnerstag bis Sonntag.

Donnerstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Freitag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Samstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Sonntag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**


Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

A background image of a sunset over a mountain range. The sun is low on the horizon, casting a warm orange glow across the sky and the silhouettes of the mountains.

Man muss das Unmögliche
versuchen, um das
Mögliche zu erreichen.

Hermann Hesse

Ein ganzes Jahr Gehtraining ...

ist absolviert – Sie haben es geschafft! Hätten Sie das am Anfang gedacht? Herzlichen Glückwunsch für diese tolle Leistung! Wir wissen, der Weg war nicht leicht. Trotzdem haben Sie durchgehalten, immer weiter gemacht und dadurch sehr viel für Ihre Gesundheit erreicht.

Was hat Ihnen geholfen, durchzuhalten? Welche positiven Veränderungen haben Sie erlebt? Warum ist es Ihnen wichtig, weiterzumachen? Wie wollen Sie weitermachen?

Machen Sie weiter! Sie schaffen das jetzt ganz allein.

Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____

Name, Vorname: _____

(Bitte eintragen, falls Sie diesen Bogen an Ihren Gesundheitsberater senden.)

Montag ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Dienstag ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Mittwoch ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> heute kein Gehtraining			
1. Zeit/en des Gehtrainings	2. Schmerzempfinden vor den Pausen (Bereich 1–10)	3. Anzahl der Pausen je Gehtraining	4. Absolvierte Bewegungsübung
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 2
von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____	ca. _____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3
			<input type="checkbox"/> Übung 4

Bitte wenden! Auf der Rückseite finden Sie die Wochentage Donnerstag bis Sonntag.

Donnerstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Freitag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Samstag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Sonntag ____ . ____ . ____

heute kein Gehtraining

**1. Zeit/en
des Gehtrainings**

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

von _____ bis _____ Uhr

**2. Schmerzempfinden vor
den Pausen (Bereich 1–10)**

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

**3. Anzahl der Pausen
je Gehtraining**

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

ca. _____ Pausen

**4. Absolvierte
Bewegungsübung**

Übung 1

Übung 2

Übung 3

Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

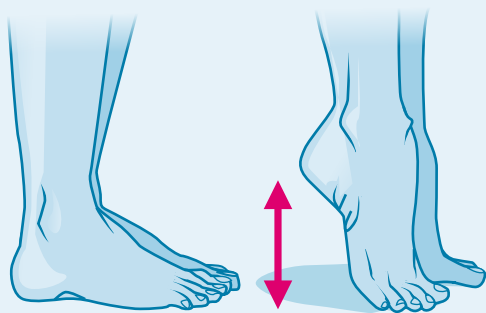
Bewegungsübungen bei pAVK

Bestimmte Bewegungen regen die Durchblutung an und verbessern Ihre Mobilität

Sie können Ihr Gehtraining wirkungsvoll unterstützen, indem Sie einfache Bewegungsübungen in Ihren Tagesablauf einplanen. Das geht vor dem Fernseher genauso wie an der Bushaltestelle. Nutzen Sie die Gelegenheit zum gezielten Bewegen so oft wie möglich. Die folgenden Übungen sind ganz leicht zu erlernen und ohne irgendwelche Hilfsmittel jederzeit durchführbar.

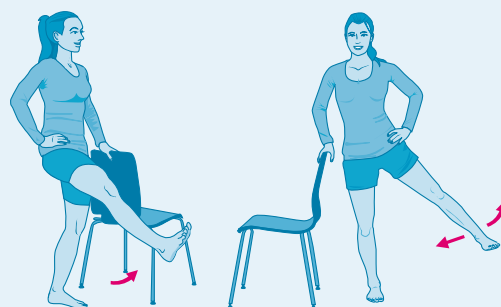
Ihr Trainingsprogramm

1.



- Stellen Sie sich hinter einen Stuhl und halten Sie sich an der Lehne fest. Oder machen Sie die Übung im Sitzen.
- Gehen Sie ganz langsam in den Zehenstand und senken Sie die Füße ebenso langsam wieder ab.
- Wiederholen Sie die Übung mehrfach, legen Sie einige Minuten Pause ein und wiederholen Sie die Übung erneut.

2.



- Stellen Sie sich hinter den Stuhl, halten Sie sich an der Lehne fest.
- Pendeln Sie mit dem Bein mehrmals hin und her, egal in welche Richtung.
- Machen Sie eine Pause und wechseln Sie das Bein.
- Wichtig ist, dass Sie zu jeder Zeit sicher stehen.

3.



- Setzen Sie sich auf den Stuhl, strecken Sie ein Bein nach vorn und dehnen Sie bewusst die Wade.
- Wiederholen Sie die Übung mehrfach, jeweils durch Pausen unterbrochen.

4.



- Verlagern Sie beim Stehen das Körpergewicht von einem Bein auf das andere.
- Wiederholen Sie die Übung mehrmals.



KKH Kaufmännische Krankenkasse
30125 Hannover
service@kkh.de
www.kkh.de



TK
Die
Techniker

Mein Gehtrainings-Tagebuch

Besser versorgt bei pAVK

So führe ich mein Gehtrainings-Tagebuch

Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit für diese Einleitung, in der wir Ihnen Schritt für Schritt erklären, wie Sie Ihre persönlichen Werte in dieses Gehtrainings-Tagebuch eintragen.

Schreiben Sie jeden Tag kurz auf, wie Ihr Gehtraining verlaufen ist. Und tragen Sie auch ein, welche Bewegungsübung Sie absolviert haben. Mit der Zeit werden sich Ihre Werte verbessern und Sie können genau nachvollziehen, wie es Ihnen ging, als Sie angefangen haben und wie weit Sie schon gekommen sind. So füllen Sie die Felder aus:

Datum des Gehtrainings Tragen Sie in der ersten Zeile das Datum des jeweiligen Wochentags ein. Mit dem Datum behalten Sie im Buch einen guten Überblick.

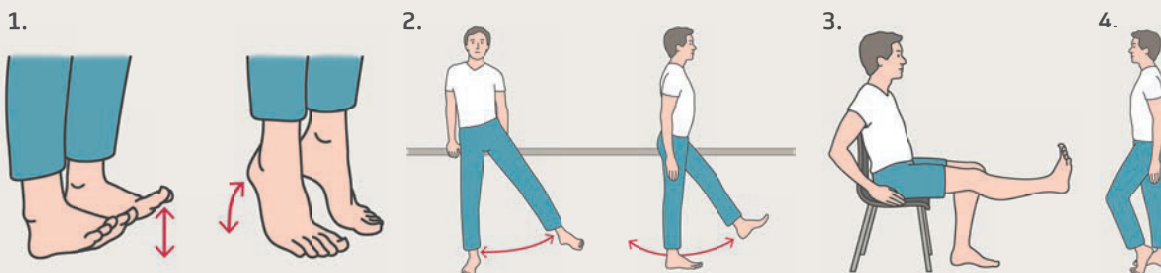
Zeiten des Gehtrainings Tragen Sie hier ein, von wann bis wann Sie Ihr Gehtraining durchgeführt haben. In den beiden vorbereiteten Zeilen darunter können Sie je ein weiteres Training festhalten. Kreuzen Sie das vorbereitete Kästchen an, wenn Sie an diesem Tag kein Gehtraining gemacht haben.

Schmerzepfinden vor den Pausen Tragen Sie in der zweiten Spalte ein, wie stark der Schmerz war, der Sie zum Stehenbleiben veranlasst hat. Die Zahl 1 bedeutet kein Schmerz und die Zahl 10 beschreibt Ihren maximal vorstellbaren Schmerz.

Anzahl der Pausen je Gehtraining Halten Sie in der dritten Spalte die ungefähre Anzahl der Pausen fest, die Sie pro Trainingseinheit gemacht haben.

Absolvierte Bewegungsübung Kreuzen Sie in der vierten Spalte an, welche der empfohlenen Bewegungsübungen Sie zusätzlich zu Ihrem Training an dem jeweiligen Trainingstag durchgeführt haben. Eine genaue Erläuterung der Übungen 1 bis 4 finden Sie in der Broschüre „Bewegung – das Multitalent bei pAVK“.

Hier noch einmal ein kurzer Überblick der Bewegungsübungen



Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Eine Woche Gehtraining ...

**... haben Sie nun schon absolviert.
Das ist eine prima Leistung!**

Wenn wir Sie fragen würden, wie es Ihnen damit geht, würden Sie vielleicht sagen:

- Ganz gut. Es war zwar anstrengend und schmerzhaft, aber ich habe es durchgezogen in der Hoffnung, dass es bald schon besser gehen wird.
- Ich habe mich bemüht, aber es hat noch nicht so gut geklappt. Nächste Woche werde ich es vielleicht etwas besser hinbekommen.
- Ich habe noch nicht so recht den Dreh raus, deshalb habe ich gleich wieder aufgehört. Es hat mich viel Mühe gekostet, wieder mit dem Gehen anzufangen. Ich gönne mir ab und an einen trainingsfreien Tag. Dann schaffe ich es besser.

Schreiben Sie auf, was Sie sich für die nächsten Wochen wünschen:



Ihr Gesundheitscoach hilft Ihnen dabei.

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

6 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!



Das ist eine
super Leistung!
Weiter so!

Sie haben jetzt schon einen Monat Gehtraining absolviert!

Schreiben Sie auf, welches Ziel Sie sich für die nächste Zeit vorgenommen haben:

Ihr Gesundheitscoach hilft Ihnen dabei.

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

10 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

12 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

14 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

16 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Sie haben jetzt schon drei Monate Gehtraining absolviert!

Herzlichen Glückwunsch für diese Glanzleistung! Sie können richtig stolz sein, so viel für sich erreicht zu haben.

Schreiben Sie auf, was Sie sich für die nächsten Wochen wünschen:



Ihr Gesundheitscoach hilft Ihnen dabei.

18 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

20 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

22 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

24 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

26 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

28 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!



Ein halbes Jahr Gehtraining, ...

**... WOW! Das ist eine stolze Leistung! Machen
Sie weiter so. Wir freuen uns mit Ihnen.**

Haben Sie eigentlich noch Ziele, die über das hinausgehen, was Sie schon erreicht haben? Wenn ja, schreiben Sie sie auf und überlegen Sie sich, wie Sie diese erreichen könnten:

Ihr Gesundheitscoach hilft Ihnen dabei.

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

32 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

34 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

36 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

38 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

40 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

42 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

44 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

48 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

50 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

54 Mein Gehtrainings-Tagebuch

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Die Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ . _____ . 2018			<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2
_____ - _____ Uhr	_____ - _____ (1-10)	_____ Pausen	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Sie haben es geschafft!

Sie haben ein ganzes Jahr Gehtraining absolviert! Hätten Sie das am Anfang gedacht? Herzlichen Glückwunsch für diese tolle Leistung!

Wir wissen, der Weg war nicht leicht. Trotzdem haben Sie durchgehalten, immer weiter gemacht und dadurch sehr viel für Ihre Gesundheit erreicht. Was hat Ihnen geholfen, durchzuhalten? Warum ist es Ihnen wichtig, weiterzumachen? Welche positiven Veränderungen haben Sie erlebt?



**Machen Sie weiter!
Sie schaffen das
jetzt ganz allein.**

Wir sind für Sie da

Bei Fragen rund um das Gehtraining erreichen Sie
Ihren Gesundheitscoach unter:

Tel. 0711 - 81 01 62 84

Mo. bis Fr. von 9 bis 12:30 Uhr

Besuchen Sie uns auch auf:



800696 4/2018



Mein Gehtrainings-Tagebuch

Besser versorgt mit pAVK



So führe ich mein Gehtrainings-Tagebuch

Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit für diese Einleitung, in der wir Ihnen Schritt für Schritt erklären, wie Sie Ihre persönlichen Werte in dieses Gehtrainings-Tagebuch eintragen.

Schreiben Sie jeden Tag kurz auf, wie Ihr Gehtraining verlaufen ist und tragen Sie auch ein, welche Bewegungsübungen Sie absolviert haben. Mit der Zeit werden sich Ihre Werte verbessern und Sie können genau nachvollziehen, wie es Ihnen ging, als Sie angefangen haben, und wie weit Sie schon gekommen sind.

Es könnte sein, dass ihr Gesundheitsberater Sie bittet, ihm die eine oder andere Seite Ihres Tagebuchs zuzuschicken. Nehmen Sie die Seiten dann aus Ihrem Ordner heraus.

So füllen Sie die Felder aus:

Datum des Gehtrainings

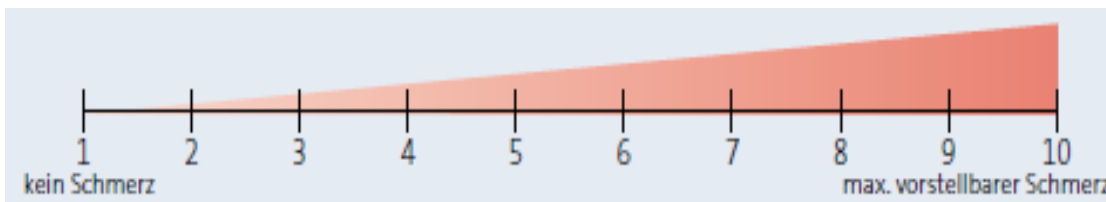
Tragen Sie in der ersten Zeile des Datums des jeweiligen Wochentags ein. Mit dem Datum behalten Sie im Buch einen guten Überblick.

Zeiten des Gehtrainings

Tragen Sie hier ein, von wann bis wann Sie Ihr Gehtraining durchgeführt haben. In den beiden vorbereiteten Zeilen darunter können Sie je ein weiteres Training festhalten. Kreuzen Sie das vorbereitete Kästchen an, wenn Sie an diesem Tag kein Gehtraining gemacht haben.

Schmerzempfinden vor den Pausen

Tragen Sie in der zweiten Spalte ein, wie stark der Schmerz war, der Sie zum Stehenbleiben veranlasst hat. Nutzen Sie dabei die unten abgebildete Skala. Die Zahl 1 bedeutet „kein Schmerz“ und die Zahl 10 beschreibt Ihren maximal vorstellbaren Schmerz.



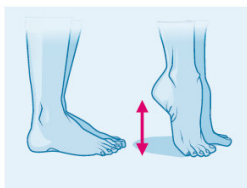
Anzahl der Pausen je Gehtraining

Halten Sie in der dritten Spalte die ungefähre Anzahl der Pausen fest, die Sie pro Trainingseinheiten gemacht haben.

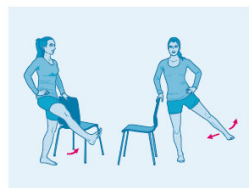
Absolvierte Bewegungsübung

Kreuzen Sie in der vierten Spalte an, welche der empfohlenen Bewegungsübungen Sie zusätzlich zu Ihrem Training an dem jeweiligen Trainingstag durchgeführt haben. Eine genaue Erläuterung der Übung 1-4 finden Sie auf der letzten Seite. Hier noch einmal ein kurzer Überblick.

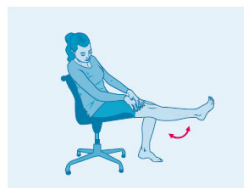
Übung 1



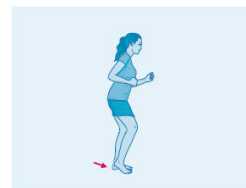
Übung 2



Übung 3



Übung 4



Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!



Das Geheimnis des Erfolgs ist anzufangen.
(Mark Twain)

Eine Woche Gehtraining haben Sie nun absolviert. Das ist eine prima Leistung!

Wenn wir Sie Fragen würden, wie es Ihnen damit geht, würden Sie vielleicht sagen...

Ganz gut. Es war zwar anstrengend und schmerzhaft, aber ich habe es durchgezogen in der Hoffnung, dass es bald schon besser gehen wird.

Ich habe mich bemüht, aber es hat noch nicht so gut geklappt. Nächste Woche werde ich es vielleicht etwas besser hinbekommen.

Ich habe noch nicht so recht den Dreh raus, deshalb habe ich gleich wieder aufgehört. Es hat mir viel Mühe gekostet, wieder mit dem Gehen anzufangen. Ich gönne mir ab und an einen trainingsfreien Tag. Dann schaffe ich es besser.

Schreiben Sie auf, was Sie sich für die nächsten Wochen wünschen:

Ihr Gesundheitsberater hilft Ihnen dabei.

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!



Der Langsamste, der sein Ziel nicht aus den Augen verliert, geht noch immer geschwinder, als jener, der ohne Ziel umherirrt.
(Gotthold Ephraim Lessing)

Ein Monat Gehtraining ist geschafft. Das ist eine tolle Leistung!

Schreiben Sie auf, welches Ziel Sie sich für die nächste Zeit vorgenommen haben:

Ihr Gesundheitsberater hilft Ihnen dabei.

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!



Wer Ausdauer besitzt, ist fast schon am Ziel.
(Ernst R. Hauschka)

Drei Monate Gehtraining haben Sie jetzt schon absolviert. Herzlichen Glückwunsch für diese Glanzleistung! Sie können richtig stolz sein, so viel für sich erreicht zu haben.

Schreiben Sie auf, welches Ziel Sie sich für die nächsten Wochen wünschen:

Ihr Gesundheitsberater hilft Ihnen dabei.

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!



Der Ziellose erleidet sein Schicksal – der Zielbewusste gestaltet es.
(Immanuel Kant)

**Ein halbes Jahr Gehtraining liegt hinter Ihnen! Das ist eine stolze Leistung!
Machen Sie weiter so. Wir freuen uns mit Ihnen.**

Haben Sie eigentlich noch Ziele, die über das hinausgehen, was Sie schon erreicht haben?
Wenn ja, schreiben Sie sie auf und überlegen Sie sich, wie Sie diese erreichen könnten:

Ihr Gesundheitsberater hilft Ihnen dabei.

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

--	--	--	--	--

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden	Ungefähre	Absolvierte
-------	---------------------	----------------------	-----------	-------------

		vor den Pausen lag im Bereich	Anzahl Pausen je Gehtraining	Bewegungsübung
Montag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				
Dienstag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				
Mittwoch, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				
Donnerstag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				
Freitag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				
Samstag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				
Sonntag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im	Ungefähre Anzahl Pausen	Absolvierte Bewegungsübung
-------	---------------------	--	-------------------------	----------------------------

		Bereich	je Gehtraining	
Montag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				
Dienstag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				
Mittwoch, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				
Donnerstag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				
Freitag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				
Samstag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				
Sonntag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
□Heute habe ich nicht trainiert				

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung

Montag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag,	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	

_____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1

<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____._____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____._____. _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2

<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	
Mittwoch, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	
Donnerstag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	
Freitag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	
Samstag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	
Sonntag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3
<input type="checkbox"/> Heute habe ich	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	

nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4

Dienstag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Dienstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag,	Von ____ bis ____	Von ____ bis ____	_____	

_____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1

<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2

<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____._____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____._____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____._____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____._____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____._____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____._____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____._____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3

nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Mittwoch, _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Mittwoch, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch,	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	

_____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1

<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____. <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2

<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	
Freitag, ____.____.	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	
Samstag, ____.____.	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	
Sonntag, ____.____.	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	
Dienstag, ____.____.	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	
Mittwoch, ____.____.	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	

nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, _____._____	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 1
<input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 2
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 3
	Von _____ bis _____	Von _____ bis _____	_____	<input type="checkbox"/> Übung 4

Donnerstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	Von ____ bis ____ Von ____ bis ____ Von ____ bis ____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Mein Gehtrainings-Tagebuch – „Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____

Name, Vorname: _____

Datum	Uhrzeit Gehtraining	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Absolvierte Bewegungsübung
Montag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Dienstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Mittwoch, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Donnerstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Freitag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Samstag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4
Sonntag, ____.____.____ <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	Von _____ bis _____ Von _____ bis _____ Von _____ bis _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Übung 1 <input type="checkbox"/> Übung 2 <input type="checkbox"/> Übung 3 <input type="checkbox"/> Übung 4

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!



**„Man muss das Unmögliche versuchen, um das Mögliche zu erreichen.“
(Hermann Hesse)**

Ein ganzes Jahr Gehtraining ist absolviert – Sie haben es geschafft! Hätten Sie das am Anfang gedacht? Herzlichen Glückwunsch für diese tolle Leistung! Wir wissen, der Weg war nicht leicht. Trotzdem haben Sie durchgehalten, immer weiter gemacht und dadurch sehr viel für Ihre Gesundheit erreicht.

Was hat Ihnen geholfen, durchzuhalten? Welche positiven Veränderungen haben Sie erlebt? Warum ist es Ihnen wichtig, weiterzumachen? Wie wollen Sie weitermachen?

Machen Sie weiter! Sie schaffen das jetzt ganz allein.

Bewegungsübungen helfen zusätzlich

Bestimmte Bewegungen regen die Durchblutung an und das Gehtraining kann wirkungsvoll unterstützt werden, indem Sie einfache Bewegungsübungen in Ihren Tagesablauf einplanen.

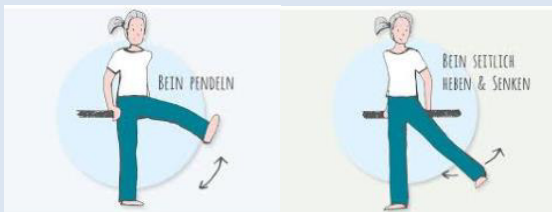
Das geht vor dem Fernseher genauso wie an der Bushaltestelle. Nutzen Sie die Gelegenheit zum gezielten Bewegen so oft wie möglich.

Die folgenden Übungen sind ganz leicht zu erlernen und ohne irgendwelche Hilfsmittel jederzeit zu Hause durchführbar.

Ihr Trainingsprogramm am besten mehrfach am Tag:



Stellen Sie sich hinter einen Stuhl und halten Sie sich an der Lehne fest. Oder machen Sie die Übung im Sitzen. Gehen Sie ganz langsam in den Zehenstand und senken Sie die Füße ebenso langsam wieder ab. Wiederholen Sie die Übung mehrfach, legen Sie einige Minuten Pause ein und wiederholen Sie die Übung erneut.



Stellen Sie sich hinter den Stuhl, halten Sie sich an der Lehne fest. Pendeln Sie mit dem Bein mehrmals hin und her, egal in welcher Richtung, machen Sie eine Pause und wechseln Sie das Bein. Wichtig ist, dass sie zu jeder Zeit sicher stehen. **Achtung:** Damit Sie sich nicht verletzen, stellen Sie sich bitte hinter den Stuhl!



Setzen Sie sich auf den Stuhl, strecken Sie ein Bein nach vorn und dehnen Sie bewusst die Wade, wiederholen Sie die Übung mehrfach, jeweils durch Pausen unterbrochen.



Verlagern Sie beim Stehen das Körpergewicht von einem Bein auf das andere. Wiederholen Sie die Übung mehrmals.

Coaching Manual pAVK TeGeCoach

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Hintergrund und Zielsetzung der Kampagne	5
3	Grundsätze der Kommunikation	6
3.1	Motivational Interviewing [10]	7
3.2	Aktives Zuhören [11]	8
3.3	Partizipative Entscheidungsfindung (Shared decision making)	8
3.4	Die Stufen der Veränderung nach Prochaska.....	9
4	Umgang mit Notfällen.....	10
4.1	Prozess KKH.....	10
4.2	Prozess Telemedizinzentrum Robert Bosch Krankenhaus (RBK).....	12
4.3	Prozess mhplus BKK.....	14
4.3.1	Dokumentation.....	14
5	Evaluation des Programms	14
5.1	Programmdauer und Ende des Programms	16
6	Identifikation der Teilnehmer	16
6.1	Abfragedefinition:	17
6.2	Ausschlüsse	17
7	Prozess der Versichertenakquise	18
7.1	Akquisekommunikation.....	19
7.2	Versichertenakquise bei der KKH.....	21
7.3	Akquiseanruf [A1].....	22
7.3.1	Terminierung A1.....	22
7.3.2	Gesprächsinhalte A1	22
7.3.3	Dokumentation A1 oder A2 (Nachfassanruf)	22
7.3.4	Versand A1	23
7.3.5	Todo's A1	23
7.4	Versichertenakquise bei der TK.....	23
7.4.1	Dokumentationsaufgaben der Akquise TK-Versicherte durch das RBK.....	24
7.5	Versichertenakquise bei der mhplus BKK.....	24
8	Information der Teilnehmer an Interventions- und Kontrollgruppe	25
8.1	Erster geplanter Informationsanruf [I1]	25
8.1.1	Terminierung I1	25
8.1.2	Gesprächsinhalte I1 (Variante vor Arztteilnahme).....	26
8.1.3	Gesprächsinhalte I1 (Variante nach Arztteilnahme)	26
8.1.4	Dokumentation I1	27

8.1.5	Todo´s und Versand I1	27
8.1.6	Umgang mit der Geräteausstattung bei vorzeitigem Programmende.....	28
8.2	Teilnehmerinformation der Kontrollgruppe.....	28
9	Akquise zum Vertrag nach § 140a.....	28
9.1	Arztakquise	28
9.1.1	Prozess der Arztakquise	28
9.1.2	Todo´s und Versand Arztakquise	30
9.1.3	Übergabe der Arztakquisefälle an dasVertragszentrum der KKH	31
9.1.4	Kommunikation Arztakquise	33
9.2	Versichertenakquise.....	34
9.2.1	Teilnahmeerklärung des Coachingteilnehmers am Vertag nach § 140a	34
9.3	Dokumentation	34
9.3.1	Dokumentationsaufgaben des Prozesses Arztakquise KKH.....	35
9.3.2	Dokumentationsaufgaben des Prozesses Arztakquise TK.....	35
9.3.3	Dokumentationsaufgaben des Prozesses Arztakquise mhplus BKK.....	35
10	Coachinggespräche 1 bis 9.....	35
10.1	Die Themenbausteine	35
10.2	Terminierung der Coachinggespräche.....	36
10.3	Coachinggespräch 1 (C1).....	37
10.3.1	Terminierung C1	37
10.3.2	Gesprächsinhalte C1.....	38
10.3.3	Dokumentation C1	38
10.3.4	Versand C1	40
10.3.5	Zusammenfassung der Todo´s C1	40
10.4	Coachinggespräch 2	40
10.4.1	Vorbereitung C2.....	40
10.4.2	Terminierung C2	40
10.4.3	Gesprächsinhalte C2.....	41
10.4.4	Dokumentation C2	41
10.4.5	Versand C2	41
10.4.6	Zusammenfassung der Todo´s C2	42
10.5	Coachinggespräch 3	42
10.5.1	Vorbereitung C3.....	42
10.5.2	Terminierung C3	42
10.5.3	Gesprächsinhalte C3.....	42
10.5.4	Dokumentation C3	43
10.5.5	Versand C3	43
10.5.6	Zusammenfassung der Todo´s C3	43
10.6	Coachinggespräch 4	43
10.6.1	Vorbereitung C4	43

10.6.2	Terminierung C4	43
10.6.3	Gesprächsinhalte C4.....	44
10.6.4	Dokumentation C4	44
10.6.5	Versand C4	45
10.6.6	Zusammenfassung der Todo´s C4	45
10.7	Coachinggespräch 5	45
10.7.1	Vorbereitung C5.....	45
10.7.2	Terminierung C5	45
10.7.3	Gesprächsinhalte C5.....	46
10.7.4	Dokumentation C5	46
10.7.5	Versand C5.....	47
10.7.6	Zusammenfassung der Todo´s C5	47
10.8	Coachinggespräch 6	47
10.8.1	Vorbereitung C6.....	47
10.8.2	Terminierung C6	47
10.8.3	Gesprächsinhalte C6.....	48
10.8.4	Dokumentation C6	48
10.8.5	Versand C6.....	49
10.8.6	Zusammenfassung der Todo´s C6	49
10.9	Coachinggespräch 7	49
10.9.1	Vorbereitung C7.....	49
10.9.2	Terminierung C7	49
10.9.3	Gesprächsinhalte C7.....	49
10.9.4	Dokumentation C7	50
10.9.5	Versand C7.....	51
10.9.6	Zusammenfassung der Todo´s C7	51
10.10	Coachinggespräch 8.....	51
10.10.1	Vorbereitung C8	51
10.10.2	Terminierung C8.....	51
10.10.3	Gesprächsinhalte C8	52
10.10.4	Dokumentation C8.....	52
10.10.5	Versand C8.....	53
10.10.6	Zusammenfassung der Todo´s C8.....	53
10.11	Coachinggespräch 9, Abschluss des Programms	53
10.11.1	Vorbereitung C9	53
10.11.2	Terminierung C9.....	53
10.11.3	Gesprächsinhalte C9	54
10.11.4	Dokumentation C9.....	54
10.11.5	Versand C9.....	55
10.11.6	Zusammenfassung der Todo´s C9.....	55

11	Interventionsanrufe	55
11.1	Interventionsalarme	56
11.1.1	Gesprächsinhalte Interventionsanrufe	57
11.1.2	Zusammenfassung der Todo´s Interventionsanruf	57
12	Weitere Anruftypen	57
12.1	Informationsanrufe [I]	57
12.2	Inboundanrufe	57
12.3	Nachfassanruf [A2].....	57
13	Gehtraining	57
13.1	Definition der Begrifflichkeiten	58
13.2	Basisauswertung (BA).....	59
13.2.1	BA-Anleitung des Teilnehmers	59
13.2.2	Auswertung der telemetrischen BA-Daten	60
13.2.3	Todo´s bei der Basisauswertung:	61
13.2.4	Gehplandaten initial festlegen und im Verlauf aktualisieren	61
13.3	Die Geh- bzw Trainingspläne Level A bis C.....	62
13.3.1	Level A.....	63
13.3.2	Level B.....	63
13.3.3	Level C.....	63
13.4	Trainingsparameter, die von der Coachingsoftware angezeigt werden.....	64
13.4.1	Trainingstagebücher.....	64
14	Gesundheitsbericht.....	65
14.1	Versandzeiten und Inhalte	65
14.2	Inhalte der Gesundheitsberichte im Detail	66
15	Kursangebote der Regelversorgung	66
15.1	Reha Sport (§43 SGB V i.V. §44 SGB IX)	66
15.2	Patientenschulungen § 43	67
15.3	Präventionskurse § 20 SGB V	67
16	Standardisierte Daten für die Evaluation	68
17	Zeitliche Übersicht der eingesetzten Versandmaterialien	68
18	Interventionszusammenfassung	73
18.1	Interventionsgruppe.....	73
18.1.1	Themenfeld 1 „Bewegung bei pAVK“	73
18.1.2	Themenfeld 2 „Krankheitsverständnis pAVK“	74
18.1.3	Themenfeld 3 „Medikamente bei pAVK“	74
18.1.4	Themenfeld 4 „pAVK und die Begleiterkrankungen“	74
18.1.5	Themenfeld 5 „Weitere Gesundheitsthemen“	74
18.2	Kontrollgruppe Regelversorgung („treatment as usual“, TAU)	75
19	Wichtige Kontaktdaten	75
20	Literatur	75

1 Einleitung

Das Innovationsfondsprojekt pAVK TeGeCoach wurde konzipiert, um die Versorgung von Menschen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) im Stadium der Schaufensterkrankheit (Fontaine IIa und IIb) nachhaltig zu verbessern.

Um das zu erreichen, wurde ein patientenzentriertes Coachingprogramm entwickelt, das sich klar an den Bedürfnissen und medizinischen Erfordernissen von pAVK Patienten orientiert, aber dabei auch die häufigen Komorbiditäten dieser Versicherten berücksichtigt und insofern als ganzheitlich einzuordnen ist.

Schwerpunkt dieses Programms ist das Thema Bewegung in Form eines Gehtrainings. Dieser Programmschwerpunkt wird telemetrisch unterstützt und ist nicht nur aus diesem Grund innovativ, sondern auch weil eine kontinuierliche Betreuung über einen 12 Monatszeitraum bei pAVK Patienten in dieser Form in der Literatur bisher nicht beschrieben ist. Das körperliche Aktivität und insbesondere Gehtraining bei pAVK von großem Nutzen für die Gesundheit und Lebensqualität von pAVK Patienten ist, ist in verschiedenen Studien klar bestätigt. [12 - 21] Innovativ und wichtig ist an diesem Programm aber auch die Einbindung der ärztlichen Seite von Beginn an. Dem Arzt kommt bei der Motivation und Planung des Gehtrainings und Begleitung des Versicherten eine wichtige Rolle zu. Er wird nicht nur vertraglich eingebunden, sondern erhält auch quartalsweise wichtige Gesundheitsinformationen vom Coach in Form eines Gesundheitsberichtes. Seine Aufgabe ist es, in Zusammenarbeit mit dem Coach die bei pAVK Patienten häufig vorkommenden Versorgungslücken zu schließen und den Versicherten vor beispielsweise Herzinfarkten und Schlaganfällen zu schützen. Insgesamt wurden fünf thematische Schwerpunkte als Coachingbausteine definiert und evidenzbasierte Informationsmaterialien dazu entwickelt.

Die aktive Betreuungsphase ist auf 12 Monate angelegt, mit einem Monat Vorlauf zur Organisation der Einschreibung des Versicherten. Der Betreuungsphase folgt eine passive Phase der wissenschaftlichen Nachbeobachtung.

Die begleitende Evaluation erfolgt in einem randomisiert kontrollierten Studiendesign, was bedeutet, dass sowohl Teilnehmer als auch Kontrollgruppe den gleichen Einschreibungsprozess durchlaufen müssen und erst nach Eingang der Teilnahmeerklärung durch ein wissenschaftlich einwandfreies Verfahren auf die Interventions- und Kontrollgruppe verteilt werden.

2 Hintergrund und Zielsetzung der Kampagne

Die Erkrankung der pAVK wird durch arterielle Durchblutungsstörungen in den Beinen hervorgerufen und ruft je nach Schweregrad unterschiedliche Beschwerden hervor. Diese erstrecken sich von belastungsabhängigen Schmerzen bis hin zu Schmerzen in Ruhe, die auch mit offenen, schwer heilenden Wunden bis hin zur Gangrän einhergehen können. Im Stadium IIa und IIb ist die Gehstrecke schmerzbedingt eingeschränkt, es bestehen aber keine Beschwerdefreiheit (wie im Stadium I) und noch keine Ruheschmerzen (wie im Stadium III). Der Unterschied zwischen Stadium IIa und IIb ist die Länge der Gehstrecke bis Schmerzen auftreten (größer oder kleiner als 200 Meter) [1].

Die Versorgungssituation von pAVK Patienten ist deutlich schlechter als bei vergleichbaren Erkrankungen wie z.B. der KHK [2]. So wird eine deutlich schlechtere Versorgung mit Thrombozytenaggregationshemmern oder Statinen beschrieben, bei gleichzeitig jedoch höherem Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse als bei der KHK [3,4].

Die Versorgung mit Gefäßsportgruppen ist deutlich geringer als mit Koronarsportgruppen, obwohl ein Gehtraining und körperliche Aktivität nachgewiesenermaßen einen sehr effektiven und wichtigen Therapiebaustein bei der pAVK darstellen [1, 5, 6]. Darüber hinaus zeigen internationale Untersuchungen, dass auch das Krankheitsverständnis und Kenntnisse über die Erkrankung bei den Betroffenen nur in sehr geringen Umfang vorhanden sind [7].

Lebensstilfaktoren spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung und dem Fortschreiten der pAVK. Diese Lebensstilfaktoren sind auch für andere chronische Volkskrankheiten von Bedeutung [1]. Das Vermitteln von Kenntnissen und Erklären solcher Zusammenhänge ist eine Voraussetzung für den Patienten, um den Nutzen und Vorteil einer Lebensstiländerung für sich zu erkennen und sein Verhalten nachhaltig zu ändern.

Das Projekt TeGeCoach setzt hier an mit dem Ziel, ganzheitlich diese Punkte zu verbessern, eine Verhaltensänderung zu unterstützen und damit verbessernd auf den Krankheitsverlauf einzuwirken.

3 Grundsätze der Kommunikation

Die Kommunikation mit dem Versicherten im Rahmen des Coachings berücksichtigt die Grundsätze, die sich aus den nachfolgenden Abschnitten 3.1. bis 3.4. ergibt sowie aus den Schulungsunterlagen zum Thema Kommunikation. Die Bereitschaft des Teilnehmers sich mit einem Themenbaustein intensiver oder weniger intensiv zu befassen, ist bei der Wissensvermittlung zu berücksichtigen. Auch gilt es, die individuellen Erklärungsmodelle für Gesundheit, für die Erkrankungen und ihre Behandlung zu erfragen und in der Wissensvermittlung zu berücksichtigen.

Bei der Motivation, Gewohnheiten, wie beispielsweise körperliche Inaktivität, ungesunde Ernährung oder Rauchen zu verändern, ist die Argumentation über den persönlichen Nutzen bzw. Vorteil erfolgreicher als das „klassische Risikomodell“, das mit den drastischen gesundheitlichen Folgen argumentiert. Von daher ist es für den Coach wichtig zu erfahren, welche Wünsche und Erwartungen der Teilnehmer mit seiner Bereitschaft am Programm teilzunehmen verbindet und welche bestehenden Einschränkungen als verbesserungswürdig empfunden werden, um darüber die Veränderung zu unterstützen.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Motivation das Gehtraining regelmäßig durchzuführen. Besonders problematisch für die Motivationslage des Teilnehmers ist das Gehen bis an die Schmerzgrenze, und das regelmäßig und wiederkehrend, da jeder von uns Schmerzen zunächst zu vermeiden versucht. Um Ansatzpunkte zur Motivation zu haben, ist für den Coach die Kenntnis und Klärung was den Teilnehmer antreibt, ein ganz wichtiges Thema. Ein weiterer Punkt ist die Förderung eines Verständnisses, warum es gut ist, trotz Schmerzen zu gehen. Ein weiterer Punkt ist es, als Coach den erhobenen Zeigefinger zu vermeiden bzw. nur sehr gezielt einzusetzen. Für viele der Teilnehmer ist das Gehtraining eine Frage der Gewohnheitsänderung und bei der Reflektion der Beobachtungen durch den Coach sollte dieser sich stets vergegenwärtigen, wo ein Teilnehmer gemäß der Stufen der Veränderung gerade steht. (siehe 3.4)

Die nachfolgenden Punkte 3.1 bis 3.4 bieten eine orientierende Zusammenfassung der Inhalte der Basisschulung und des Kommunikationstrainings. In den Trainings werden weitere

Unterlagen zur Vertiefung ausgeteilt und bearbeitet. Jeder Coach erhält dabei die Möglichkeit, über eigene Stärken und Schwächen zu reflektieren und individuell hilfreiche Strategien zu dokumentieren. Diese Unterlagen sind in diesem Sinne als Bestandteil der Coachingleitlinie zu sehen.

3.1 Motivational Interviewing [10]

Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing, MI) wird definiert als ein patientenzentrierter *und zielorientierter* Beratungsansatz mit dem Ziel, intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung aufzubauen. Die Motivation soll durch Explorieren und Auflösen von Ambivalenz erreicht werden. Das Konzept wurde ursprünglich 1991 von William Miller und Stephen Rollnick zur Beratung für Menschen mit substanzbezogenen Störungen entwickelt.[8] Im Gegensatz zu vielen herkömmlichen Verfahren in diesem Bereich wird beim MI explizit auf ein konfrontatives Vorgehen verzichtet [9].

Phase 1: Aufbau von Veränderungsbereitschaft

Phase 2: Stärkung der Selbstverpflichtung (Commitment)

Phase 1: In der ersten Phase des MI ist es Aufgabe des Coaches, die Bewusstmachung beider Seiten eines Verhaltens zu fördern, was zu einer gewissen Ambivalenz und einem Konflikt beim Patienten führt. Es wird davon ausgegangen, dass ein direktes Drängen, Konfrontieren und Argumentieren in Richtung einer Veränderung des Verhaltens, wie es oft von Angehörigen und Laien praktiziert wird, kontraproduktiv sei, da es beim Patienten vorrangig Widerstand hervorrufe. Beim MI geht es also in erster Linie darum, durch die Reflexion des eigenen Verhaltens mittels der Beleuchtung aller pro und contra- Standpunkte zunächst Klarheit zu schaffen. Dies soll dem Patienten dazu dienen, im nächsten Schritt seine Ambivalenz bezüglich seines Verhaltens und dessen Veränderung zu überwinden. Wesentlich ist dabei, dass der Patient alle Argumente selbst äußert, anstatt von Außenstehenden zu einer Verhaltensänderung überredet zu werden.

Phase 2: In der zweiten Phase des MI sollen dann konkrete Ziele und Wege zur Zielerreichung herausgearbeitet werden.

Die motivierende Gesprächsführung folgt 5 Prinzipien. Davon sind vier positiv formulierte Handlungsanweisungen und ein Prinzip beschreibt, was zu vermeiden ist:

1. Empathie zeigen: Der Coach nimmt eine patientenzentrierte, akzeptierende Haltung ein und versucht, durch aktives Zuhören, die Situation aus der Sicht des Patienten zu betrachten und zu verstehen.

2. Diskrepanz erzeugen: Hierbei wird mit Hilfe von gezielten (offenen) Fragen direktiv vorgegangen, um dem Patienten zu helfen, Argumente für eine Änderung zu entwickeln. Wenn dem Patienten deutlich wird, dass sein momentanes Verhalten im Widerspruch zu wichtigen Zielen und Vorstellungen für seine Zukunft steht (kognitive Dissonanz), kann dies die Veränderungsbereitschaft stärken.

3. Flexibler Umgang mit Widerstand: Ambivalenz oder Widerstand werden als normaler Teil des Veränderungsprozesses angesehen, auf konfrontatives Vorgehen wird verzichtet. Es können stattdessen verschiedene deeskalierende Strategien zum Einsatz kommen ("simple reflection", "amplified reflection", "double-sided reflection", "shifting focus", "reframing", "agreeing with a twist" etc.). Mit Hilfe von aktivem Zuhören wird erneut das Finden eigener Lösungswege unterstützt.

4. Selbstwirksamkeit stärken: Der Patient wird in der Zuversicht bestärkt, Veränderungen erreichen zu können. Hierbei handelt es sich um einen zentralen Aspekt der Motivation, der sich generell als wichtig für den Behandlungserfolg erwiesen hat. [8]

5. Beweisführung vermeiden: Das bedeutet einerseits, dass das Problemverhalten nicht anhand von Fakten nachgewiesen werden soll und man mit Diagnosebezeichnungen wie "Alkoholiker" eher zurückhaltend umgehen soll, weil beides erfahrungsgemäß Widerstand erzeugen könne.

Weitere Prinzipien beim MI sind:

- **Aufrichtiges Interesse am Patienten** und seiner Situation vor allem durch aktives Zuhören signalisieren.
- **Change talk:** Durch offene Fragen auf die Nachteile des momentanen (Sucht-)Verhaltens und die Vorteile einer Veränderung lenken ("Welche Vorteile hätte es, aufzuhören?").
- **Akzeptanz und Bestätigung** vermitteln.
- Selbstmotivierende Haltungen des Patienten hinsichtlich Problemeinsicht, Bedenken und Veränderungsbereitschaft hervorlocken und selektiv verstärken.
- Dem Patienten mit der Haltung begegnen, dass er stets die freie Wahl hat und selbst entscheiden kann, was er möchte.

Im Rahmen der Schulung werden Grundhaltung und Basistechniken der motivierenden Gesprächsführung vermittelt und für die Situation der Coaches angepasst.

3.2 Aktives Zuhören [11]

Aktives Zuhören ist eine zentrale Technik der patientenzentrierten Kommunikation und sowohl für eine Umsetzung der partizipativen Entscheidungsfindung als auch der motivierenden Gesprächsführung relevant. Unter aktivem Zuhören wird in der interpersonellen Kommunikation die gefühlsbetonte (affektive) Reaktion eines Gesprächspartners auf die Botschaft eines Sprechers verstanden.

Um aktiv zuzuhören, werden dem Sprecher vor allem affektive, d. h. emotionale Anteile der gehörten Botschaft wiedergegeben. Dazu sind sowohl nonverbale Aufmerksamkeitsreaktionen als auch verbale Aussagen hilfreich. Es kommt nicht darauf an, die aufgenommene Botschaft 1:1 wiederzugeben oder sachliche Bestandteile richtig zu interpretieren. Im Rahmen des Coachings können nur die sprachlichen Mittel des aktiven Zuhörens eingesetzt werden.

Sprache: Kurze Bestätigungslaute (z. B. ah, mhm, ach) mit emotionaler Betonung, fragendem Anteil und die Vielzahl möglicher kurzer Rückfragen (z. B. Das wurde so gesagt? Wie bitte? Das ist interessant! Und wie fühlen Sie sich dabei?) stellen eine breite Basis für das aktive Zuhören dar. Eine affektiv betonte Zusammenfassung darf ebenfalls noch als aktives Zuhören gelten, soweit ihr keine ausgesprochene Wertung mitgegeben wird.

3.3 Partizipative Entscheidungsfindung (Shared decision making)

Partizipative Entscheidungsfindung (PEF; Englisch *shared decision-making, SDM*) wird der Prozess bzw. die Art der Kommunikation zwischen Behandler*in und Patient genannt, die darauf zielt, zu einer von Patient und Arzt gemeinsam und auf „Augenhöhe“ getragener Übereinkunft über eine angemessene medizinische Behandlung zu kommen. Die Kommunikation geht dabei in beide Richtungen. Behandler*in und Patient stellen Fragen und beantworten Fragen. Es werden auch emotionale und teilweise weniger sachliche Inhalte / Argumente im Rahmen der Entscheidungsfindung explizit berücksichtigt.

Weitere Modelle der Entscheidungsfindung in der Beziehung von Behandler*in und Patient sind beschrieben.

Das **traditionelle paternalistische Modell** ist charakterisiert durch die Autorität und alleinige Entscheidungssouveränität des Behandlers. Der Behandler*in stellt die Diagnostik und entscheidet über die für den Patienten aus seiner Sicht beste Therapie. Informationen werden dem Patienten teilweise vorenthalten, um nicht Skepsis oder Entscheidungskonflikte aufkommen zu lassen.

Das informative Modell: Der Patient wird vom Behandler*in mit einer Vielzahl von Informationen zu seiner Erkrankung und deren Therapiealternativen versorgt, samt ihren Vor- und Nachteilen. Der Patient bleibt hier souverän des Entscheidungsprozesses, indem er die ihm offerierten Informationen ordnen und selbstständig eine Entscheidung treffen darf oder muss. Persönliche Erfahrungen, Bedürfnisse oder auch Ängste werden hier zwar nicht geleugnet, aber doch in der Patient- Behandler*in -Beziehung im Entscheidungsprozess ausgeblendet.

Im Rahmen der Schulung werden einzelne Prozessschritte der Partizipativen Entscheidungsfindung vertieft. Sog. präferenzsensitive Entscheidungssituationen im Coachingprozess, die sich für die Anwendung einer partizipativen Entscheidungsfindung besonders eignen, werden identifiziert und reflektiert. Mögliche Kommunikationsstrategien und schwierige Situationen werden eingeübt und diskutiert.

3.4 Die Stufen der Veränderung nach Prochaska

Das transtheoretische Modell genannt ist ein Modell zur Beschreibung, Erklärung, Vorhersage und Beeinflussung von Verhaltensänderungen. Das Modell wurde von James O. Prochaska und seinen Kollegen entwickelt. Es geht davon aus, dass Änderungsprozesse mehrere aufeinander aufbauende Stufen durchlaufen. Deshalb wird das Transtheoretische Modell auch als Stufenmodell der Verhaltensänderung bezeichnet („Stages of Change“). Das Modell wurde auf unterschiedliche Gesundheitsverhaltensweisen, z. B. Tabakrauchen, Alkoholkonsum, Ernährung, körperliche Bewegung/Sporttreiben adaptiert.

Das Modell unterscheidet sechs Stadien der Verhaltensänderung („Stages of Change“):

1. Im Absichtslosigkeitsstadium („Precontemplation“) haben Personen keine Absicht, ein problematisches Verhalten zu verändern.
2. Im Absichtsbildungsstadium („Contemplation“) haben Personen die Absicht, irgendwann das problematische Verhalten zu verändern.
3. Im Vorbereitungsstadium („Preparation“) planen Personen konkret, demnächst ihr problematisches Verhalten zu ändern und unternehmen erste Schritte in Richtung einer Verhaltensänderung.
4. Im Handlungsstadium („Action“) vollziehen Personen eine Verhaltensänderung.
5. Im Aufrechterhaltungsstadium („Maintenance“) haben Personen seit einem längeren Zeitraum das problematische Verhalten aufgegeben.
6. Im Abschlussstadium („Termination“) ist das alte Verhalten dauerhaft aufgegeben, das neue Verhalten ist verinnerlicht und wird aufrechterhalten.

Das 6. Stadium ist in der Originalliteratur von Prochaska und di Clemente nicht enthalten und für manche Bereiche wie z.B. Sucht oder Bewegung umstritten, da in diesen Bereichen eine dauerhafte Arbeit am neu gelernten Verhalten erforderlich ist.

Für das Coaching ist es hilfreich, herauszufinden, in welcher Phase einer Veränderung sich der Patient befindet und die Kommunikation, Information und Unterstützung darauf anzupassen.

sen. So kann der Patient erfolgreich und angemessen in seinem Veränderungsprozess begleitet werden und Widerstände werden nicht gefördert. Die Stufen der Veränderung sind dabei kein linearer Prozess, vielmehr kann es zu einem Auf- und Ab im Verlauf eines Veränderungsprozesses kommen. Das ist nicht als Rückschritt zu bewerten, sondern als Zeichen, dass Verhaltensänderung bereits erfolgreich bewältigt wurde und das es beim nächsten Mal leichter gelingt, da man Strategien gelernt hat, was bei der Veränderung half und was dabei kontraproduktiv war.

4 Umgang mit Notfällen

Unter "Notfällen" werden alle Äußerungen oder Hinweise innerhalb eines Telefongesprächs deklariert, die auf eine akute Notsituation des Gesprächsteilnehmers hinweisen. Dabei ist es nicht entscheidend, ob es sich um einen Inbound- oder Outboundanruf handelt.

Ziel des Coaching ist es, in dieser Situation, dem gefährdeten Teilnehmer (TN) so schnell wie möglich, die nötige Hilfe zukommen zu lassen.

Beispiele für Notfallsituationen:

- Der TN äußert med. Symptome, die auf eine med. Akutsituation hinweisen (z.B. Zeichen eines Schlaganfalls auch vorübergehende, akute Herzbeschwerden, Brustschmerzen, bedrohliche Atemnot, Vergiftungserscheinungen etc.).
- Der TN wirkt am Telefon gewalttätig und droht damit, einem anderen Schaden zuzufügen bzw. der TN wird akut von jemand anderem bedroht.
- Der Anrufer leidet unter Realitätsverlust, hört sich extrem verwirrt oder psychotisch an oder äußert Gedanken der Eigen- oder Fremdgefährdung.
- Der TN äußert Suizidabsichten bzw. Absichten zur Selbstverletzung oder -schädigung.
- Der Coach entscheidet aus einer sonstigen Notsituation heraus, dass er die Unterstützung eines weiteren Coaches benötigt.

In den folgenden Fällen muss der Coach die Handlung für den TN übernehmen, es handelt sich um eine akute Gefährdung:

- Der TN gibt nicht zu erkennen, dass er den Ernst der Lage erfasst oder negiert diese.
- Der TN lehnt eine erkennbar lebensrettende medizinische Versorgung ab
- und / oder er ist nicht in der Lage selbst zu handeln.

Auch in Notfallsituationen müssen Sie immer den TN über die von Ihnen eingeleiteten Maßnahmen aufklären. Erklären Sie ihm die Situation und deren Auswirkungen deutlich. Agieren Sie in diesen Fällen direktiv und geben Sie klare Anweisungen für das weitere Vorgehen. Zur Einschätzung der Situation und auch zum Einleiten von Maßnahmen holen Sie sich immer Unterstützung durch einen zweiten Coach oder Ihre Führungskraft, die das Gespräch mithören sollen.

4.1 Prozess KKH

1. In einer akuten Notfallsituation drücken Sie den Notruf-Button, den Sie in der unteren Bildschirmleiste finden („rotes Kreuz“) und drücken anschließend auf "Senden". Auf allen Computerbildschirmen bei denen der "Outlook-Vollclient" offen ist, erscheint ein Pop-Up-Fenster mit der Mitteilung, dass bei Ihnen ein Notfall vorliegt. Jeder Coach, der nicht in einem Gespräch ist, prüft unmittelbar, ob seine Hilfe benötigt wird. Ein Coach oder Ihre Führungskraft kommen zu Ihrem Arbeitsplatz und unterstützen Sie. Die unterstützende

Person klinkt sich mit einem weiteren Headset in den Doppelstecker am Telefon ein und verfolgt das Notfallgespräch mit.

2. Prüfen Sie, wo sich der TN jetzt befindet und ob die vorhandenen Adress- und Kontaktdaten (Telefonnummer) aktuell sind und mit dem aktuellen Aufenthaltsort übereinstimmen. Spielen weitere Kontaktpersonen wie Kinder, Partner, Nachbarn, Betreuer in der aktuellen Situation eine Rolle und sind greifbar? Dokumentieren Sie die aktuellen Kontaktinformationen für einen evtl. zu rufenden Rettungsdienst.
3. Es ist entscheidend, die Situation richtig einschätzen zu können. Versuchen Sie dem unterstützenden Kollegen Informationen über den Notfall zukommen zu lassen, ohne dass Sie den Kontakt zum Teilnehmer verlieren. Wichtige Informationen sind beispielsweise die aktuelle Situation, mit wem wird gesprochen, wo befindet sich der TN aktuell, vorliegende Erkrankungen, kognitive Einschränkungen.
4. Eruiieren Sie die Hauptsymptome oder den medizinischen Grund des aktuellen Notfalls. Negiert der TN seine Situation, erklären Sie dem TN die Zusammenhänge und Auswirkungen seiner Situation, um auf die Dringlichkeit hinzuweisen. Der Umfang Ihrer Informationsweitergabe sollte sich an der Dringlichkeit der Situation und der Aufnahmefähigkeit des Teilnehmers orientieren.
5. Klären Sie ggf. die vermutete Notfallsituation durch direkte Fragen! Beispielsweise:
“Denken Sie darüber nach, Suizid zu begehen/sich das Leben zu nehmen?”
6. Ist der TN sehr ängstlich und sich der Notsituation bewusst, beruhigen Sie ihn und bieten ihm Unterstützung an.
7. Handelt es sich nach Ihrer Einschätzung um eine lebensbedrohliche Situation wie eine Suizidabsicht, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall, dann lassen Sie durch den unterstützenden Kollegen umgehend den
 - Notarzt (Tel. 112)
 - über einen **anderen** Telefonapparat alarmieren!

Verlieren Sie nie den Kontakt zum Versicherten, bis der Notarzt eingetroffen ist.

8. Handelt es sich nach Ihrer Einschätzung **nicht** um ein akutes lebensbedrohliches Ereignis, dann ermutigen Sie den Versicherten, sofort eine passende medizinische Versorgung zu suchen wie:
 - Hausarzt, Facharzt, Notarzt
 - Krankenhausnotaufnahme
 - Allgem. Notruf (Tel. 112)
 - Giftnotruf

Wenn der Versicherte in der Lage ist, direkt adäquate Hilfe zu holen oder die nächstgelegene Notaufnahme aufzusuchen, leiten Sie ihn dahingehend an, geben Sie Adresse und Telefonnummer weiter und fordern Sie eine verbindliche Zusage von ihm, dies auch umgehend zu tun.

Ist der Versicherte dazu nicht in der Verfassung, nimmt der zweite Gesundheitsberater den Kontakt zum lokalen Notruf (Tel. 112) oder einer adäquaten Versorgung auf. Erfragen Sie in jedem Fall vorher die Erlaubnis des TN hierzu. Wenn er sie verweigert, entscheiden beide Gesundheitsberater bzw. Ihre Führungskraft das weitere Vorgehen.

9. Müssen Hilfspersonen (Rettungswagen, Notarzt) verständigt werden, ist es in diesem Augenblick legitim, ohne Schweigepflichtentbindung die Notsituation des TN zu schildern. Auch hier gilt: Soviel wie nötig, so wenig wie möglich, kurz und prägnant. Die eigene Telefonnummer wird als Kontakt für Rückfragen angeboten.
10. Wurde eine Notfallversorgung durch die Gesundheitsberatung eingeleitet, bleibt ein Gesundheitsberater beim TN am Telefon, bis sich der Notarzt, Familienangehörige oder andere Hilfspersonen am Telefon melden. Beruhigen Sie in dieser Zeit den TN und unterstützen Sie ihn in dieser Situation. Schildern Sie, sofern erforderlich, dem Notteam den Anlass des Notrufs kurz und prägnant und geben Sie für Rückfragen Ihre Telefonnummer an. U.U. ist es wichtig, den TN zu erinnern, dass – sofern er dazu in der Lage ist – die Haustür für die Hilfsperson(en) öffnet.
11. Legt der TN während des Gespräches auf und erfordert die Situation nach Ihrer Einschätzung dringende Hilfe, dann versuchen Sie kurzfristig den TN unbedingt wieder zu erreichen. Sollte dies nicht gelingen, versuchen Sie es zuerst über seinen vertrauten Arzt, Angehörige oder Pflegende oder sonstige Vertrauenspersonen. Sollte dies nicht gelingen, muss eine Notrufstelle informiert werden. Ist eine Führungskraft im Hause, dann klären Sie das Vorgehen mit ihr.
12. Nach erfolgreicher Einleitung von Hilfestellungen planen und führen Sie unbedingt einen Folgeanruf durch. Der Termin dieses Anrufes ist von der Situation abhängig und kann sehr kurzfristig oder auch längerfristig erforderlich sein. Stimmen Sie Ihre Planung mit der VZ-Leitung ab.
13. Sollte die VZL nicht involviert gewesen sein, wird diese oder deren Vertretung zum nächst möglichen Zeitpunkt über die Notfallsituation informiert.

4.2 Prozess Telemedizinzentrum Robert Bosch Krankenhaus (RBK)

1. In einer akuten Notfallsituation informieren Sie Ihre Kollegen.
 - a. Befindet sich der Kollegen im gleichen Raum verständigen Sie sich über den Notfall und schalten Sie das Gespräch auf „Mithören“, damit Ihr Kollege der Konversation folgen kann und Sie den Kontakt zum Patienten nicht verlieren.

Befindet sich kein Kollege direkt im Raum, schicken Sie eine vorbereitete „Notfall-email“ mit hoher Priorität an alle MA des TMZ (TeGeCoach), damit Sie direkte Hilfe bekommen. Jeder Coach, der nicht in einem Gespräch ist, prüft unmittelbar, ob seine Hilfe benötigt wird. Ein Coach oder Ihre Führungskraft kommen zu Ihrem Arbeitsplatz und unterstützen Sie. Schalten Sie das Gespräch auf „Mithören“, damit Ihr Kollege der Konversation folgen kann und Sie den Kontakt zum Patienten nicht verlieren.

- b. Notfall-Email wird personalisiert abgeschickt. Diese email steht in Entwürfe für den Notfall zur Verfügung:

Text: Dringend! Notfall am Telefon. Benötige Hilfe. NAME und Raumnummer

3. Prüfen Sie, wo sich der TN jetzt befindet und ob die vorhandenen Adress- und Kontaktdaten (Telefonnummer) aktuell sind und mit dem aktuellen Aufenthaltsort übereinstimmen. Spielen weitere Kontaktpersonen wie Kinder, Partner, Nachbarn, Betreuer in der aktuellen Situation eine Rolle und sind greifbar? Dokumentieren Sie die aktuellen Kontaktinformationen für einen evtl. zu rufenden Rettungsdienst.

4. Es ist entscheidend, die Situation richtig einschätzen zu können. Versuchen Sie dem unterstützenden Kollegen Informationen über den Notfall zukommen zu lassen, ohne dass Sie den Kontakt zum Teilnehmer verlieren. Wichtige Informationen sind beispielsweise die aktuelle Situation, mit wem wird gesprochen, wo befindet sich der TN aktuell, vorliegende Erkrankungen, kognitive Einschränkungen.
5. Eruieren Sie die Hauptsymptome oder den medizinischen Grund des aktuellen Notfalls. Negiert der TN seine Situation, erklären Sie dem TN die Zusammenhänge und Auswirkungen seiner Situation, um auf die Dringlichkeit hinzuweisen. Der Umfang Ihrer Informationsweitergabe sollte sich an der Dringlichkeit der Situation und der Aufnahmefähigkeit des Teilnehmers orientieren.
6. Klären Sie ggf. die vermutete Notfallsituation durch direkte Fragen! Beispielsweise:
7. "Denken Sie darüber nach, Selbstmord zu begehen/sich das Leben zu nehmen?"
8. Ist der TN sehr ängstlich und sich der Notsituation bewusst, beruhigen Sie ihn und bieten ihm Unterstützung an.
9. Handelt es sich nach Ihrer Einschätzung um eine lebensbedrohliche Situation wie eine Suizidabsicht, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall, dann lassen Sie durch den unterstützenden Kollegen umgehend den
 - Notarzt (Tel. 112)
 - über einen **anderen** Telefonapparat alarmieren!

Verlieren Sie nie den Kontakt zum Versicherten, bis der Notarzt eingetroffen ist.

10. Handelt es sich nach Ihrer Einschätzung nicht um ein akutes lebensbedrohliches Ereignis, dann ermutigen Sie den Versicherten, sofort eine passende medizinische Versorgung zu suchen wie:
 - Hausarzt, Facharzt, Notarzt
 - Krankenhausnotaufnahme
 - Allgemeiner Notruf (Tel. 112)
 - Giftnotruf

Wenn der Versicherte in der Lage ist, direkt adäquate Hilfe zu holen oder die nächstgelegene Notaufnahme aufzusuchen, leiten Sie ihn dahingehend an, geben Sie Adresse und Telefonnummer weiter und fordern Sie eine verbindliche Zusage von ihm, dies auch umgehend zu tun.

Ist der Versicherte dazu nicht in der Verfassung, nimmt der zweite Gesundheitsberater den Kontakt zum lokalen Notruf (Tel. 112) oder einer adäquaten Versorgung auf. Erfragen Sie in jedem Fall vorher die Erlaubnis des TN hierzu. Wenn er sie verweigert, entscheiden beide Gesundheitsberater bzw. Ihre Führungskraft das weitere Vorgehen.

11. Müssen Hilfspersonen (Rettungswagen, Notarzt) verständigt werden, ist es in diesem Augenblick legitim, ohne Schweigepflichtentbindung die Notsituation des TN zu schildern. Auch hier gilt: Soviel wie nötig, so wenig wie möglich, kurz und prägnant. Die eigene Telefonnummer wird als Kontakt für Rückfragen angeboten.
12. Wurde eine Notfallversorgung durch die Gesundheitsberatung eingeleitet, bleibt ein Coach beim TN am Telefon, bis sich der Notarzt, Familienangehörige oder andere Hilfspersonen am Telefon melden. Beruhigen Sie in dieser Zeit den TN und unterstützen Sie

ihn in dieser Situation. Schildern Sie, sofern erforderlich, dem Notteam den Anlass des Notrufs kurz und prägnant und geben Sie für Rückfragen Ihre Telefonnummer an. U.U. ist es wichtig, den TN zu erinnern, dass er – sofern er dazu in der Lage ist - die Haustür für die Hilfsperson(en) öffnet.

13. Legt der TN während des Gespräches auf und nach Ihrer Einschätzung erfordert die Situation dringende Hilfe, dann versuchen Sie kurzfristig den TN unbedingt wieder zu erreichen. Sollte dies nicht gelingen, versuchen Sie es zuerst über seinen vertrauten Arzt, Angehörige oder Pflegende oder sonstige Vertrauenspersonen. Sollte dies nicht gelingen, muss eine Notrufstelle informiert werden. Ist eine Führungskraft im Hause, dann klären Sie das Vorgehen mit ihr.
14. Nach erfolgreicher Einleitung von Hilfestellungen planen und führen Sie unbedingt einen Folgeanruf durch. Der Termin dieses Anrufes ist von der Situation abhängig und kann sehr kurzfristig oder auch längerfristig erforderlich sein.

4.3 Prozess mhplus BKK

1. In einer akuten Notfallsituation senden Sie über die Chatfunktion in IBM Lotus Notes eine standardisierte Notfallmeldung an die definierte Empfängergruppe „Notfall PAVK“. Diese Empfängergruppe enthält einen definierten Personenkreis von über den Ablauf informierten Coaches und Führungskräften. Auf allen Computerbildschirmen, auf denen IBM Lotus Notes geöffnet ist, erscheint ein Pop-Up-Fenster mit der Mitteilung, dass bei Ihnen ein Notfall vorliegt. Jeder Coach und jede Führungskraft, der oder die nicht in einem Gespräch ist, prüft unmittelbar, ob seine/ ihre Hilfe benötigt wird. Ein Coach oder Ihre Führungskraft kommen zu Ihrem Arbeitsplatz und unterstützen Sie. Die unterstützende Person klinkt sich mit einem weiteren Headset in den Doppelstecker am Telefon ein und verfolgt das Notfallgespräch mit.

Der weitere Ablauf entspricht dem Vorgehen der KKH (siehe 4.1).

4.3.1 Dokumentation

Verwenden Sie in den Notizen möglichst viele Zitate des Versicherten in Anführungszeichen. Nutzen Sie hierzu den Protokollstil, z.B. „Der Versicherte hat eine verwachsene Aussprache und gibt an“. Sollten Sie mit einer Person aus dem Notdienst in Kontakt getreten sein, wird auch dies in den Notizen dokumentiert.

Bei Akutsituationen planen Sie einen Folgeanruf innerhalb von 24 Stunden bzw. bei weniger akuten Situationen, rufen Sie innerhalb 1 Woche bis 14 Tagen erneut an.

5 Evaluation des Programms

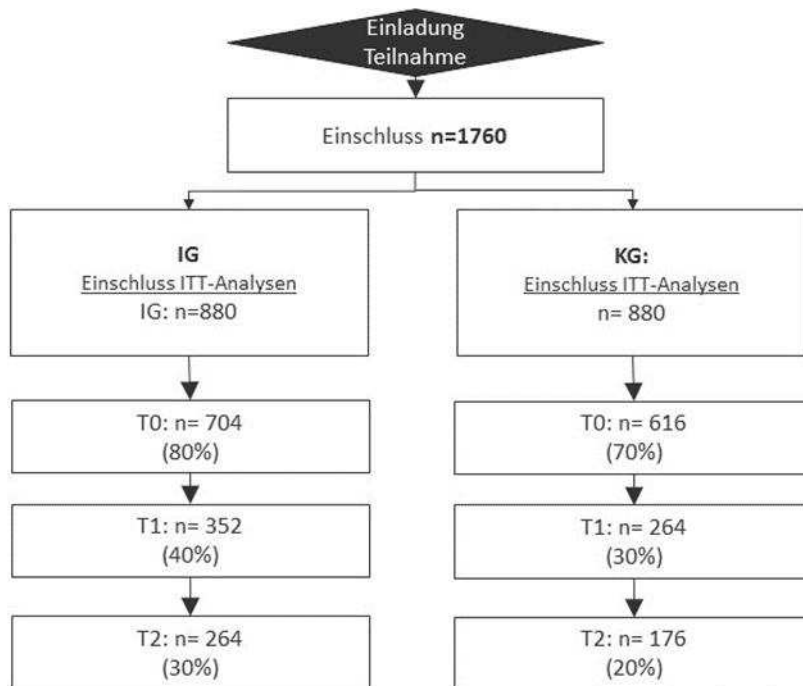
Das Programm pAVK TeGeCoach wird durch das Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) evaluiert. Ziel der Evaluation ist es, die Programmeffekte in Bezug auf die Verbesserung der Gehstrecke und die Alltagsaktivität zu messen, aber auch Fragen der Gesundheitskompetenz, Lebensqualität, Depressivität, Morbidität, Mortalität und ökonomische Fragestellungen sind von Bedeutung.

Die Teilnehmer werden schriftlich und telefonisch für das Programm und die Evaluationsstudie gewonnen (siehe 7 Prozess). Die Zuweisung zu einer der beiden Studiengruppen (Interventionsgruppe (IG) oder Kontrollgruppe (KG)) erfolgt nach Eingang der Teilnahmeerklärung

in wissenschaftlich korrekter Weise durch ein Softwareprogramm per Zufallsprinzip (Randomisierung).

Das UKE erhält keine Daten mit Personenbezug und die Krankenkasse keine Informationen über die Antworten der Teilnehmer.

Abbildung 5-1: Studiendesign der Evaluation



Alle Teilnehmer (Zuweisung IG = TeGeCoach und KG = TAU (treatment as usual) werden während der gesamten zwei Jahre Studiendauer befragt. Befragungszeitpunkte sind unmittelbar nach Eingang der Teilnahmeerklärung (T0), nach einem Jahr Teilnahme (T1) und nach einem weiteren Jahr Nachbeobachtung (T2). Die Beantwortung der Fragebögen ist freigestellt und hat keinen Einfluss auf die Berechtigung zur Programmteilnahme. Der erste Fragebogen ist für beide Gruppen (IG und TAU) gleich und soll ohne Zeitverlust unmittelbar nach Eingang der TEK verschickt werden. Alle Versicherten, die eine unterschriebene TEK zurückgeschickt haben, werden befragt. Versicherte, die in die Interventionsgruppe randomisiert wurden und die Voraussetzungen für eine Teilnahme am Coaching nicht erfüllen (Arzt- und Versichertenteilnahme am Vertrag nach § 140a SGB V (siehe 7 Prozess der Versichertenakquise) werden mit einem eindeutigen Kennzeichen der Gruppe TAU zugeordnet und erhalten die entsprechenden Fragebögen zu T1 und T2.

Ein Ausschluss (Drop out) aufgrund von eingeschränkter Programmadhärenz ist nicht vorgesehen. Die Intensität des Gehtrainings kann über die Telemetriedaten differenziert werden und in Subgruppenanalysen bewertet werden. Zieht der Teilnehmer seine Einwilligung zur Teilnahme zurück, ohne das Löschen der Daten zu verlangen, wird ein eindeutiger Status gesetzt und das Programm endet.

Bemerkung: Kann bis Rekrutierungsende am 31.12.2018 (erst dann!) kein Arzt für die Teilnahme eines Versicherten gefunden werden, der in die Interventionsgruppe randomisiert wurde erfolgt eine Zuweisung in die IGA (Interventionsgruppe Ausscheider). Ebenso ist zu verfahren, wenn kurz nach Randomisierung ein anderer wichtiger Grund für die Unfähigkeit der Teilnahme an Bausteinen des Programms bekannt wird. Möglichst sollen die letztgenannten denkbaren Möglichkeiten (keine Gehfähigkeit, Gehörlosigkeit etc.) schon VOR Randomisierung abgeklärt werden.

Eine Zuweisung in die IGA ist nur solange möglich bis die erste Intervention in der IG erfolgt ist. Ein späterer Wechsel der Gruppen ist nicht möglich.

5.1 Programmdauer und Ende des Programms

Die Dauer der aktiven Betreuung (Coaching) eines Teilnehmers der Interventionsgruppe (Gruppe, die das Coaching erhält) ist auf 12 Monate festgelegt, unter Berücksichtigung der Einschreibungsphase können das auch 13 Monate werden. Die gesamte Evaluation ist auf 24 Monate je Teilnehmer in beiden Studienarmen (IG und KG) festgelegt. Das zweite Studienjahr dient der Frage der Nachhaltigkeit.

Die aktive Betreuung des Programms endet für die Teilnehmer nach dem Gespräch C9. Das Programm endet außerdem, wenn der Teilnehmer dieses mündlich oder schriftlich äußert, die Kasse wechselt oder verstirbt. In diesen Fällen muss ein Beendigungsgrund dokumentiert werden. Urlaub, mangelnde Programmadhärenz oder Krankenhausaufenthalte führen nicht zu einem Programmende. Wird das Vorliegen der Diagnose pAVK IIa oder IIb **nicht** bestätigt durch den Arzt **oder** den Teilnehmer, dann ist eine Teilnahme nicht sinnvoll und das Programm muss beendet werden. Das bedeutet aber auch im Umkehrschluss, dass eine doppelte Diagnosesicherung durch Aufgreifdaten und die mündliche Bestätigung durch den Versicherten ausreichend ist zum Zeitpunkt des Einschlusses in das Programm. Andersgearbeitete Aussagen zu einem späteren Zeitpunkt sind von untergeordneter Bedeutung und führen nicht zum Programmausschluss. Ähnlich ist zu verfahren, wenn sich Ausschlussgründe nach der Kandidatenidentifikation ergeben, die einem Gehtraining entgegen stehen (siehe 6.2 Ausschlüsse) Ein Beendigungsgrund muss in diesen Fällen dokumentiert werden (siehe 16).

6 Identifikation der Teilnehmer

Alle Teilnehmer werden aus den Routinedaten der beteiligten Krankenkassen identifiziert. Ziel ist es, möglichst präzise alle Versicherten mit pAVK im Stadium der Schaufensterkrankheit (Fontaine IIa oder IIb) zu identifizieren und auf das Programm anzusprechen. Auch die Ausschlussgründe haben ausschließlich eine medizinische oder verwaltungstechnische Ursache. So werden medizinische Gründe auf Basis der stationären Routinedaten ausgeschlossen, die ein Gehtraining oder eine telefonische Betreuung unmöglich machen (z.B. Rollstuhlpflichtigkeit oder Taubheit u.ä.).

Übersicht der ICD und Fontaine Stadien der pAVK

- I70.20 Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden, Stadium I nach Fontaine
- I70.21 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr, Stadium IIa nach Fontaine
- I70.22 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m, Stadium IIb nach Fontaine
- I70.23 Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz, Stadium III nach Fontaine
- I70.24 Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration, Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]
- I70.25 Becken-Bein-Typ, mit Gangrän, Stadium IV nach Fontaine mit Gangrän, trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontaine, feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine
- I70.29 Sonstige und nicht näher bezeichnete Atherosklerose der Extremitätenarterien

Die Diagnose „I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet mit der Exklusion „*Claudicatio intermittens bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit [pAVK] (I70.2-)*“ war

bis 2015 noch ein für die Claudicatio intermittens zulässiger Code (keine Exklusion und Claudicatio im Untertitel) und wird auch heute noch regelmäßig im ambulanten Bereich dafür kodiert.

6.1 Abfragedefinition:

Mindestens

- eine Diagnose I70.21 und/oder I70.22 in den zurückliegenden 36 Monaten als stationäre Hauptdiagnose, stationäre Nebendiagnose und/oder gesicherte ambulante Diagnose

und/ oder mindestens

- eine Diagnose I73.9 in den zurückliegenden 36 Monaten als stationäre Hauptdiagnose, stationäre Nebendiagnose und/oder gesicherte ambulante Diagnose

jedoch

- keine Diagnose I70.23, I70.24 und/oder I70.25 als stationäre Hauptdiagnose, stationäre Nebendiagnose und/oder gesicherte ambulante Diagnose innerhalb der zurückliegenden 36 Monaten

und/oder

- keine Diagnose I70.20 in den zurückliegenden 12 Monaten als stationäre Hauptdiagnose, stationäre Nebendiagnose und/oder gesicherte ambulante Diagnose.

6.2 Ausschlüsse

Ausschlussgrund	Erläuterung
Tod	Versicherter ist zum Zeitpunkt des Aufgreifens verstorben
KV-Ende	Versicherter hat zum Zeitpunkt des Aufgreifens ein KV-Ende Datum. Dieses kann auch in der Zukunft liegen.
Kassen-Mitarbeiter	Kassen-Mitarbeiter
VIP	Geschützte Personen, Bsp. Zeugenschutz, Versicherte die besonderen Schutz gewählt haben
Adress-Stopp	Adresse gesperrt, zum Beispiel nach Postrückläufern
Kein Telefonanschluss vorhanden	Aktuell keine gültige Telefonverbindung bekannt
Ruhender Leistungsanspruch	Rechtsgrundlage: § 16 SGB V
Akquise-Kontakt DMP	Keine Versicherten die im letzten Monat ein Anschreiben zur DMP-Akquise bekommen haben
Ausschlussdiagnosen	Siehe Diagnoseliste
Klageverfahren	Personen mit laufender bzw. innerhalb des letzten Jahres abgeschlossener Klage- und Revisionsverfahren
Teilnehmer pAVK	Bereits als Teilnehmer der Studie erkannt und kontaktiert
Altersgrenze	Alterseinschränkung: $\geq 35 \leq 80$

Arztberufe	Personen, die in der Vergangenheit oder aktuell als Arzt gearbeitet haben. Ermittlung aus der DEÜV-Meldung: bis 2011: TAETIGKEITSART = 841 oder (Selbstständig und WIRTSCHAFTSKLASSE = 8512) nach 2011: erste drei Stellen der ausgeübten Tätigkeit sind 814
Stationäre KRRH-Aufenthalte	Personen, die zum Zeitpunkt des Aufgreifens in einer stationären Krankenhausbehandlung befinden oder an einer ambulanten oder stationären Reha-Maßnahme teilnehmen. (Aufnahmemeldung liegt vor, aber keine Entlassungsmeldung)
Ausgeschlossene Versicherte	Versicherter soll oder will grundlegend nicht angesprochen werden
Ausland	Wohnort im Ausland
Dialyse	Person hatte in den letzten 4 Quartalen Dialysekosten im ambulanten Arztbereich oder in den letzten 400 Tagen vor Ermittlung eine teilstationäre Dialyse im Krankenhaus. (Bei uns Leistungsart TDIA)
Pflegegrad	Es besteht aktuell Anspruch auf Pflegegrad 3, 4 oder 5

7 Prozess der Versichertenakquise

Die Gewinnung der Teilnehmer erfolgt schriftlich und/oder telefonisch. Der Detailprozess unterscheidet sich bei den Konsortialpartnern und wird im Folgenden für jeden Partner beschrieben. (7.2 Versichertenakquise bei der KKH, 7.4 Versichertenakquise bei der TK, 7.5 Versichertenakquise bei der mhplus BKK)

Bei der Akquise geht es darum, die in Frage kommenden Versicherten (Kandidaten) für alle „Komponenten“ des Programms zu gewinnen und zur Teilnahme zu motivieren. Für folgende „Komponenten“ des Programms muss das Einverständnis der Kandidaten bei der Akquise gewonnen werden:

1. Coachingprogramm, telemetrische Betreuung und Teilnahme an der Evaluationsstudie inkl. Datenverarbeitung
2. Schweigepflichtentbindung (für den Coach und den vertrauten Arzt des Versicherten)
3. Bereitschaft, den von uns einzubindenden Arzt (Arzt dem der Versicherte vertraut) zu nennen und dem mit Medical Networks geschlossenen IV-Vertrag beizutreten (die Teilnahme des Versicherten am Vertrag kann erst erfolgen, wenn der vom Versicherten benannte Arzt beigetreten ist, siehe Akquise zum Vertrag nach § 140a).

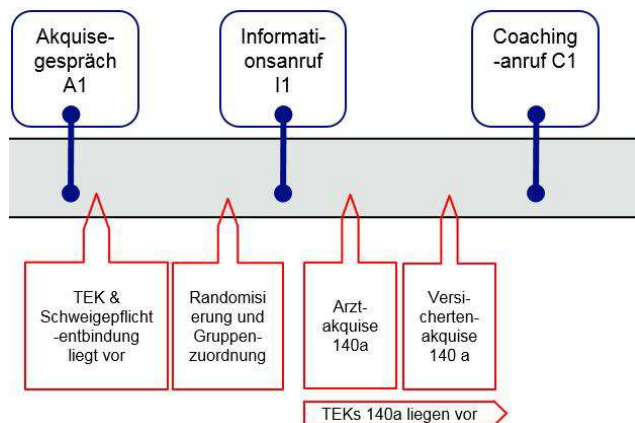
Für die Komponenten 1 bis 2 wird eine schriftliche Teilnahmeerklärung vom Versicherten unterschrieben, die je nach Konsortialpartner bereits vor dem Akquisegespräch zugeschickt wurde oder nach dem Akquisegespräch zugeschickt wird.

Für die Komponente 3 muss zunächst die Kooperationsvereinbarung mit dem vom Versicherten benannten Arzt geschlossen sein, erst dann kann aus juristischen Gründen der Versicherte an diesem Vertrag teilnehmen, sodass die Teilnahmebereitschaft während des Akquisegesprächs bereits geklärt werden muss, die eigentliche Unterschrift aber erst nach Vertragsschluss durch den Versicherten erfolgt.

Eine Programmteilnahme des Versicherten ohne Einbindung des Arztes und Bereitschaft des Versicherten zur Teilnahme ist nicht möglich!

Der Coach muss daher die Teilnahmeerklärung des Versicherten am Vertrag nach 140a nach dem Vertragsschluss mit dem Arzt schriftlich einholen. Der Versicherte in der Interventionsgruppe IG = TeGeCoach wird darüber im Gespräch I1 noch einmal informiert.

Abbildung 7-1 Workflow bis C1



Die schriftliche Versicherteninformation unterstützt die telefonischen Argumente für eine Programmteilnahme. Eine besondere Herausforderung ist, dass sowohl Kontrollgruppe als auch Interventionsgruppe die gleiche Akquise und damit die gleiche Argumentation durchlaufen, ohne dass der Coach weiß, wer anschließend in die Kontroll- und wer in die Interventionsgruppe aufgeteilt (randomisiert) wird.

7.1 Akquisekommunikation

Für die erfolgreiche Gewinnung von Teilnehmern für das Programm TeGeCoach gibt es besondere kommunikative Herausforderungen.

Grundsätzlich stehen bei jeder Akquise zunächst folgende (unausgesprochene) Fragen im Raum, auf die der Coach Antworten bereithalten muss:

1. **Wer ruft mich an?**
2. **Was will der von mir?**
3. **Was habe ich davon?**
4. **Was muss ich dafür tun?**

Während Frage 1 klar zu beantworten ist, beinhaltet Frage 2 bereits mehrere Aspekte, die im Programm TeGeCoach eine besondere Herausforderung darstellen.

1. Die Teilnahme am Programm und an der damit verbundenen Evaluationsstudie,
2. die Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt und dessen vertragliche Einbindung sowie die spätere Teilnahme des Versicherten am Vertrag, sind die primären Antworten auf Frage 2.

Mit Frage 2 ist Frage 3 sehr eng verbunden. Die Herausforderung in der Kommunikation besteht darin, dass alle Antworten vollständig nur auf die Interventionsgruppe zutreffen,

nicht aber auf die Kontrollgruppe, da der Arzt dort später gar nicht vertraglich eingebunden wird. Auch gibt es in der Kontrollgruppe kein Coaching und keine Telemedizin. Andererseits werden der Kontrollgruppe beispielsweise Koronar- oder Gefäßsportgruppen sowie ausgewählte Präventionsangebote der Kassen angeboten.

Um keine Erwartungen zu wecken, die wir später nicht erfüllen dürfen, wurden alle angebotenen Maßnahmen als sogenannte Programmbausteine definiert, einige davon werden auch den Teilnehmern der Kontrollgruppe angeboten, sodass auch diese Gruppe ausgewählte Leistungen erhält.

Um Frage 2 und 3 möglichst optimal zu bedienen, wird folgende Argumentationslinie empfohlen:

„Wir möchten Sie für ein öffentlich gefördertes neuartiges Programmangebot für Patienten mit Gefäßerkrankungen gewinnen. Wir bieten Ihnen verschiedene neue Verfahren und Kurse an, die sich positiv auf den Erkrankungsverlauf und Ihre Gesundheit auswirken. Die Förderung und Unterstützung von körperlicher Aktivität im Alltag ist dabei ein wichtiger Programminhalt.“

Da mehr Bewegung ein ganz wichtiger Programminhalt ist, sollten Sie diesen Punkt schon in der Akquise thematisieren, um spätere Drop outs zu vermeiden. Beide Gruppen bekommen Angebote zu mehr körperlicher Aktivität (a oder b der Auflistung unten).

„Welche Programminhalte im Einzelnen angeboten werden, wird nach dem Zufallsprinzip (nicht durch den Coach oder die Kasse) ausgewählt, in jedem Fall erhält jeder Teilnehmer zusätzliche Angebote zur Förderung von mehr Bewegung. Ziel ist es, die unterschiedliche Wirksamkeit dieser Angebote zu untersuchen. Daher werden alle Programmteilnehmer begleitend durch die Universitätsklinik Hamburg befragt. Die Teilnahmeerklärung ist für alle Teilnehmer gleich und daher auch sehr umfangreich. Nach Eingang der Teilnahmeerklärung wird jeder Teilnehmer über seine Programminhalte informiert. Die Teilnahme bleibt auch dann grundsätzlich freiwillig. Da in einigen Fällen Ihr behandelnder Hausarzt oder ein anderer Arzt Ihres Vertrauens eingebunden werden muss, ist eine „Schweigepflichtentbindung“ berücksichtigt.“

Ohne vorherige telefonische oder schriftliche Information über dieses Vorgehen und das Vorliegen der unterschriebenen Schweigepflichtentbindung für Coach und Arzt wird der Coach nicht auf den Arzt zugehen.

Programmangebote in der Übersicht:

- a. Gefäß- und Koronarsport
- b. Telemedizinisch unterstütztes Gehtraining und Gesundheitscoaching
- c. Raucherentwöhnung
- d. Gewichtsreduktion
- e. Gesünder essen und trinken
- f. Entspannungs- bzw. Stressbewältigung
- g. Patienteninformationen: Wertvolles Wissen für einen optimalen Umgang mit der Erkrankung pAVK
- h. Patientenschulungen, z. B. zu folgenden Themen: Optimal mit Diabetes umgehen / Was ist hilfreich bei starkem Übergewicht?

Frage 4 „Was muss ich dafür tun?“ beantwortet sich durch die Unterschrift der Teilnahmeerklärung. Damit ist die Bereitschaft verbunden, dass wir nach erneuter vorheriger Rücksprache mit dem Versicherten auf den Arzt seines Vertrauens zugehen dürfen, wenn dieser Baustein für ihn ausgewählt wurde.

Der Versicherte sollte bereit sein, an der dreimaligen Befragung in den nächsten 24 Monaten durch das UKE teilzunehmen. (siehe 5 Evaluation des Programms)
 Er sollte ein grundsätzliches Interesse haben, etwas zur Verbesserung seiner Erkrankung unternehmen zu wollen, also insbesondere an den Bausteinen Gefäß- oder Koronarsportgruppe oder telemetrisches Gehtraining teilzunehmen und interessiert sein, etwas über seine Gesundheit den Umgang mit seiner Erkrankung zu erfahren.

Der Coach erfragt und dokumentiert den Arzt des Versichertenvertrauens für die spätere Arztakquise. Ist der Versicherte noch nicht dazu bereit oder unentschieden, dann muss nach der Randomisierung diese Information im Rahmen des geplanten Informationsanrufs erfolgen.

Der Coach gibt in jedem Fall die Information, dass nach Eingang der Teilnahmeerklärung der Fragebogen automatisch verschickt wird.

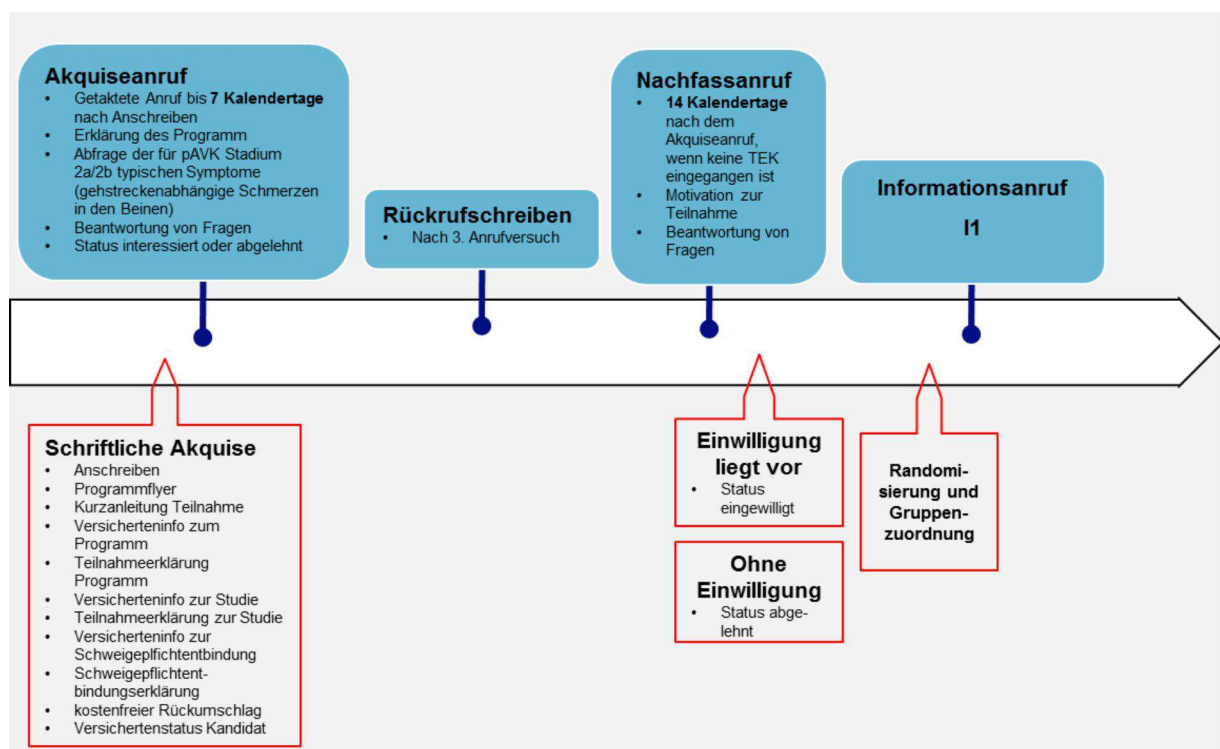
Die Begriffe Kontroll- und Interventionsgruppe dürfen vom Coach im Gespräch mit dem Versicherten **nicht** verwendet werden, alle sind am Ende Teilnehmer im Sinne der Studie.

WICHTIGER HINWEIS (für alle Partner gültig):

Bei allen potentiellen Teilnehmern des Projekts, also auch solche, die die Teilnahmeerklärung ad hoc zurücksenden muss sichergestellt werden, dass wirklich alle Ein- und Ausschlusskriterien erfasst werden und somit eine Teilnahme am Programm möglich ist (Gefähigkeit, Kommunikation etc).

Dies muss zwingend VOR Randomisierung erfolgen, da sonst ungewollte nachträgliche drop outs (IGA-Gruppe) erzeugt werden, die in der späteren Auswertung als problematisch anzusehen sind. Als Beispiele sind zu nennen: Rollstuhlfahrer, Gehörlose, falsches Stadium der pAVK. Dies kann mündlich oder schriftlich erfolgen.

7.2 Versichertenakquise bei der KKH



Eine Teilnahme ist immer nur an allen Programmkomponenten (siehe 7 Prozess) möglich.

7.3 Akquiseanruf [A1]

Alle Kandidaten werden wöchentlich geplant und in Picama® hochgeladen. Dieser Anruf muss für alle Teilnehmer geplant werden. Die Anrufversuche erfolgen zur verschiedenen Wochentagen und Zeiten. Falls der Versicherte nicht erreicht wird erhält er ein Rückrufschreiben nach dem 3. Anrufversuch.

7.3.1 Terminierung A1

Die geladenen Kandidaten müssen innerhalb von 7 Kalendertagen nach dem Anschreibedatum angerufen werden.

7.3.2 Gesprächsinhalte A1

- Gewinnung des Versicherten für die Teilnahme am Programm pAVK TeGeCoach
- Information über das Programm gemäß 7.1
- Abfrage der für pAVK Stadium 2a/2b typischen Symptome (gehstreckenabhängige Schmerzen in den Beinen)
- Fragen des Versicherten zu beantworten und die Teilnahmebereitschaft zu klären.
- Bereitschaft zur Einbindung des Hausarztes oder eines anderen Arztes des Versichertenvertrauens (alle Internisten möglich) klären, um spätere Programmausschlüsse zu vermeiden.

7.3.3 Dokumentation A1 oder A2 (Nachfassanruf)

Mit Abschluss des Akquisegesprächs terminiert der Coach einen Nachfassanruf [A2] 14 Kalendertage später. Geht die Teilnahmeerklärung vorher ein, muss der Nachfassanruf bei der Dokumentation des Teilnahmestatus storniert werden.

Dokumentation	Erklärung
Kandidat	Mit diesem Status werden die anzusprechenden Versicherten gekennzeichnet (KKH in Picama hochgeladen).
interessiert	Diesen Status setzt der Coach anstelle des Kandidaten, wenn der Teilnehmer angesprochen wird und sein Interesse signalisiert hat.
eingewilligt	Diesen Status setzt die Führungskraft wenn die Teilnahmeerklärung unterschrieben vorliegt.
Ablehner	Diesen Status setzt der Coach wenn keine Teilnahmeerklärung unterschrieben vorliegt.
Hausarzt/hausärztlich tätiger Internist/Internist	Name, Anschrift und Telefonnummer von bis zu maximal 3 Ärzten, die uns der Versicherte für die Akquise benennt. Eine Statusvergabe sollte möglich sein, um den Akquisestand zu dokumentieren (siehe Excel Liste „Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1“). Coaching Teilnehmer und teilnehmender Arzt müssen eindeutig und zweifelsfrei in der Patientenakte erkennbar sein.

Bevor die Teilnahmeerklärung vorliegt und die Zuordnung zur Studiengruppe geklärt ist, dürfen keine gesundheitsbezogenen Informationen aus Datenschutzgründen in der Software dokumentiert werden! Erlaubt sind ausschließlich allgemeine, zur weiteren administrativen Planung erforderliche Informationen, die neutral und sachlich in den Notizen verfasst sind.

7.3.4 Versand A1

- Startpaket 1
 - Erstanschreiben
 - Versicherteninformation zum Programm
 - TEK zum Programm (2-fach Durchschlagpapier)
 - Versicherteninformation zur Studie
 - TEK zur Studie (2-fach Durchschlagpapier)
 - Versicherteninfo zur Schweigepflichtentbindung
 - Schweigepflichtentbindungserklärung (3-fach Durchschlagpapier)
 - Programminfo „Besser versorgt bei pAVK“(F3639)
 - Freiumschlag

7.3.5 Todo's A1

- Terminierung A2
- Vervollständigung der Schweigepflichtentbindungserklärung mit den Arztdateien mit dem Versicherten besprechen

7.4 Versichertenakquise bei der TK

Die potentiellen Teilnehmer der TK werden anhand der Ein- und Ausschlusskriterien selektiert. Nach der Selektion werden für die selektierten Versicherten Postkorbmeldungen erstellt, damit die Mitarbeiter im Operativen Versorgungsmanagement (OVM) erkennen können, welche Versicherten angerufen werden müssen.

Telefonische Akquise:

Es erfolgt der Akquiseanruf durch die OVM-Mitarbeiter. Sollte der Versicherte kein Interesse am Programm zeigen, wird der Vorgang abgeschlossen. Die Anrufversuche erfolgen zu verschiedenen Wochentagen und Zeiten. Falls der Versicherte nicht erreicht wird, erhält er ein Rückrufschreiben nach dem 3. Anrufversuch. Erfolgt kein Rückruf, werden diese Versicherte für einen späteren erneuten Akquiseversuch gepoolt.

Bekundet der Versicherte sein Interesse am Programm und der Studie, erhält er ein Starterpaket, bestehend aus:

- Erstanschreiben
- Versicherteninformation zum Programm
- TEK zum Programm (2-fach)
- Versicherteninformation zur Studie
- TEK zur Studie (2-fach)
- Versicherteninfo zur Schweigepflichtentbindung
- Schweigepflichtentbindungserklärung
- Programminfo „Besser versorgt bei pAVK“
- Freiumschlag

Die Antwort wird in der TKgesundheits GmbH eingehen und dort weiter bearbeitet.

Sollten keine Unterlagen eingehen, werden die Interessenten noch einmal von den Mitarbeitern des OVM angesprochen (Nachfassanruf 14 Kalendertage später)

Schriftliche Akquise:

Zusendung des Akquisepakets an die potentiellen Teilnehmer. Dieses enthält eine Checkliste die sicherstellen soll, dass mögliche Versicherte für das Programm pAVK TeGeCoach geeignet sind. Sendet der Versicherte die Unterlagen vollständig und unterschrieben (Einverständniserklärungen und Checkliste) zurück kann eine Randomisierung erfolgen.

Erst nach der Randomisierung werden die Daten der Interventionsgruppe an das Robert-Bosch-Krankenhaus weitergeleitet. Die weitere Bearbeitung wie (Klärung Teilnahme 140a-Vertrag und Coaching) und die Arztakquise wird dann von dort durchgeführt.

7.4.1 Dokumentationsaufgaben der Akquise TK-Versicherte durch das RBK

Dokumentation	Erklärung	Standardisiert für alle Konsortialpartner
eingewilligt	Diesen Status setzt der Coach wenn die Teilnahmeerklärung nach 140a-Vertrag unterschrieben vorliegt.	Status und Datum
Ablehner	Diesen Status setzt der Coach wenn keine Teilnahmeerklärung nach 140a-Vertrag unterschrieben vorliegt.	Status und Datum
Hausarzt/hausärztlich tätiger Internist/Internist	Name, Anschrift und Telefonnummer von bis zu maximal 3 Ärzten, die uns der Versicherte für die Akquise benennt. Eine Statusvergabe sollte möglich sein, um den Akquisestand zu dokumentieren (siehe Excel Liste „Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1“). Coaching Teilnehmer und teilnehmender Arzt müssen eindeutig und zweifelsfrei erkennbar sein.	Name Anschrift Telefonnummer Vertragsteilnahme Versicherten-zuordnung

7.5 Versichertenakquise bei der mhplus BKK

Die potentiellen Teilnehmer der mhplus werden anhand der Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt. Es erfolgt eine postalische Ankündigung des Akquiseanrufs.

Nach erfolgtem Akquiseanruf folgt bei Interesse am Programm und der Studie der Versand des Starterpakets. Sollte der Versicherte kein Interesse am Programm zeigen, wird der Vorgang abgeschlossen. Die Anrufversuche erfolgen zur verschiedenen Wochentagen und Zeiten. Falls der Versicherte nicht erreicht wird erhält er ein Rückrufschreiben nach dem 3. Anrufversuch. Erfolgt kein Rückruf werden diese Versicherte für einen späteren erneuten Akquiseversuch gepoolt.

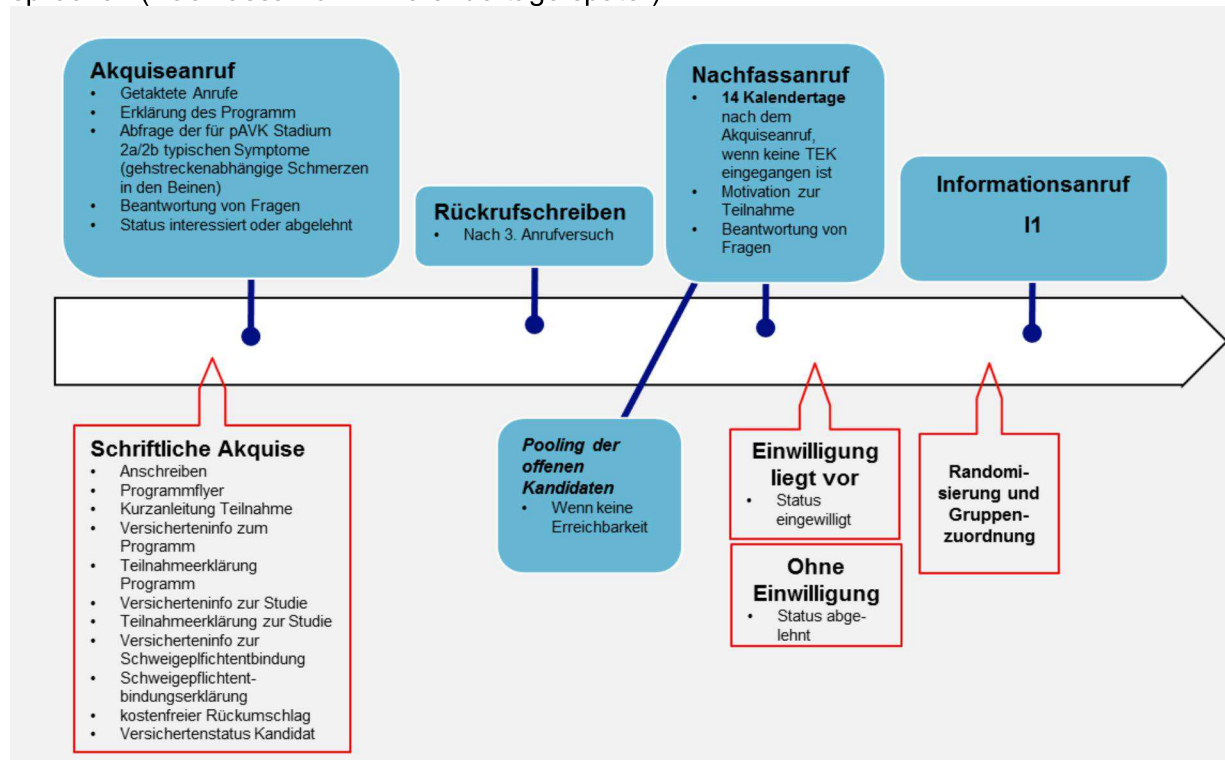
Das Starterpaket besteht aus:

- o Anschreiben
- o Versicherteninformation zum Programm
- o TEK zum Programm (2-fach)
- o Versicherteninformation zur Studie
- o TEK zur Studie (2-fach)

- o Versicherteninfo zur Schweigepflichtentbindung
- o Schweigepflichtentbindungserklärung
- o Programminfo „Besser versorgt bei pAVK“
- o Freiumschlag

Die Antwort wird bei der mhplus eingehen und dort weiter bearbeitet.

Sollten keine Unterlagen eingehen, werden die Interessenten noch einmal telefonisch angesprochen (Nachfassanruf 14 Kalendertage später)



Eine Teilnahme ist immer nur an allen Programmkomponenten (siehe 7 Prozess) möglich.

8 Information der Teilnehmer an Interventions- und Kontrollgruppe

Nach Vorliegen der unterschriebenen TEK des Versicherten und der Randomisierung müssen die Teilnehmer der Kontroll- und Interventionsgruppe informiert werden. Besonders bei den Teilnehmern der Interventionsgruppe muss diese Information ohne Zeitverlust erfolgen, da sich sonst die Arztakquise verzögert und damit das gesamte Coachingprogramm.

8.1 Erster geplanter Informationsanruf [I1]

Dieser Anruf muss für alle Teilnehmer der Interventionsgruppe geplant werden. Nach Eingang der TEK am Programm und dem Setzen des Status auf eingewilligt sowie Zuordnung zur Interventionsgruppe, wird automatisch ein Todo zur Terminierung von I1 generiert.

8.1.1 Terminierung I1

Unmittelbar nach der Statusanpassung durch die Randomisierung (automatisiert).

8.1.2 Gesprächsinhalte I1 (Variante **vor** Arztteilnahme)

- Begrüßung als Teilnehmer an den Programmbausteinen Telemedizinisch unterstütztes Gehtraining und Gesundheitscoaching
- Allgemeine Erklärung des Programmablaufs und seiner Inhalte (regelmäßige Gespräche, Telemedizin, Coachingbausteine und Gehtraining)
- Sofern Arztkontakt Daten noch fehlen, Erfassung von bis zu drei Arztvorschlägen (einer muss, weitere sind fakultativ) für die Akquise, ggf. Anpassung der Schweigepflichtentbindung
- Erklärung der Rolle des Arztes
- **Wie geht es weiter?**
 1. Arztgewinnung,
 2. nach Vorliegen der Kooperationsvereinbarung des Arztes Zusendung der TEK 140a an den Teilnehmer,
 3. Rücksendung der unterschriebenen TEK 140a von Teilnehmer an den Coach
 4. Versand der Geräte,
 5. erster Coachinganruf C1 nachdem die TEK 140a zurückgeschickt wurde und die Geräte vorliegen.
- Sofern kein Arzt benannt werden oder nachfolgend nicht gewonnen werden kann, kann der Coach einen teilnehmenden Arzt aus der Datenbank von medicalnetworks für die Dauer der Programmdurchführung vorschlagen, ggf. Anpassung der Schweigepflichtentbindung.
- Erläuterung der Planung des ersten Coachinggesprächs C1, wenn der Versicherte die TEK 140a zurückgeschickt hat. Erfragen der günstigsten Anrufzeiten auch für evtl. erforderliche Informationsanrufe, da das C1 Gespräch nicht fest geplant werden kann.
- Motivation den T0 Fragebogen zurückzuschicken an das UKE mit kostenfreiem Rückumschlag.
- Ist der Versicherte nicht erreichbar, wird ein Rückrufschreiben verschickt und der I1 auf einen neuen Termin innerhalb der folgenden 5 Werktage verschoben.

8.1.3 Gesprächsinhalte I1 (Variante **nach** Arztteilnahme)

- Begrüßung als Teilnehmer an den Programmbausteinen Telemedizinisch unterstütztes Gehtraining und Gesundheitscoaching
- Allgemeine Erklärung des Programmablaufs und seiner Inhalte (regelmäßige Gespräche, Telemedizinische Unterstützung u.a. durch Aktivitätstracker, Coachingbausteine und Gehtraining)
- Erklärung der Rolle des Arztes
- Erläuterung der Planung des ersten Coachinggesprächs C1, wenn der Versicherte die TEK 140a zurückgeschickt hat. Erfragen der günstigsten Anrufzeiten auch für evtl. erforderliche Informationsanrufe, da das C1 Gespräch nicht fest geplant werden kann.
- **Wie geht es weiter?**
 1. Mitteilung, dass der angegebene Arzt bereits am Vertrag teilnimmt
 2. Zusendung der TEK 140a an den Teilnehmer
 3. Rücksendung der unterschriebenen TEK 140 a vom Teilnehmer an den Coach
 4. Versand der Geräte
 5. Erster Coachinganruf C1 erfolgt nachdem die TEK 104a vom Versicherten zurück geschickt wurde und die Geräte vorliegen.

- Motivation den T0 Fragebogen zurückzuschicken an das UKE mit kostenfreiem Rückumschlag.
- Ist der Versicherte nicht erreichbar, wird ein Rückrufschreiben verschickt und der I1 auf einen neuen Termin innerhalb der folgenden 5 Werktage verschoben.

8.1.4 Dokumentation I1

Dokumentation	Erklärung	Standardisiert für alle Konsortialpartner
Arzt	Doku der Kontaktdaten und Arztnummer der benannten Ärzte einmal für alle Kassen in der medicalnetworks Liste. In der Coachingsoftware muss eine eindeutige Verknüpfung zwischen dem teilnehmenden Arzt und dem Coachingteilnehmer erfolgen.	ja medicalnetwork Liste
Teilnehmerstatus Vertrag 140a	Statussetzung zur Vertragsteilnahme des Versicherten (siehe Excel Liste „Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1“).	ja
Teilnehmerstatus am Programm	Anpassung eingewilligt oder abgelehnt je nach Entwicklung der Programmvoraussetzungen (siehe Excel Liste „Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1“).	ja

8.1.5 Todo's und Versand I1

- Prüfung der Vollständigkeit der Arztkontaktdaten und ggf. Veranlassung der Korrektur oder Vervollständigung
- Schriftliche und telefonische Arzttakquise mit Versand der Kooperationsvereinbarung zum Vertrag nach § 140a (Arzt)
- Pflege der Arztlisten auf der gemeinsamen Plattform bei medicalnetwork
- Schriftliche und ggf. telefonische Information des Arztes über die Teilnahme eines neuen Versicherten an einem bestehenden Vertrag
- Versand Teilnahmeerklärung (TEK) am Vertrag nach § 140a (Versicherter), wenn der Arzt den Kooperationsvertrag unterschrieben hat.

Wenn TEK 140a zum Vertrag von Arzt und Versichertem vorliegt:

- Versand Telemonitoringinfoblatt und Gehtestformular
- Veranlassung der Geräteausstattung (Bedienungsanleitung wird mit Geräten mitgeschickt)
- Terminierung des ersten Coachinggespräches C1 in spätestens 7 Werktagen nach Veranlassung der Geräteausstattung
- Aktualisierung der Teilnehmerlisten, wenn TEK 140 a von Arzt und Versichertem vorliegt

8.1.6 Umgang mit der Geräteausstattung bei vorzeitigem Programmende

Wurden Teilnehmer bereits mit Geräten ausgestattet und muss das Programm aus den in dieser Leitlinie beschriebenen Gründen vor dem Gespräch C9 beendet werden, dann gilt Folgendes:

- Den Schrittzähler dürfen die Teilnehmer behalten. Er kann auch nicht von IEM zurückgenommen werden.
- Für das Modem econnect muss der Rückversand an IEM veranlasst werden.

8.2 Teilnehmerinformation der Kontrollgruppe

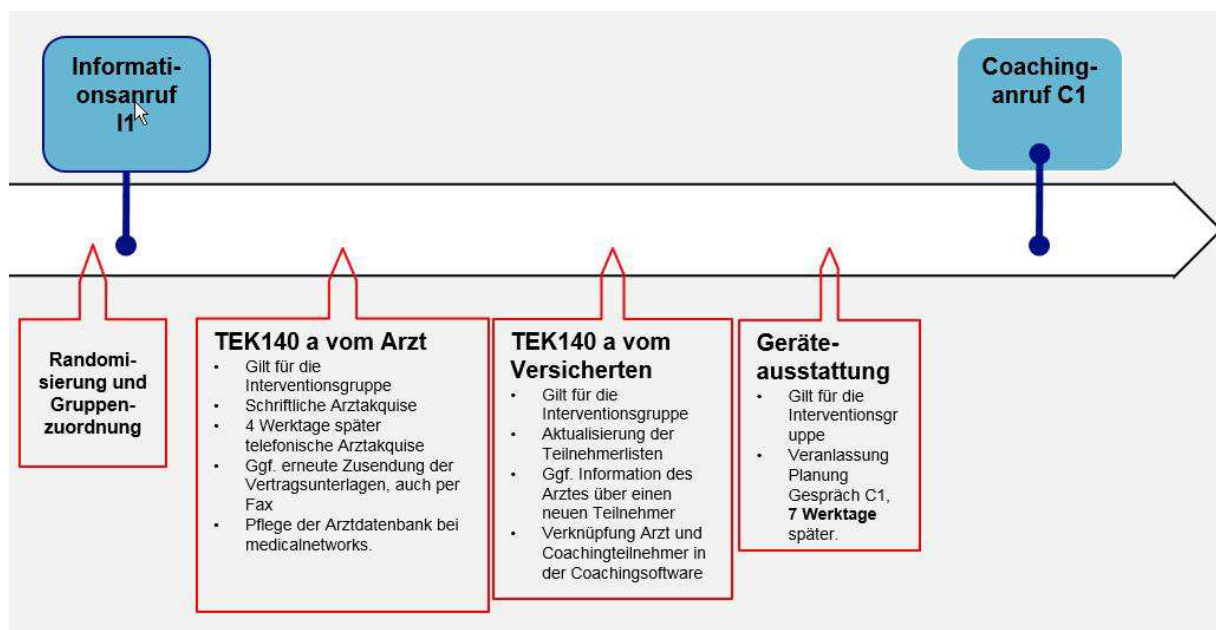
Alle Kontrollgruppenteilnehmer müssen über Kursangebote der Regelversorgung (siehe 15 Kursangebote der Regelversorgung) informiert werden. Dazu werden von den beteiligten Kassen inhaltlich annähernd gleiche Anschreiben und Informationsmaterialien zusammengestellt. Diese informieren in jedem Fall über Koronar- und/ oder Gefäßsportgruppen. Zusätzlich sollten Kurse zur Raucherentwöhnung, gesunder Ernährung und Entspannungskurse angeboten werden. Zu diesen Kursen sind Zuzahlungen bei allen Kassen erforderlich und können auch nicht übernommen werden. Der Versand sollte bis zu 3 Monate nach der Einwilligung erfolgen. Der Versand wird durch die Kassen organisiert und erfolgt nicht über den Coach.

Inboundanrufe von Teilnehmern der Kontrollgruppe werden nicht an die Coachingeinheiten weitergeleitet, sondern in den Serviceeinheiten der Krankenkassen bearbeitet. Dadurch wird sichergestellt, dass es zu keiner mit dem Coaching vergleichbaren Intervention kommt.

9 Akquise zum Vertrag nach § 140a

9.1 Arztakquise

9.1.1 Prozess der Arztakquise



Die Arztakquise beginnt, wenn die TEK am Programm des Versicherten vorliegt, die Randomisierung der Teilnehmer erfolgt ist, der Anruf I1 erfolgte und die Kontaktdaten des Arztes vorliegen. Eine Teilnahme am Coachingprogramm (Interventionsgruppe) ohne vertragliche Einbindung von Arzt und Patient ist **nicht** möglich.

Zunächst muss der Coach prüfen, ob der Arzt bereits durch einen anderen Konsortialpartner akquiriert wurde. Dazu geht er in die zentrale Datenbank des Abrechnungsdienstleisters medicalnetworks, in der alle Konsortialpartner die Arztkontaktdaten und den Akquisestatus dokumentieren müssen.

In dieser Datenbank prüft der Coach, ob der Arzt bereits teilnimmt, gerade akquiriert wird oder abgelehnt hat. Steht der Arzt noch nicht in der Datenbank, dann sind die Kontaktdaten zu erfassen, der Status muss gesetzt werden und die persönliche Rufnummer des Coaches muss für Rückfragen eingetragen werden.

Das weitere Vorgehen ist in der folgenden Tabelle zu finden.

Gewinnung der Arztkontaktdaten vom Versicherten, Ankündigung der Teilnahmeerklärung am Vertrag nach 140a sobald der Arzt für den Vertrag gewonnen wurde.			
Prüfung des Akquisestatus in der zentralen medicalnetworks Datenbank.			
1. Arzt noch nicht erfasst	2. Arzt erfasst, Status Akquise	3. Arzt erfasst, Status „Vereinbarung vorhanden“	4. Arzt erfasst, Status abgelehnt
Erfassung der Arztdaten in der Datenbank, Status (Akquise TK, Akquise KKH, Akquise mhplus), Kontaktdaten des Coaches	Telefonische Nachfrage in der Praxis zum Stand des Vertragsbeitritts. Bewerbung der Teilnahme. Bei Ablehnung des Vertrages Kontaktaufnahme mit der Projektleitung/Vertragsmitarbeiter (s. 9.1.3) zwecks weiterer Maßnahmen.	Zusendung Versicherteninfo und Teilnahmeerklärung am Vertrag nach § 140a plus Freiumschlag an den Versicherten.	Arztakquise des Zweit- oder Drittvorschlages des Versicherten. Vorgehen wie 1 bis 3, je nach Status.
Akquiseversuch telefonisch mit anschließendem Faxversand der Kooperationsvereinbarung. Im Nachgang dann ebenso Versand der Originalunterlagen mit Freiumschlag. Bei fehlender Erreichbarkeit des Arztes Versand Anschreiben mit versichertenbezug, Kooperationsvereinbarung zu Vertrag, Anlage 5 des Vertrags extra (Unterschrift),	Vertragsteilnahme: weiter wie 3. Vertragsablehnung endgültig: weiter wie 4.	Unterschrift des Versicherten liegt vor.	Wenn für den Versicherten kein Arzt gewonnen werden kann, Klärung mit dem Versicherten, ob die Programmbetreuung durch einen teilnehmenden Arzt im Wohnort des Versicherten erfolgen kann. Falls das nicht möglich ist, bespricht der Coach die Folgen mit dem Versicherten. Dann weiter wie 3.

Programmflyer, Freiumschlag, KOPIE der Schweigepflichtentbindung des Versicherten (NICHT Original)			
4 Werkzeuge nach Versand: Akquiseanruf Arzt Information zum Programm und Gewinnung zur Teilnahme, ggf. erneute Zusendung der Vertragsunterlagen, auch per Fax.		Anschreiben der Praxis mit der Information, dass der Versicherte (Name, Vorname, Geburtsdatum) am Programm teilnimmt und in den Vertrag eingeschrieben wurde. Beilagen: Arzt-Durchschlag der unterschriebenen TEK 140a und Schweigepflichtentbindung.	
Kooperationsvereinbarung unterschreiben: weiter wie 3. Vertrag abgelehnt: weiter wie 2.			

Anzumerken ist, dass zurückgefaxte und unterschriebene Kooperationsvereinbarungen ebenso als gültig betrachtet werden wie das Original

9.1.2 Todo's und Versand Arzதாகွီး

- Statusprüfung des Arztes in der Datenbank von medicalnetworks (<https://www.medicalnetworks.de/arthrose/index.php?id=1000&page=content/start.php>)
- Dokumentation neu aufzunehmender Ärzte in der Datenbank von medicalnetworks (siehe Tabelle 9.3.1)
- Dokumentation der Kontaktdaten in der Coachingsoftware (siehe Tabelle 9.3.1)

Arzt ist noch nicht in der Akquise:

- Telefonischer Erstakquiseversuch mit Faxversand der Kooperationsvereinbarung; Im Anschluss Versand der Originalunterlagen.
- schriftliche und 4 Werkzeuge später die telefonische Akquise des Arztes falls keine primäre Erreichbarkeit erzielt wurde. Hier: Versand Anschreiben; KOPIE der Schweigepflichtentbindung des Versicherten (NICHT Original), Kooperationsvereinbarung zum Vertrag, Anlage 5 zur Unterschrift, Programmflyer, Freiumschlag mit Adresse von medicalnetworks
- RBK: Eintrag des Versicherten und Arztes in eine Excel-Liste am Arbeitsplatz, um bei Teilnahme des Arztes (ersichtlich aus einer täglichen Liste neu teilnehmender Ärzte von medicalnetworks) die Dokumentation in der Coachingsoftware anzupassen und nächsten Prozessschritte zu veranlassen. KKH und mhplus erstellen täglich eine Abfrage aus PICAMA, die Arzt, Teilnehmer und Coach umfasst und mit der Liste neu teilnehmender Ärzte von medicalnetworks täglich abgeglichen wird. Der Coach passt die Dokumentation in PICAMA an und veranlasst die nächsten Schritte.

Arzt ist in laufender Akquise

- Telefonische Nachfrage in der Praxis zum Stand der Vertragsteilnahme, wenn die Akquise bereits länger als 7 Arbeitstage zurückliegt. Medicalnetworks versendet 7 Arbeitstage nach Erfassung des Status „TEK versandt“ eine Erinnerung per E-Mail
- RBK: Eintrag des Versicherten und Arztes in eine Excel-Liste am Arbeitsplatz, um bei Teilnahme des Arztes (ersichtlich aus einer täglichen Liste neu teilnehmender Ärzte von medicalnetworks) die Dokumentation in der Coachingsoftware anzupassen und nächsten Prozessschritte zu veranlassen. KKH und mhplus erstellen täglich eine Abfrage aus PICAM, die Arzt, Teilnehmer und Coach umfasst und mit der Liste neu teilnehmender Ärzte von medicalnetworks täglich abgeglichen wird. Der Coach passt die Dokumentation in PICAMA an und veranlasst die nächsten Schritte.

Arzt nimmt bereits teil

- Es kann direkt im Anruf I1 die TEK an den Versicherten geschickt werden (siehe 8.1.3 Gesprächsinhalte I1 (Variante **nach** Arztteilnahme))

9.1.3 Übergabe der Arztakquisefälle an das Vertragszentrum der KKH

1. Arztakquisefälle mit grundsätzlichem Interesse des Arztes, wenn
 - der Akquiseprozess ohne klares Ergebnis im VZ Halle (KKH) abgeschlossen wurde, d.h., dass das VZ alle Akquiseversuche abgeschlossen hat und die benannten Ärzte versucht hat zu gewinnen,
 - der Arzt nicht eindeutig abgelehnt hat, z.B. keine Antwort trotz mehrmaligem Nachfragen,
 - eine Umsteuerung nicht möglich war.

Es werden 14 Tage pro Arzt als Frist bis eine Weitergabe der Akquise an den VertragsmitarbeiterIn (VM) erfolgt festgelegt, also bei 3 Ärzten nach frühestens 6 Wochen.

2. Arztakquisefälle, die für eine Umsteuerung von Versicherten in Frage kommen,
 - auch ohne Versichertenbezug (z.B. Ärzte, die potentiell Interesse hätten, bei denen aber der Versicherte nachträglich noch Ausschlussgründe aufwies).
 - und mit einem relevanten Versicherteneinzugsbereich.
3. Arztakquisefälle der TK oder mhplus, wenn
 - in der Praxis mehr als 5 Versicherte als Potential über alle Kassen sind,
 - mindestens 1 Versicherter teilnehmen will
 - oder die Praxis für die Umsteuerung in einem Ort von Bedeutung ist, z.B. weil es dort noch keinen Vertragspartner gibt, aber bereits mehrere Versicherte ihre Teilnahme erklärt haben. Hier erfolgt der Weg über den Projektleiter (PL)

Welche Informationen werden ausgetauscht und wie werden diese übermittelt?

	Information	Medium	Von	An
1	Auftragserteilung KKH Arzt, der in die Akquise gehen soll <ul style="list-style-type: none"> • Titel, Name, Vorname • Arztnummer • Bundesland • Fax Nummer oder Mail sofern vorhanden 	Auftragsmail	VZ	VM
2	Zuständiger Mitarbeiter im Versorgungszentrum	Auftragsmail	VZ	VM

3	Weitere Informationen zum Arztakquisefall <ul style="list-style-type: none"> • Anschrift • Telefon • Akquisestatus • Statusdatum • Akquirierender Partner. • Zuständiger Mitarbeiter einer Kasse mit Kontaktdaten 	Internetportal bei medicalnetworks	alle	VM und alle
4	Name zugeordneter Versicherter <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname • Geburtsdatum • PID 	Excel-Liste „AKTUELLE ARZTLISTE COACHES“	VZ	VM
5	Anzahl der Versicherten für eine Praxis bei TK und/oder mhplus	Excel-Liste „AKTUELLE ARZTLISTE COACHES“	Projektleiter (PL)	VM
6	Gesprächsnotizen des Coaches zum Arztakquisefall	Excel-Liste „AKTUELLE ARZTLISTE COACHES“	VZ	VM
7	Auftragserteilung RBK und mhplus <ul style="list-style-type: none"> • Titel, Name, Vorname • Arztnummer • Bundesland • Fax Nummer oder Mail sofern vorhanden • Excel-Liste „AKTUELLE ARZTLISTE COACHES“ 	Auftragsmail	RBK / mhplus	PL
8	Auftragserteilung RBK und mhplus <ul style="list-style-type: none"> • Titel, Name, Vorname • Arztnummer • Bundesland • Fax Nummer oder Mail sofern vorhanden 	Auftragsmail	PL	VM
9	Ergebnis der VM-Akquise <ul style="list-style-type: none"> • Statussetzung „abgelehnt“ oder „ohne Antwort“ (<i>siehe auch 12 & 13</i>) 	Internetportal bei medicalnetworks	VM	alle
10	Ergebnis der erfolgreichen VM-Akquise Statussetzung Vereinbarung „vorhanden“	Internetportal bei medicalnetworks	medicalnetworks	alle
11	VM Akquisenotizen <ul style="list-style-type: none"> • Informationen zum Akquiseverlauf 	Excel-Liste „AKTUELLE ARZTLISTE COACHES“	VM	VM, PL und VZ
12	Information über die nicht erfolgreiche Arztakquise für die KKH (Statussetzung „abgelehnt“) (<i>siehe auch 9</i>)	Mail	VM	VZ
13	Information über die nicht erfolgreiche Arztakquise für die RBK oder mhplus (Statussetzung „abgelehnt“) (<i>siehe auch 9</i>)	Mail	VM	PL

Die Excel-Liste „AKTUELLE ARZTLISTE COACHES“ liegt auf einem gemeinsamen (KKH-Einheiten) Laufwerk.

Das Internetportal bei medicalnetworks wird für die VM-Mitarbeiter freigeschaltet.

9.1.4 Kommunikation Arztakquise

Ähnlich wie bei der Versichertenakquise stehen die gleichen 4 Fragen unausgesprochen im Raum:

- 1. Wer ruft mich an?**
- 2. Was will der von mir?**
- 3. Was habe ich davon?**
- 4. Was muss ich dafür tun?**

Frage 1: Hier ist es wichtig, die Information zu geben, dass es sich zwar um den jeweiligen Konsortialpartner handelt, der anruft, aber der Vertragsbeitritt für alle drei Kassen erfolgt, deren Namen auch genannt werden sollten.

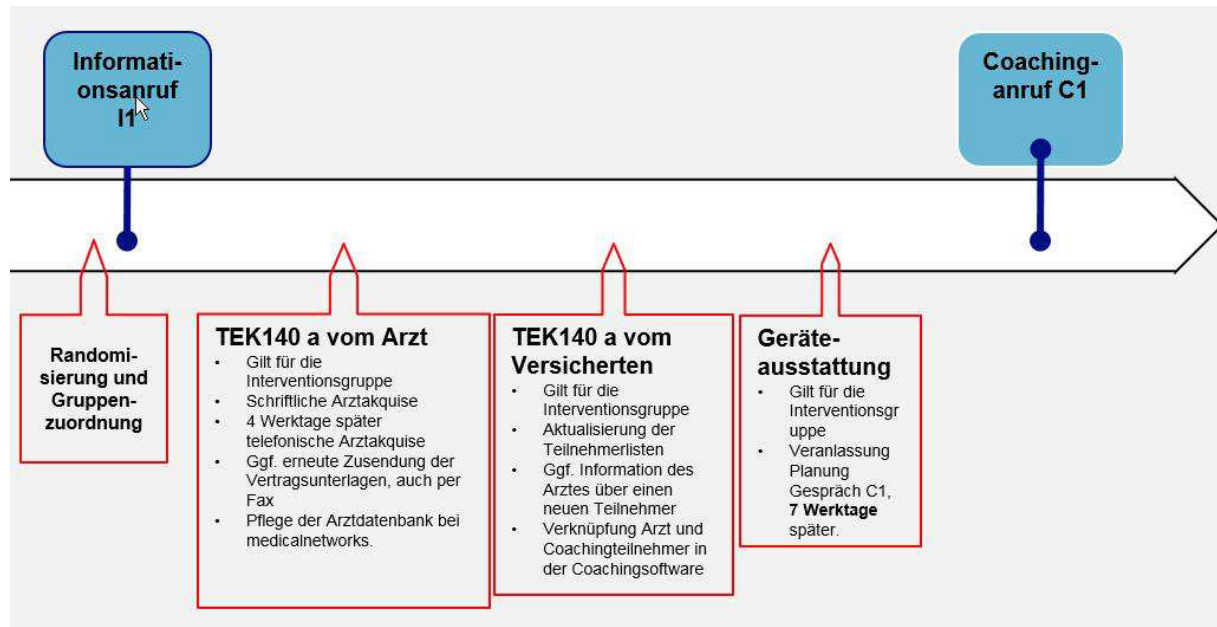
Frage 2: *„Wir wollen Sie als Vertragspartner für ein vom gemeinsamen Bundesausschuss durch den Innovationsfonds gefördertes Projekt zur Versorgung von pAVK-Patienten im Stadium der Schaufensterkrankheit dieser drei Kassen gewinnen. Das Projekt hat das Ziel, diese Patienten zu aktivieren und zusätzlich zur ärztlichen Betreuung durch das telefonische Coaching dazu zu motivieren, aktiv gegen das Fortschreiten ihrer pAVK-Erkrankung mitzuwirken. Ein wichtiger Baustein ist die Förderung und Stärkung der Betreuung solcher Patienten im hausärztlichen Setting. Das Projekt beinhaltet ein telemetrisch unterstütztes und durch Coaching begleitetes Gehtraining, aber auch die Überprüfung der Medikation durch den behandelnden Arzt unter besonderer Berücksichtigung der Selbstmedikation sowie die Behandlung der Begleiterkrankungen. Das Trainingsprogramm wurde mit der sportmedizinischen Abteilung der Medizinischen Hochschule Hannover speziell für pAVK-Patienten im häuslichen Umfeld entwickelt.“*

Frage 3: *„Das Projekt wird bundesweit für 2.300 Teilnehmer gefördert. Ein Betrag von 120 € für 12 Monate Programmdauer je Teilnehmer steht für die Vergütung der zusätzlichen ärztlichen Leistungen zur Verfügung und soll mit möglichst geringem Verwaltungsaufwand an Sie als Vertragspartner ausgeschüttet werden. Sie erhalten einen Zugang zum Abrechnungsportale bei medicalnetworks und können dort schnell und ohne großen Dokumentationsaufwand die Abrechnung eingeben. Damit keine langen Wartezeiten auf die Auszahlung entstehen, haben wir die Vergütung in vier Quartalspauschalen zur Abrechnung aufgeteilt. Wir sprechen zuerst Praxen an, die mehrere Versicherte aller beteiligten Kassen betreuen. Als Vertragspartner unterstützen Sie ein zukunftsweisendes, gefördertes Projekt, dass die telemedizinische Betreuung im Alltag des Patienten und unter Einbindung der hausärztlichen Praxis als Modell für die Regelversorgung erprobt.“*

Frage 4: *„Wir sind uns bewusst, dass der Zeitrahmen in der ärztlichen Praxis sehr begrenzt ist und haben das bei der Programmkonzeption berücksichtigt. Erster Schritt ist der Vertragsbeitritt, um Ihnen Ihre Vergütung auszahlen zu können. Den Vertrag haben wir bewusst sehr kurz gehalten und die Kooperationsvereinbarung umfasst nur eineinhalb Seiten. Ihre Aufgabe ist die Prüfung, ob der Patient das Gehtraining in der vorgeschlagenen Dauer durchführen kann, ob medizinische Gründe dagegen sprechen und ob die Begleiterkrankungen gut eingestellt sind. Bei Bedarf können Fragen unbürokratisch telefonisch oder schriftlich direkt zwischen Ihnen und dem Coach abgestimmt werden. Der Coach wird drei Berichte per Mail oder Post an Sie schicken, damit Sie über die Entwicklung des Gehtrainings informiert sind. Der Bericht beinhaltet auch einen aktuellen vom Patienten erfragten Medikationsplan ein-*

schließlich der selbst gekauften oder durch andere Ärzte verordneten und tatsächlich eingenommenen Medikamente. Dadurch erhalten Sie einen Überblick und können prüfen, ob der Patient gut eingestellt ist oder ob Änderungsbedarf besteht.“

9.2 Versichertenakquise



9.2.1 Teilnahmeerklärung des Coachingteilnehmers am Vertrag nach § 140a

Ein Versicherter kann aus juristischen Gründen erst an einem Vertrag teilnehmen, wenn dieser mit dem Arzt geschlossen wurde. Da aber der Arzt erst nach der Einwilligung des Versicherten zum Programm gewonnen werden kann, muss die schriftlich erklärte Teilnahme am Vertrag durch den Versicherten nachgelagert werden. Insbesondere zu Programmbeginn wird daher nach der ärztlichen Teilnahme die zu unterschreibende TEK 140a an den Versicherten geschickt. Wichtig um keine zusätzlichen Gespräche zu provozieren ist daher mit dem Versicherten über diese nachgelagerte TEK 140a schon bei der Programmakquise zu sprechen (siehe 7 Prozess der Versichertenakquise).

Im späteren Verlauf des Projektes ist es sinnvoll, die Teilnahme des Arztes schon während des Akquisegesprächs zu prüfen und bei einem bestehenden Vertrag die TEK 140a an den Versicherten gleich mitzuschicken.

Folgende Unterlagen werden verschickt:

- Anschreiben
- Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung nach §140a
- Teilnahmeerklärung nach §140a
- Freiumschlag

Eine Teilnahme am Programm ist für den Versicherten in der Interventionsgruppe nur möglich, wenn sowohl Arzt als auch Patient am Vertrag nach §140a teilnehmen. Andernfalls wird der Teilnehmer mit dem Status „Teilnehmer IGA zugeordnet und erhält die Angebote der TAU Gruppe (siehe Excel Liste „Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1“)

9.3 Dokumentation

9.3.1 Dokumentationsaufgaben des Prozesses Arztakquise KKH

Die Teilnehmer der Coachinggruppe haben den Status „Teilnehmer IG“, die Maßnahme Arztakquise wurde terminiert und erscheint bei den Todo's.

Dokumentation	Erklärung	Standardisiert für alle Konsortialpartner
Arztakquise (Akquise, Teilnahme, abgelehnt)	Erfassung und Dokumentation der Kontaktdaten und des Status in der medicalnetworks Plattform und in der Coachingsoftware	ja
Zuordnung des Arztes	Verknüpfung des teilnehmenden Arztes mit dem Coachingteilnehmer	nein
Versichertenteilnahme am Vertrag (Vertragsteilnahme, keine Vertragsteilnahme Arzt oder keine Vertragsteilnahme Versicherter)	Dokumentation des Vertragsstatus des Versicherten zur Erstellung eines Teilnehmerverzeichnisses. (siehe Excel Liste „Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1“).	ja

9.3.2 Dokumentationsaufgaben des Prozesses Arztakquise TK

Siehe Schulungsunterlagen und CLL Version des RBK

9.3.3 Dokumentationsaufgaben des Prozesses Arztakquise mhplus BKK

Die Teilnehmer der Coachinggruppe haben den Status „Teilnehmer IG“, die Maßnahme Arztakquise wurde terminiert und erscheint bei den Todo's.

Dokumentation	Erklärung
Arztakquise (Akquise, Teilnahme, abgelehnt)	Erfassung und Dokumentation der Kontaktdaten und des Status in der medicalnetworks Plattform und in der Coachingsoftware
Zuordnung des Arztes	Verknüpfung des teilnehmenden Arztes mit dem Coachingteilnehmer
Versichertenteilnahme am Vertrag (Vertragsteilnahme, keine Vertragsteilnahme Arzt oder keine Vertragsteilnahme Versicherter)	Dokumentation des Vertragsstatus des Versicherten zur Erstellung eines Teilnehmerverzeichnisses. (siehe Excel Liste „Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1“).

10 Coachinggespräche 1 bis 9

10.1 Die Themenbausteine

Alle Bausteine im Programm TeGeCoach sind als singular durchführbar zu verstehen. Das heisst konkret, dass z.B. die mangelnde Bereitschaft das Gehtraining durchzuführen, dieses sogar zu pausieren NICHT zum Ausschluss aus dem Programm führt. Die Geräte verbleiben das gesamte Programm beim Versicherten. Vielmehr soll jederzeit motiviert werden, wieder

alle Programmbausteine in Anspruch zu nehmen. Ebenso wird mit nicht durchführbaren Coachinggesprächen verfahren.

Im Rahmen der Coachinggespräche sollen den Teilnehmern alle wichtigen pAVK relevanten Informationen vermittelt werden. Die Themen wurden in sogenannte Coachingbausteine gegliedert. Für jeden Baustein wurden evidenzbasierte Informationsmaterialien erstellt, die Ihnen für das Coachinggespräch den inhaltlichen Hintergrund liefern. Rufen Sie sich die Materialien für das Gespräch stets auf, um keine Fehlinformationen weiterzugeben. Bei Umfang und Formulierung der gegebenen Informationen sollen Sie auf die Wünsche, kognitive Fähigkeiten und Erklärungsmodelle für Gesundheit, für die Erkrankungen und ihre Behandlung des Teilnehmers individuell eingehen. Verschicken Sie vor oder nach einem Coachinggespräch die besprochenen Themenbausteine elektronisch oder in Papier an den Versicherten. Sie können für die Gespräche C2 bis C9 den Coachingbaustein des nächsten Gespräches schon ankündigen und vorher zuschicken. Die Teilnehmer der TK erhalten alle Informationsmaterialien bereits zu Programmbeginn, sodass der Hinweis auf die für das nächste Gespräch wichtige Broschüre besonders wichtig ist, damit die Aufmerksamkeit des Teilnehmers gezielt darauf gelenkt wird. Der Teilnehmer hat dann die Gelegenheit, vorher zu lesen und Sie haben den einen oder anderen Gesprächspartner, der vorbereitet ins Gespräch geht.

Coachingbaustein 1:	Bewegung bei pAVK
Coachingbaustein 2:	Krankheitsverständnis pAVK
Coachingbaustein 3:	Meine Medikamente bei pAVK
Coachingbaustein 4:	pAVK und die Begleiterkrankungen
Coachingbaustein 5:	Weitere Gesundheitsthemen (Nikotin, Ernährung, Impfung)

10.2 Terminierung der Coachinggespräche

Gespräch	Programmwoche	Zeitabstand in Wochen zum Vorgespräch
Coachinggespräch C1	Woche 0	sobald Voraussetzungen erfüllt sind
Coachinggespräch C2	Woche 1	1 Woche
Coachinggespräch C3	Woche 3	2 Wochen
Coachinggespräch C4	Woche 6	3 Wochen
Coachinggespräch C5	Woche 11	5 Wochen
Coachinggespräch C6	Woche 19	8 Wochen
Coachinggespräch C7	Woche 30	11 Wochen
Coachinggespräch C8	Woche 41	11 Wochen
Coachinggespräch C9	Woche 52	11 Wochen

Bei der Terminierung der Coachinggespräche ist darauf zu achten, dass Interventionszeitraum und auch der Nachbetrachtungszeitraum jeweils 12 Monate betragen. Um eine Vergleichbarkeit beider Zeiträume zu gewährleisten muss das Coaching genau 12 Monate nach dem C1-Termin enden. Es ist außerdem sicherzustellen, dass das Coaching bis zum 31.12.2019 abgeschlossen ist.

Es gibt zwei Fallkonstellationen, in denen der zeitliche Ablauf nicht wie geplant eingehalten werden kann.

- a. Die Arztakquise erfolgt über den 31.12.2018 hinaus. Dadurch kann sich der Beginn des Coachings bei dem Patienten auf spätestens den 01.03.2019 verschieben und es stehen nur noch 10 Monate für das Coaching zur Verfügung. Der Umfang dieser zeitlichen Differenz führt zu einer gleichmäßigen Verkürzung der Abstände zwischen C6

und C9. Beispiel: Es fehlen 8 Wochen durch verspäteten Beginn der Coachinggespräche. Dann werden die Abstände zwischen C6 und C9 auf jeweils 8 Wochen gekürzt (33 Wochen [Abstand zwischen C6 und C9] - 8 Wochen [verspäteter Beginn Coaching] = 25 Wochen / 3 Gespräche). Trotz der verkürzten Coachingzeit wird durch dieses Vorgehen sichergestellt, dass alle 9 Coachinggespräche durchgeführt werden.

- b. Während der Coachingphase kommt es zu einem unvorhersehbaren Ereignis, wie z. B. Krankenhausaufenthalt; Reha etc. Als Folge davon können die Gesprächstermine nicht zum vorgesehenen Zeitpunkt durchgeführt werden. Weder der Coachingzeitraum noch die Reihenfolge der Coachinggespräche werden dadurch verändert. So wie der Versicherte wieder in der Lage ist, am Programm teilzunehmen, ist das Gespräch nachzuholen. Die Abstände zu den direkt folgenden Coachinggesprächen sind über eine gleichmäßige Verteilung der Verzugszeit anzupassen. Der geplante Zeitablauf (Programmwochen) soll so zügig wie möglich wieder erreicht werden, damit der Gesamtcoachingzeitraum wieder 52 Wochen also 12 Monate beträgt. Beispiel: aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes verschiebt sich C3 um 2 Wo nach hinten und liegt damit nicht mehr in der Frist. Angepasst wird C4 dann schon nach 2 Wo (statt 3 Wo) durchgeführt und C5 nach 4 Wo (statt 5 Wo). Damit liegen alle weiteren Gespräche C6 bis C9 in der ursprünglich geplanten Zeit.

Ganz wichtig: Es werden keine Gespräche ausgelassen und die Reihenfolge nicht verändert.

10.3 Coachinggespräch 1 (C1)

Das Gespräch C1 ist das erste Coachinggespräch und damit für die Teilnehmer der Coachinggruppe der Programm begrüßungsanruf. Begrüßen Sie den neuen Teilnehmer und sorgen für eine positive emotionale Grundstimmung. Für den Teilnehmer ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht klar, was ihn erwartet. Im Sinne der Akquisegesprächsführung (7.1) ist es wichtig, die jetzt auf den Teilnehmer zukommenden Bausteine und die damit verbundenen Aktivitäten zu erklären. Eine Zusammenfassung der Programminhalte für die Coachinggruppe finden Sie unter 18.1 Interventionsgruppe.

Es gelten die Grundsätze der Coachinggesprächsführung gemäß 3 Grundsätze der Kommunikation.

10.3.1 Terminierung C1

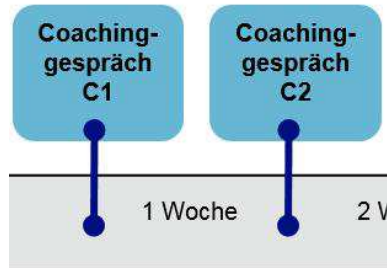
Programmwoche 0

Bei der Terminierung von C1 muss ein Zeitverlust vermieden werden, da die Projektdauer aufgrund der Förderung eng begrenzt ist.

Das Gespräch C1 wird nach Teilnahme von Arzt und Versichertem terminiert (siehe auch Akquise zum Vertrag nach § 140a).

C1 ist daher nicht planbar und ein Termin kann mit dem Versicherten nicht im Vorfeld vereinbart werden. Lediglich die günstigsten Anrufzeiten können im Gespräch I1 abgestimmt werden. Für alle weiteren Coachinggespräche richtet sich die Art der Terminvereinbarung nach der Präferenz des Teilnehmers. Sie können feste Termine mit Tag und Uhrzeit vereinbaren oder flexiblere Termine mit Vereinbarung der Woche, des Wochentages und günstigsten Tageszeit. Für Ihre eigene Arbeitsorganisation ist eine Mischung beider Termintypen ideal. Feste Termine erhöhen die Erreichbarkeit, flexiblere Termine lassen Ihnen Spielraum für unvorhergesehene Dinge.

Aufgrund des umfangreichen Informationsaustausches in C1 ist ein Zeitbedarf von ca. 45 Minuten kalkuliert worden. Es ist daher wichtig, den Teilnehmer gleich zu Beginn zu fragen, ob er etwa eine Stunde Zeit hat oder ob ein anderer Termin besser wäre. In letzterem Fall vereinbaren Sie einen neuen Termin für C1. Bitten Sie den Versicherten dann auch seine aktuelle, vollständige Medikation bereitzuhalten, so haben Sie es leichter, diese zu erfassen.



10.3.2 Gesprächsinhalte C1

- Erklärung des Coachingprogramms (Was erwartet mich?)
- Erklärung des Gehtrainings und der bis zum nächsten Gespräch laufenden Basisauswertung (Wie geht es weiter?)
- Erklärung des Bewegungstrackers, der Installation zur Datenübertragung und Motivation diesen zu tragen und aktiv teilzunehmen.
- Erklärung der Basisauswertung (Gehtest).
- Hinweis an den Versicherten formulieren, dass der Patient während der Coachingphase auf die App (Beurer HealthManager) verzichtet, da die Messwerte sonst vom eConnect (Modem) nicht erfasst werden können. In der Folge würden keine Aktivitätsdaten an den Coach geschickt. Nach dem Projekt kann der Patient die App zum Selbsttracking gerne nutzen. Ebenso ist bei den Partnern TK/RBK/Philips zu informieren.
- Das Modem sollte dauerhaft im Netz sein (sonst Risiko der fehlerhaften Datenübertragung)
- Planung des Arztbesuches zur Besprechung des Gehplans „Gehtraining bei pAVK für“ (Terminierung nach der Basisauswertung).
- Erfassung gesundheitlicher Ausgangsinformationen:
 - Begleiterkrankungen: Diabetes, Bluthochdruck, Koronare Herzerkrankung Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz
 - Aktuelle Symptomatik: Belastbarkeit, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen in Ruhe und unter Belastung, bewegungsabhängige Schmerzen in Hüft- und Kniegelenken, Gehstrecken abhängige Schmerzen in den Beinen und geschätzte Streckenlänge - Diese Skalen sind jedes Mal neu mit Datum abzuspeichern, da sonst die Evaluation im Nachgang nicht möglich sein wird
 - Verifizierung der pAVK Diagnose durch den Coach (Fontaine Ila oder IIb)
 - Medikation
 - Lebensstil (Bewegungsverhalten, Rauchen)
 - Befinden (psychische Situation, Depression, Ängstlichkeit)
- Coaching und Wissensvermittlung zu Coachingbaustein 1 Bewegung bei pAVK
- Coaching und Wissensvermittlung zu Coachingbaustein 2 Einstieg Krankheitsverständnis pAVK

10.3.3 Dokumentation C1

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
<p>pAVK Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> - I70.20, System, Versicherter, Arzt (bestätigt) - I70.21, s.o. - I70.22, s.o. - I70.23, s.o. - I70.24, s.o. - I70.25, s.o. - I70.29, s.o. 	<p>Verifizierung der pAVK Diagnose über den Coach zunächst vom Versicherten und nach C3 ggf. durch den Arzt</p>
<p>Begleiterkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Bluthochdruck - Koronare Herzerkrankung - Herzrhythmusstörungen - Herzinsuffizienz 	<p>Bei der KKH werden die gemappten Diagnosen aus den Routedaten hochgeladen und müssen vom Versicherten bestätigt werden. (Status System, bestätigt, annulliert)</p> <p>Bei den anderen Konsortialpartnern werden die Diagnosen erfragt. Mit dem Bewegungsplan werden die Diagnosen zur Bestätigung an den Arzt gegeben.</p>
<p>Symptomatik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - Bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - Gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken), 	<p>Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen.</p> <p>Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.</p>
<p>Geschätzte Gehstrecke bis Schmerzen in den Beinen auftreten (kontinuierliche Zahl, Einheit Meter)</p>	<p>Einschätzung des Schweregrades der pAVK und nützliche Plausibilisierungshilfe der Ergebnisse der Basisauswertung für die Planung des Gehtrainings</p>
<p>Medikation</p>	<p>Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke Plättchenhemmer</p>
<p>Lebensstil Rauchen</p>	<p>Frage nach dem aktuellen Raucherstatus als Zigaretten pro Tag (0 = Nichtraucher, >0 = Raucher) spätere Differenzierung möglich. Relevanz für Evaluation</p>
<p>Lebensstil Bewegungsverhalten</p>	<p>Freitextfeld für den Coach, um sich Notizen für die Planung des Gehtrainings zu machen.</p>
<p>Lebensstil Ernährung</p>	<p>Freitextfeld für den Coach, um sich Notizen für die Beratung zum Thema Ernährung zu machen.</p>
<p>Befinden</p>	<p>Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10 sinnvoll.</p>

Maßnahme Basisauswertung	Doku der Maßnahme (laufend , beendet)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen , verschickt, laufend, unterbrochen, beendet)
Arzt	Doku der Kontaktdaten der benannten Ärzte einmal für alle Kassen in der medicalnetworks Liste. In der Coachingsoftware muss eine eindeutige Verknüpfung zwischen dem teilnehmenden Arzt und dem Coachingteilnehmer erfolgen.
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)

10.3.4 Versand C1

- Information Coachingbaustein 1 Bewegung
- Information Coachingbaustein 2 Krankheitsverständnis

10.3.5 Zusammenfassung der Todo's C1

- Dokumentation
- Versandmaterialien versenden

10.4 Coachinggespräch 2

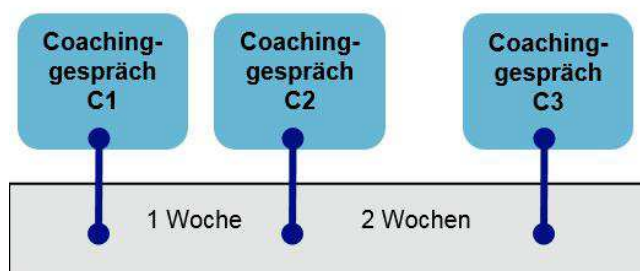
10.4.1 Vorbereitung C2

- Sichtung der telemetrischen Basisdaten mit dem Ziel, ob eine Gehplanerstellung möglich erscheint.

10.4.2 Terminierung C2

Programmwoche 1

Das Gespräch C2 sollte 5 Arbeitstage nach C1 geplant werden. Für die genaue Terminierung ist entscheidend, dass Sie die für die Planung des Gehtrainings erforderlichen Basisdaten gewonnen haben (siehe 13.2). Fällt Ihnen bei der Gesprächsvorbereitung auf, dass zum geplanten Anruf keine ausreichenden Daten vorliegen, ist die Kontaktaufnahme zum Versicherten über einen Informationsanruf erforderlich, um das Problem zu klären und zu lösen. Verschieben sie den Anruf C2 dann möglichst nur um die erforderliche Zeit bis Sie ausreichende Daten zur Erstellung des Gehplans erwarten würden. Möchte der Versicherte derzeit kein Gehtraining durchführen verschiebt sich dieser Punkt auf einen späteren Termin. Motivieren Sie den Versicherten in regelmäßigen Abständen erneut. Die Dauer des Gespräches ist auf ca. 20 Minuten kalkuliert.



10.4.3 Gesprächsinhalte C2

- Durchführung und Besprechung der Ergebnisse der Basisauswertung
- Erklärung des Gehplans und des erforderlichen Arztbesuches, um mit dem Training starten zu können.
- Erklärung was auf den Teilnehmer zukommt.
- Ergänzung gesundheitlicher Ausgangsinformationen der letzten Woche:
 - Begleiterkrankungen
 - Aktuelle Symptomatik
 - Medikation
 - Lebensstil
 - Befinden
- Erfragen von Vitaldaten (HbA1C, Cholesterinwerte, Blutdruck)
- Besprechung des Themas Teilnahme an Gefäßsport- oder Koronarsportgruppen
- Vertiefung des Wissens zu Coachingbaustein 1 Bewegung ggf. Coachingbaustein 2 Krankheitsverständnis

10.4.4 Dokumentation C2

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung Gehplan	Dokumentation der individuellen Trainingseckdaten wie Trainingslevel, Toleranztage, u.Ä. für die Basisauswertung und den Gehplan.(siehe 13.2.3, 13.2.4)
Diagnosebestätigung pAVK Fontaine IIa oder IIb) ICD I70.21 oder I70.22 etc.	Verifizierung der pAVK Diagnose mit Statusvergabe (System, Versicherter, Arzt, annulliert) relevant für Evaluation und Gesundheitsbericht
Begleiterkrankung Symptomatik Lebensstil Medikamente Befinden	siehe Dokumentation C1
Vitaldaten HbA1C Cholesterin Blutdruck	Information für den Coach als Ansatz für das Beratungsgespräch beim Thema Ernährung und Begleiterkrankungen. Einschätzung des Gesundheitszustandes und möglicher Probleme und Risiken.
Maßnahme Basisauswertung	Doku der Maßnahme (laufend , beendet)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt , laufend, unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe: besprochen, pdf, Post)

10.4.5 Versand C2

- Vervollständigung der Unterlagen, die zu C1 ggf. noch nicht verschickt wurden.
- Versand des Gehplanentwurfes „Gehtraining bei pAVK für“ an den behandelnden Arzt (mit der Bitte um Rückfax) und an den Teilnehmer (Bewegungsdaten sind grafisch inkludiert)

- Versand zu Kursangeboten der Regelversorgung (Gefäßsport- oder Koronarsportgruppen)

10.4.6 Zusammenfassung der Todo's C2

- Basisauswertung durchführen (siehe 13.2)
- Eckdaten für den Gehplan festlegen
- Gehplan erstellen (siehe 13.2.4)
- Dokumentation
- Versand und Besprechung Kursangebote der Regelversorgung besprechen (Gefäßsport- oder Koronarsportgruppen)

10.5 Coachinggespräch 3

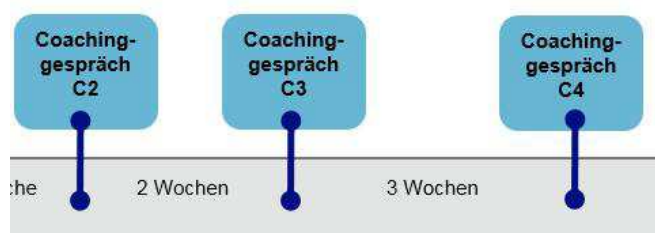
10.5.1 Vorbereitung C3

- Auswertung der Bewegungsdaten (13.4) der letzten zwei Wochen
- Ggf. telefonische Klärung der Bewertung des Gehplanentwurfes durch den Arzt
- Anpassung des Gehtrainings gemäß der ärztlichen Vorgaben

10.5.2 Terminierung C3

Programmwoche 3

Das Coachinggespräch C3 soll etwa zwei Wochen nach C2 stattfinden. Die Gesprächsdauer ist mit ca. 20 Minuten kalkuliert.



10.5.3 Gesprächsinhalte C3

- Besprechung des Arztbesuches und der „Freigabe des Gehplans“, ggf. der Erfahrungen mit dem individuellen Gehtraining.
- Ggf. Anpassung des Trainingslevels
- Start des Gehtrainings, Zielvereinbarung, Interventionstriggerpunkte setzen (siehe 13)
- Ergänzung Aktualisierung gesundheitlicher Ausgangsinformationen der letzten Woche:
 - Begleiterkrankungen
 - Aktuelle Symptomatik
 - Medikation
 - Lebensstil
 - Befinden
 - Vitaldaten
- Ggf. nochmalige Besprechung des Themas Teilnahme an Gefäßsport- oder Koronarsportgruppen
- Abschluss Coachingbaustein 1: Bewegung bei pAVK
- Vertiefung Coachingbaustein 2: Krankheitsverständnis pAVK

10.5.4 Dokumentation C3

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung Gehplan	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainings-eckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Basisauswertung	Doku der Maßnahme (laufend, beendet)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Diagnosebestätigung pAVK Fontaine IIa oder IIb) ICD I70.21 oder I70.22 etc.	Verifizierung der pAVK Diagnose mit Statusvergabe (System, Versicherter, Arzt, annulliert) relevant für Evaluation und Gesundheitsbericht
Begleiterkrankung Symptomatik Lebensstil Medikamente Befinden Vitaldaten	siehe Dokumentation C1 und C2
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)

10.5.5 Versand C3

- 60-Wochen-Trainingstagebuch
- Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C
- ggf. angepasster Gehplan „Gehtraining bei pAVK für“ für den Teilnehmer

10.5.6 Zusammenfassung der Todo's C3

- Gehplan anpassen gemäß ärztlicher Vorgaben
- Start Gehtraining
- Triggerpunkte für den Interventionsalarm setzen (siehe 13)
- Kursangebote der Regelversorgung besprechen

10.6 Coachinggespräch 4

10.6.1 Vorbereitung C4

- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten drei Wochen

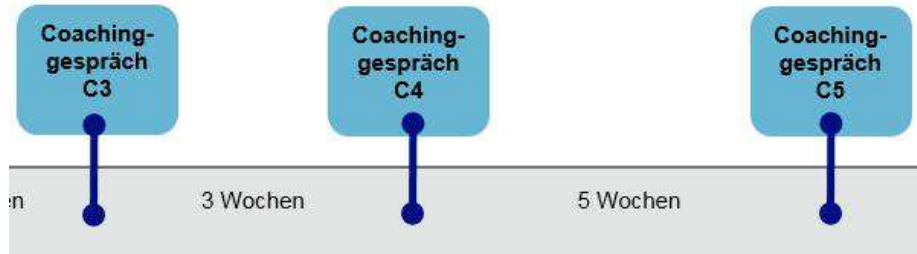
10.6.2 Terminierung C4

Programmwoche 6

Das Coachinggespräch C4 soll etwa drei Wochen nach C3 stattfinden.

Gerade in den ersten Wochen wird es einige Interventionsalarme und damit Interventionsgespräche geben. (siehe 11 Interventionsanrufe) Neben der wichtigsten Aufgabe dieser Interventionsgespräche, bestehende Probleme zu lösen, kann inhaltlich das Gespräch C4 auch mit dem Interventionsgespräch vereint werden.

Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.



10.6.3 Gesprächsinhalte C4

- Follow-up der Maßnahme Gehtraining: Motivation, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Prüfung des Trainingslevels und Anpassung sofern möglich
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie
 - Symptomatik
 - Befinden
 - Medikation
- Prüfung der Versorgungslücken Plättchenhemmer / Gerinnungshemmer und Statine
- Maßnahme Versorgungslücken bei Medikation schließen ist zu starten: „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“.
- Einstieg Coachingbaustein 3: Meine Medikamente (Versorgungslücken schließen; Plättchenhemmung, Blutdruckeinstellung, Statine)
-

10.6.4 Dokumentation C4

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Trainingsplan	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainingseckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.

- bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10 sinnvoll.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke Plättchenhemmer.
Maßnahme VL-Plättchenhemmer	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Statine	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe: besprochen, Mail, Post)
Gesundheitsbericht	Dokumentation des Status: offen, verschickt Post, verschickt pdf

10.6.5 Versand C4

- Infomaterial „Meine Medikamente bei pAVK“
- Aktueller Medikationsplan für den Arztbesuch an den Versicherten
- **Erster Gesundheitsbericht an den Arzt und Teilnehmer**
- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

10.6.6 Zusammenfassung der Todo's C4

- Follow-up Dokumentation
- Ggf. Triggerpunkte für den Interventionsalarm anpassen
- Ggf. Trainingsplan anpassen
- Arztbesuch zur Prüfung Versorgungslücken und Medikationsplan vorbereiten
- **Ersten Gesundheitsbericht erstellen und verschicken**

10.7 Coachinggespräch 5

10.7.1 Vorbereitung C5

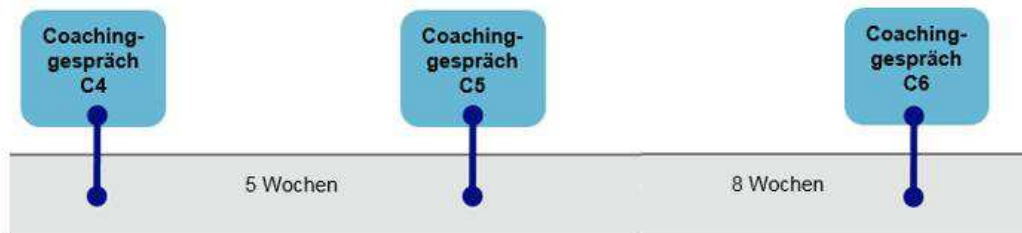
- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 5 Wochen und ggf. Prüfung, ob das Trainingslevel angepasst werden kann.
- Ggf. Informationen und Maßnahmen anpassen, die sich durch den Arzt nach dem ersten Gesundheitsbericht ergeben.

10.7.2 Terminierung C5

Programmwoche 11

Das Gespräch C5 sollte ca. 5 Wochen nach C4 terminiert werden. Inhaltlich kann das Gespräch C5 auch mit einem in zeitlicher Nähe erfolgenden Interventionsanruf vereint werden.

Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.



10.7.3 Gesprächsinhalte C5

- Follow-up der Maßnahme Gehtraining: Motivation, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Prüfung des Trainingslevels und Anpassung sofern möglich
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie
 - Symptomatik
 - Befinden
 - Medikation
- Follow-up der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“
- Vertiefung Coachingbaustein 3: Meine Medikamente
- Coachingbaustein 4: pAVK und die Begleiterkrankungen (Diabetes, KHK, Schlaganfall, Bluthochdruck, ggf. COPD, Depressionen)

10.7.4 Dokumentation C5

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Trainingsplan	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainings-eckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.

in den Beinen (nicht Gelenken)	
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10 sinnvoll.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke Plättchenhemmer
Maßnahme VL-Plättchenhemmer	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Statine	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)

10.7.5 Versand C5

- Infomaterial pAVK und die Begleiterkrankungen „Bluthochdruck, Diabetes, KHK, Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße“
- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

10.7.6 Zusammenfassung der Todo's C5

- Dokumentation
- Versand
- ggf. Trainingsplan anpassen
- ggf. Triggerpunkte für den Interventionsalarm anpassen

10.8 Coachinggespräch 6

10.8.1 Vorbereitung C6

- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 8 Wochen und ggf. Prüfung, ob das Trainingslevel angepasst werden kann.

10.8.2 Terminierung C6

Programmwoche 19

Das Gespräch C6 sollte ca. 8 Wochen nach C5 terminiert werden. Inhaltlich kann das Gespräch C6 auch mit einem in zeitlicher Nähe erfolgenden Interventionsanruf vereint werden.

Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.



10.8.3 Gesprächsinhalte C6

- Follow-up der Maßnahme Gehtraining: Motivation, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Prüfung des Trainingslevels und Anpassung sofern möglich
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie
 - Symptomatik
 - Befinden
 - Medikation
- Follow-up der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht.
- Vertiefung Coachingbaustein 4: pAVK und die Begleiterkrankungen (Diabetes, KHK, Schlaganfall, Bluthochdruck, ggf. COPD, Depressionen)
- Einstieg Coachingbaustein 5: Weitere Gesundheitsthemen (Nikotin, Ernährung, Impfung)
- Maßnahme Versorgungslücken Impfung Grippe und Pneumokokken bearbeiten: „VL-Gripeschutzimpfung“ und „VL-Pneumokokkenimpfung“ (die VL-Gripeschutzimpfung sollte in den Monaten September und Oktober gezielt bei allen Teilnehmern bearbeitet werden. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Impfung im Herbst für die neue Grippe-saison erfolgen muss. Pneumokokken sind unabhängig von der Jahreszeit und müssen nicht jährlich wiederholt werden.)

10.8.4 Dokumentation C6

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Trainingsplan	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainings-eckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhän-gige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhän-gige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.

Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10 sinnvoll.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke Plättchenhemmer
Maßnahme VL-Plättchenhemmer	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Statine	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)
Maßnahme VL-Grippe-schutzimpfung	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Pneumokokken	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)

10.8.5 Versand C6

- Informationsmaterial zum Thema „Weitere Gesundheitsthemen“ (Was ich selber tun kann bei pAVK)
- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

10.8.6 Zusammenfassung der Todo's C6

- Dokumentation
- Versand
- ggf. Triggerpunkte für den Interventionsalarm anpassen
- ggf. Trainingsplan anpassen

10.9 Coachinggespräch 7

10.9.1 Vorbereitung C7

- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 11 Wochen und Prüfung, ob das Trainingslevel angepasst werden kann.

10.9.2 Terminierung C7

Programmwoche 30

Das Gespräch C7 sollte ca. 11 Wochen nach C6 terminiert werden.

Inhaltlich kann das Gespräch C7 auch mit einem in zeitlicher Nähe erfolgenden Interventionsanruf vereint werden.

Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.



10.9.3 Gesprächsinhalte C7

- Follow-up der Maßnahme Gehtraining: Motivation, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Prüfung des Trainingslevels und Anpassung sofern möglich
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie
 - Symptomatik
 - Befinden
 - Medikation

- Follow-up der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht
- Fortsetzung Coachingbaustein 4: pAVK und die Begleiterkrankungen (Diabetes, KHK, Schlaganfall, Bluthochdruck, ggf. COPD, Depressionen)
- Fortsetzung Coachingbaustein 5: Weitere Gesundheitsthemen (Nikotin, Ernährung, Impfung)
- Maßnahme Versorgungslücken Impfung Grippe und Pneumokokken bearbeiten: „VL-Gripeschutzimpfung“ und „VL-Pneumokokkenimpfung“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht. (die VL-Gripeschutzimpfung sollte in den Monaten September und Oktober gezielt bei allen Teilnehmern bearbeitet werden. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Impfung im Herbst für die neue Grippezeit erfolgen muss. Pneumokokken sind unabhängig von der Jahreszeit und müssen nicht jährlich wiederholt werden.)
- Frage nach den aktuellen Rauchgewohnheiten (Zigaretten pro Tag)

10.9.4 Dokumentation C7

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Trainingsplan	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainings-eckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.

Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10 sinnvoll.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke Plättchenhemmer
Maßnahme VL-Plättchenhemmer	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Statine	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)
Gesundheitsbericht	Dokumentation des Status: offen, verschickt Post, verschickt pdf
Maßnahme VL-Grippe-schutzimpfung	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Pneumokokken	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Lebensstil Rauchen	Frage nach dem aktuellen Raucherstatus als Zigaretten pro Tag (0 = Nichtraucher, >0 = Raucher) spätere Differenzierung möglich. Relevanz für Evaluation

10.9.5 Versand C7

- **Zweiter Gesundheitsbericht für den Arzt und den Teilnehmer**
- Ggf. Informationsmaterialien zu Begleiterkrankungen
- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

10.9.6 Zusammenfassung der Todo's C7

- Dokumentation
- **Zweiten Gesundheitsbericht erstellen und verschicken**
- ggf. Triggerpunkte für den Interventionsalarm anpassen
- ggf. Trainingsplan anpassen

10.10 Coachinggespräch 8

10.10.1 Vorbereitung C8

- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 11 Wochen und letztmalige Prüfung, ob das Trainingslevel angepasst werden kann.

10.10.2 Terminierung C8

Programmwoche 41

Das Gespräch C8 sollte ca. 11 Wochen nach C7 terminiert werden. Inhaltlich kann das Gespräch C8 auch mit einem in zeitlicher Nähe erfolgenden Interventionsanruf vereint werden.

Die Gesprächsdauer ist mit ca. 10 Minuten kalkuliert.



10.10.3 Gesprächsinhalte C8

Das 8. Coachinggespräch ist das letzte Gespräch vor dem Abschlussgespräch und bis zum Abschluss sind noch ca. 11 Wochen Zeit. Nutzen Sie dieses Gespräch um Versorgungslücken abschließend zu klären oder Themen, die zunächst zurückgestellt wurden, jetzt noch einmal anzusprechen.

- Follow-up der Maßnahme Gehtraining: Motivation, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Prüfung des Trainingslevels und Anpassung sofern möglich
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie
 - Symptomatik
 - Befinden
 - Medikation
- Follow up der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht.
- Fortsetzung Coachingbaustein 4: pAVK und die Begleiterkrankungen (Diabetes, KHK, Schlaganfall, Bluthochdruck, ggf. COPD, Depressionen)
- Fortsetzung Coachingbaustein 5: Weitere Gesundheitsthemen (Nikotin, Ernährung, Impfung)
- Maßnahme Versorgungslücken Impfung Grippe und Pneumokokken bearbeiten: „VL-Gripeschutzimpfung“ und „VL-Pneumokokkenimpfung“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht.

10.10.4 Dokumentation C8

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Trainingsplan	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainings-eckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.

- bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10 sinnvoll.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke Plättchenhemmer
Maßnahme VL-Plättchenhemmer	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Statine	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)
Maßnahme VL-Grippe-schutzimpfung	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Pneumokokken	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)

10.10.5 [Versand C8](#)

- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

10.10.6 [Zusammenfassung der Todo's C8](#)

- Dokumentation
- ggf. Triggerpunkte für den Interventionsalarm anpassen
- ggf. Trainingsplan anpassen

10.11 [Coachinggespräch 9, Abschluss des Programms](#)

Das Gespräch C9 bildet den Abschluss und damit das letzte definierte Gesprächspaket des Programms.

10.11.1 [Vorbereitung C9](#)

Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 11 Wochen

10.11.2 [Terminierung C9](#)

Programmwoche 52

Das Gespräch C9 sollte ca. 11 Wochen nach C8 terminiert werden.

Das Gespräch C9 soll aufgrund seines besonderen Charakters als Abschlussgespräch **nicht** mit einem in zeitlicher Nähe erfolgenden Interventionsanruf vereint werden. Außerdem endet mit C9 die telemetrische Betreuung.

Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.



10.11.3 Gesprächsinhalte C9

Auch wenn die aktive Betreuung des Teilnehmers durch Sie mit diesem Gespräch endet, sind alle Maßnahmen und veränderten Lebensgewohnheiten sehr sinnvoll auch zukünftig durchzuführen. Motivieren Sie den Teilnehmer dazu. Besprechen Sie mit ihm, was er aus seiner Sicht weitermachen möchte und treffen Sie mit ihm dazu eine Vereinbarung.

Die Evaluation der Teilnehmer geht noch weitere 12 Monate nach Abschluss der aktiven Phase weiter, um zu erfahren, wie sich die erreichten Veränderungen auch ohne einen Coach weiterentwickeln. Einen Fragebogen bekommt jeder Teilnehmer etwa zum Zeitpunkt des Abschlussgespräches automatisch zugeschickt (der Coach hat hier nichts zu tun).

Den Fitnesstracker darf der Teilnehmer behalten und mit der entsprechenden App kann er sich auch seine Daten ansehen. Allerdings sind die Informationen in der App auf Tagesziele ausgerichtet und nicht wie in den Gesundheitsberichten und der Coachingsoftware als Gehtrainingsziele. Die Tagesschrittzahl dürfte aber mit den längeren Trainingsphasen und verkürzten Pausenintervallen korrelieren und unser Gehtraining dadurch zu einer Steigerung der Tageschrittzahl geführt haben. Sehen Sie diesen Zusammenhang in Ihren Daten, dann sprechen Sie mit dem Teilnehmer darüber.

- Abschluss der telemetrischen Betreuung und Maßnahme Gehtraining: Motivation für die Zukunft, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Ggf. Erklärung der Beurer oder Philips App.
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie
 - Symptomatik
 - Befinden
- Abschluss der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht.
- Abschluss Versorgungslücken Impfung Grippe und Pneumokokken bearbeiten: „VL-Gripeschutzimpfung“ und „VL-Pneumokokkenimpfung“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht.
- Frage nach den aktuellen Rauchgewohnheiten (Zigaretten pro Tag)

10.11.4 Dokumentation C9

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend, unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, unterbrochen, beendet)

Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10 sinnvoll.
Maßnahme VL-Plättchenhemmer	Abschluss der Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Statine	Abschluss der Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Grippe-schutzimpfung	Abschluss der Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Pneumokokken	Abschluss der Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Gesundheitsbericht	Dokumentation des Status: offen, verschickt Post, verschickt pdf
Lebensstil Rauchen	Frage nach dem aktuellen Raucherstatus als Zigaretten pro Tag (0 = Nichtraucher, >0 = Raucher) spätere Differenzierung möglich. Relevanz für Evaluation

10.11.5 Versand C9

- Ggf. Abschlussvereinbarung
- **Dritten Gesundheitsbericht an den Arzt und den Versicherten**

10.11.6 Zusammenfassung der Todo's C9

- Dokumentation
- **Dritten Gesundheitsbericht erstellen und verschicken**

11 Interventionsanrufe

Interventionsanrufe werden systemseitig als Todo für den Coach generiert bei Abweichung von durch den Coach gesetzten Interventionstriggerpunkten. Im Programm TeGeCoach haben die Interventionsanrufe eine sehr wichtige Feedback- und Steuerungsfunktion und sind damit eine entscheidende Maßnahme für den Coach, das Training zu steuern.

Die gesammelten Daten eines Tages werden einmal täglich (idealerweise 24:00 Uhr) übertragen und in der Coachingsoftware angezeigt. Am Morgen des nächsten Tages sind alle systemseitig generierten Interventionsanrufe als Todo zu erkennen und müssen am gleichen Tag abgearbeitet werden.

Die Interventionsanrufe sind mit ca. 5 bis 15 Minuten kalkuliert. Liegt der Interventionsanruf in zeitlicher Nähe zu einem geplanten Coachinganruf (bis 10 Arbeitstage vor einem Coachinganruf), dann können beide Anrufe vereint werden. Voraussetzung ist, dass der Teilnehmer ausreichend Zeit und Muße hat und der Coach die Inhalte des Coachinganrufes wie geplant bearbeitet.

11.1 Interventionsalarme

Für die Bearbeitung und Anrufplanung ist es erforderlich, sich mit der Intervention auslösenden Ursache zu beschäftigen. Es gibt folgende Ursachen:

Alarmtyp	Ursache	Triggerpunkt	Maßnahme
Unterbrechungsalarm	Es wurden für einen festgelegten Zeitraum keine Bewegungsdaten übertragen oder nur 0 Schritte. (Herzfrequenz wird für den Unterbrechungsalarm nicht berücksichtigt)	keine Daten übertragen, oder nur 0 Schritte Kurve über 24 Stunden (fix nicht editierbar).	Klären Sie, ob der Aktivitätstracker aufgeladen ist. Besteht eine Verbindung mit dem Modem oder Internet? Hat der Teilnehmer die Uhr getragen? Nicht trainiert? Zu langsam? Besteht ein anderer technischer Fehler, bitte IEM über das Serviceauftragsformular kontaktieren.
Trainingsalarm	Es wurde an weniger Tagen trainiert als vereinbart. Überschreiten der Toleranztage (siehe 13.1) in einem 7 Tageszeitraum.	Toleranztage (vom Coach editierbar siehe 13.2.4)	Besprechung der Ursachen Motivation weiterzumachen Ggf. Anpassung des Trainingslevels Ggf. Anpassung der Toleranztage
Herzfrequenzalarm	Die Herzfrequenz überschreitet für eine festgelegte Dauer einen Grenzwert, der auf einen deutlich erhöhten Herzschlag hinweist. Herzfrequenz als Alarm wird nicht bei Unterschreitung oder fehlenden Daten ausgelöst.	HF >150 für ≥ 1 Minute (HF Eingabe für den Coach frei editierbar, Dauer fix)	Klärung der Ursachen Befragung zum Befinden Unterstützung bei der Ursachenbehebung.

11.1.1 Gesprächsinhalte Interventionsanrufe

- Reaktion auf die auslösende Ursache (siehe 11.1)
- Ursachenklärung und Problemlösung
- Motivation
- Positives Feedback
- Frage nach Befinden und Symptomatik (siehe C1 bis C9)
- ggf. Inhalte eines „nahen“ Coachinggesprächs integrieren

11.1.2 Zusammenfassung der Todo's Interventionsanruf

- Ursachenklärung und Problemlösung
- Überprüfung und Anpassung (Dokumentation) der editierbaren Interventionstriggerpunkte
- Dokumentation, insbesondere Befinden und Symptomatik (siehe Coachinganrufe Dokumentation)

12 Weitere Anruftypen

12.1 Informationsanrufe [I]

Informationsanrufe sind als Outboundanruftyp vorgesehen, um kurz wichtige Informationen mit einem Teilnehmer auszutauschen. Dieser Anruftyp hat kein festes inhaltliches und zeitliches Format. Er kann vom Coach nach Bedarf eingesetzt werden. Lediglich ein Informationsanruf zu Beginn des Programms ist fest vorgesehen und inhaltlich definiert, um der Besonderheiten durch das Studiendesign bestmöglich gerecht zu werden.

12.2 Inboundanrufe

Inboundanrufe sind Anrufe, die vom Teilnehmer ausgehen und jederzeit eingehen können. Sie sind nicht planbar. Je nach Organisation des Zentrums ist die Erreichbarkeit von Programmbeginn an jedem Teilnehmer mitzuteilen. Eine inhaltliche oder zeitliche Struktur gibt es nicht.

12.3 Nachfassanruf [A2]

Nachfassanrufe sind Anruftypen in der Akquisephase, die in der Folge eines Akquiseanrufs terminiert werden müssen (14 Tage nach einem Akquiseanruf), um den Teilnahmestatus bei in diesem Zeitraum nicht eingehender Teilnahmeerklärung zu klären und um die Akquisequote zu erhöhen. Inhaltlich sind sie deckungsgleich mit den Akquiseanrufen [A1] und werden storniert wenn die TEK eingeht.

13 Gehtraining

Vorbemerkung:

Im Dauertraining ist eine Schrittfrequenz von 50/min effektiv für die Kollateralenbildung in den Beingefäßen. Daher ist ein zügigeres Training nicht nötig, kann aber nach gusto auch schneller erfolgen. Wichtig ist dabei der Fokus auf die Länge des Trainings nicht auf die Geschwindigkeit zu legen.

Die Versicherten mit pAVK im Stadium der Schaufensterkrankheit sollen motiviert und begleitet werden, ein Gehtraining durchzuführen, damit auch längere Strecken wieder schmerzfrei gegangen werden können. Durch regelmäßiges Gehtraining werden die Gefäße gestärkt und die Durchblutung verbessert. Der Effekt besteht darin, dass sich durch den erhöhten

Sauerstoffbedarf der Muskulatur beim Gehen Umgehungsblutgefäße (Kollateralen) ausbilden, wodurch sich die Durchblutung verbessert. Nachfolgend wird die Durchführung des telemedizinisch gesteuerten Gehtrainings der Coachinggruppe beschreiben.

13.1 Definition der Begrifflichkeiten

Begriff	Definition
Aktivitätsintervall	Phase mit einer Schrittfrequenz von im Optimalfall ≥ 50 /min während eines Gehtrainings oder Gehtests, bzw. vom Coach festgelegt individuelle, angepasste Schrittfrequenz. Anpassung auf < 50 /min nicht nötig, Anpassung nach unten auf z.B. 49/min bei Bedarf möglich. (Untergrenze 45/min).
Gehtraining	Oberbegriff für das ganze Thema und die praktische Durchführung des Teilnehmers.
Gehtest	Testphase gezielten Gehens mit individuellen Pausen während der Basisauswertung
Gehtestphasen	Aktivitätsintervalle und schmerzbedingte Pausenintervalle während es Gehtests
Gehplan	Begriff für die angestrebte Dauer des Gehtrainings – wird einmalig nach Basisauswertung erstellt und dem Arzt zur Freigabe ausgehändigt
Gehtestdauer	Aus den Daten der Basisauswertung ermittelte tatsächliche Dauer des Gehtests
Gehzeit	Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle
Individuelle Schrittfrequenz	Für den Teilnehmer typische Schrittfrequenz im Aktivitätsintervall
Cut-off Individuelle Schrittfrequenz	Schwellenwert der festlegt, ab welcher Schrittfrequenz die Software einen Zeitraum als Aktivitätsintervall und ab wann als Pausenintervall wertet. Muss vom Coach individuell festgelegt werden. Dieser ist 50/min. Anpassung noch oben nicht vorgesehen und sinnvoll.
Level / Trainingslevel	Interner Begriff für die Gruppeneinteilung der angestrebten Dauer des Gehtrainings, entspricht dem nach extern kommunizierten Gehplan
Pausenintervall	Phase mit einer Schrittfrequenz unterhalb der Schrittfrequenz eines Aktivitätsintervalls oder ohne Schritte während eines Gehtrainings oder Gehtests
Trainingsphase	Interner Begriff für den Zeitraum mit typischem Muster aus Aktivitäts- und Pausenintervallen im Tagesverlauf. (extern Trainingsdauer).
Trainingsplan	Dauer des Gehtrainings: entspricht dem Gehplan im Verlauf, der angepasst wurde
Toleranztage	Tage innerhalb eines 7 Tagezeitraums, die ohne Trainingsphase toleriert werden. Wird diese Schwelle überschritten, wird ein Interventionsalarm ausgelöst. Wert zwischen 0 und 7, der vom Coach in Abstimmung mit

	dem Teilnehmer festgelegt und angepasst werden kann.
Trainingsdauer	Externer Begriff für die Dauer des Trainings im Rahmen des Trainings

13.2 Basisauswertung (BA)

Die Basisauswertung (BA) ist der Erstellung des eigentlichen Gehplans vorgelagert. Sie hat die Aufgabe, die Leistungsfähigkeit und Gehfähigkeit des Teilnehmers einzuschätzen und diesen in einen seiner Leistungsfähigkeit angemessenen und motivierenden Trainingslevel zuzuordnen. Drei Trainingslevel sind möglich.

Wichtig ist, dass im BA noch keine konkrete Anleitung im Sinne des mit dem Arzt abgestimmten Gehplans erfolgt. Es geht darum die Gehfähigkeit, Mobilität und Aktivität des Teilnehmers im normalen Alltag zu erfassen. **Das bedeutet konkret, dass der Versicherte so zügig läuft wie er kann; er soll sich nicht über- aber auch nicht unterfordern.** Wir möchten an dieser Stelle keine Ereignisse aufgrund von nicht erkannten Vorerkrankungen provozieren. D.h. das angeleitete Training darf erst nach Kenntnisnahme durch den behandelnden Arzt und dessen Teilnahme am Programm erfolgen.

13.2.1 BA-Anleitung des Teilnehmers

Informieren Sie den Teilnehmer, dass die Uhr ab jetzt jeden Tag ganztägig, d.h. vom Aufstehen bis zum Zubettgehen getragen werden soll, so kann die Alltagsaktivität in Form der Schritte erfasst werden. (Nicht beim Duschen, Baden und Schwimmen). Die Uhr kann alternativ auch dauerhaft getragen werden, allerdings bietet es sich an, die Uhr immer über Nacht aufzuladen.

Nach Eingang der TEK § 140a des Teilnehmers beauftragen Sie die Geräteausstattung und schicken das Telemonitoringinfoblatt sowie das Formblatt zum Gehstest (Basisauswertung) an den Teilnehmer.

Folgende Informationen können im Gehstest notiert werden:

Basisauswertung Gehstest:

- Datum, Uhrzeit Beginn und Ende
- Schmerzskala von 0 bis 10 (jede Pause und vor evtl. Abbruch bzw. vor Ende)
- Herzfrequenz (freiwillig)
- Andere Gründe als Schmerzen in den Beinen für den evtl. Abbruch des Gehstests

Das 60-Wochen-Trainingstagebuch und die Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C erhält der Teilnehmer erst in C3 nach Feedback des Arztes zum geplanten Gehtraining und dem vorgeschlagenen Level. Kündigen Sie dem Teilnehmer im Gespräch C1 an, dass er diese Materialien später erhält und dass Sie diese dann erklären werden.

Der Versicherte wird während der Basisauswertung gebeten, möglichst 60min unter Alltagsbedingungen zügig zu Gehen (Gehstest) ohne sich zu überlasten. Unter zügigem Gehen ist etwa ein Schritt pro Sekunde, also mehr als 50 Schritte pro Minute zu verstehen. Da wir in das Programm ausschließlich Teilnehmer im Stadium 2a/b eingeschlossen haben, ist davon auszugehen, dass kein Teilnehmer diese Zeit ohne Gehstrecken abhängigen Schmerz überschreiten wird. Pausen dürfen individuell zur Erholung eingelegt werden (z.B. 1-3min, bis Schmerzfreiheit). Wichtig ist hier den Teilnehmer zu informieren, dass er bis zu einem noch als tolerabel empfundenen Schmerz geht und dann zu pausieren. Pause bedeutet, stehen zu

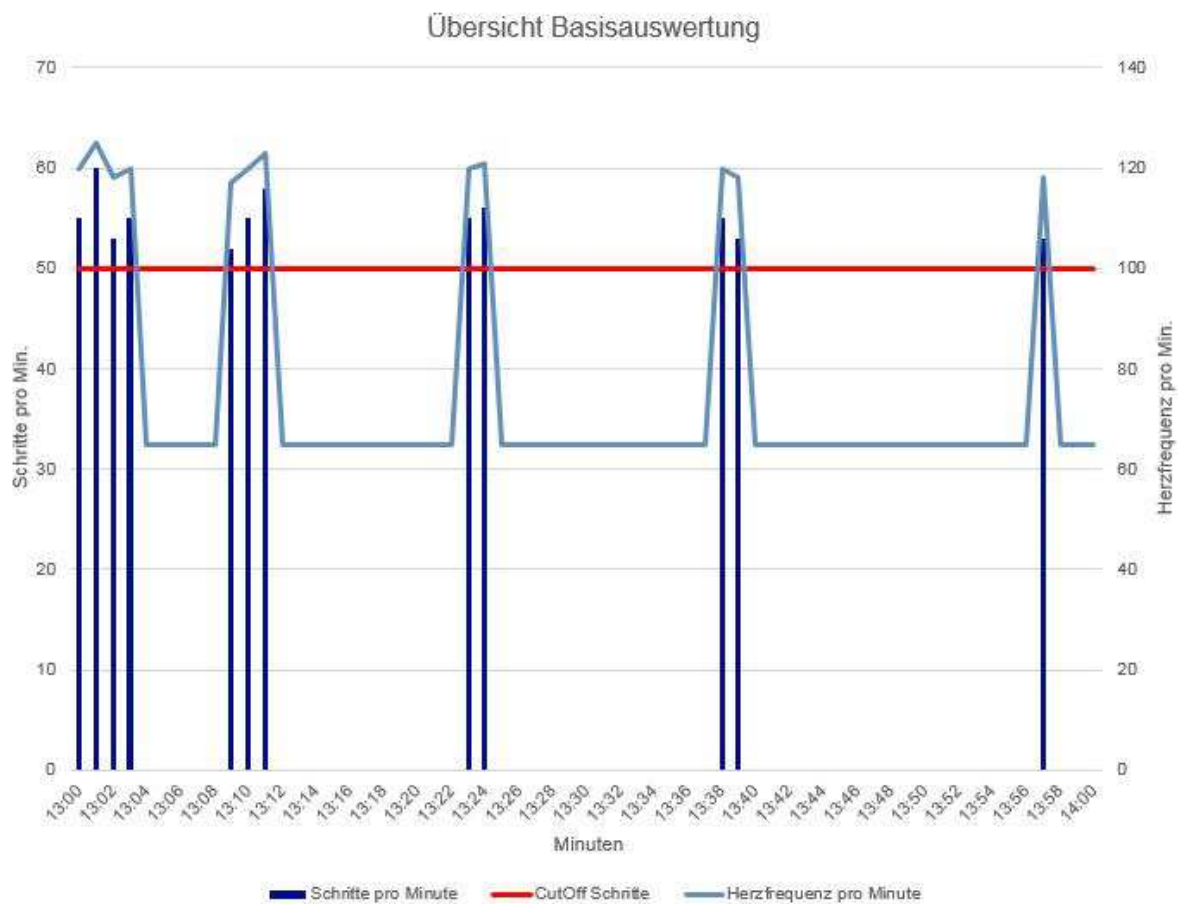
bleiben - also auch nicht langsam zu gehen - bis zur vollständigen Schmerzfreiheit und Erholung. Bei Schmerzfreiheit soll der Versicherte wieder zügig gehen, sollte das möglich sein. Ein Abbruch des Gehtests zur Basisauswertung erfolgt nach 60min oder wenn der Versicherte aufgrund von nicht erträglichen Schmerzen oder anderen Gründen nicht mehr weiter gehen kann oder möchte. Der Gehtest ist auch bei einer Gehzeit unter 60 Minuten für die Basisauswertung verwendbar.

Im Rahmen des BA-Gehtests soll der Teilnehmer den Zeitpunkt des Gehtests (Datum, Uhrzeit Beginn und Ende) und die durchschnittliche empfundene Schmerzintensität auf einer Skala von 0-10 im Dokumentationsbogen „Heute mache ich meinen Gehtest“ dokumentieren. Dabei wird die absolute Schmerzobergrenze individuell definiert, die somit zwischen 0-10 liegen kann. Die Schmerzangabe bezieht sich auf das Empfinden unmittelbar vor dem Beginn der Pausen die aufgrund von Schmerzen in den Beinen eingelegt werden. Die Dokumentation der Gehtestdauer und der Schmerzintensität ist wichtig, um im Gespräch C2 einen Abgleich mit dem telemetrisch erhobenen Daten vorzunehmen.

13.2.2 Auswertung der telemetrischen BA-Daten

Sie erhalten telemetrisch für jeden Tag einen Kurvenverlauf, der Ihnen die Schritte pro Minute und ggf. die Herzfrequenz liefert. Die Detektion der Herzfrequenz (HF) durch die Beurer Uhr ist mit Unsicherheiten verbunden, sodass die HF-Daten mit Vorsicht zu verwenden sind.

Ein Kurvenverlauf kann wie folgt aussehen:



In diesem Beispiel findet der Gehtest zur Basisauswertung zwischen 13 und 14 Uhr statt. Die dunkelblauen Balken entsprechen der Anzeige Schritte/min, die rote Linie stellt exemplari-

sche den Cut-off der Schrittfrequenz (Schritte/min) dar, ab dem ein Aktivitätsintervall individuell definiert wird. In diesem Fall liegt die individuelle Schrittfrequenz eines Aktivitätsintervalls bei >50/min. Die Schrittfrequenz im Pausenintervall liegt bei diesem Muster bei 0, in der Realität muss eine Schrittfrequenz vom Coach individuell festgelegt werden. Aus diesem Kurvenverlauf können Sie also das typische abwechselnde Muster der Gehstestphasen herauslesen.

13.2.3 Todo's bei der Basisauswertung:

- Erfragen Sie in C2 den Zeitpunkt (Datum, Uhrzeit Beginn und Ende) des Gehstests
- Tragen Sie die Informationen in die Maske der Coachingsoftware ein, allerdings darf die Dauer des Gehstests nie länger als 60 Minuten eingegeben werden, verlegen Sie dazu den Endzeitpunkt und nie den Startzeitpunkt. (Sie sehen jetzt den oben beschriebenen Kurvenverlauf).
- Prüfen Sie, ob die Kurve mit einem eindeutigen Aktivitätsintervall beginnt. Beginnt die Kurve mit einem Pausenintervall, verschieben Sie Zeiten so, dass die Kurve mit dem ersten Aktivitätsintervall beginnt.
- Anschließend ermitteln Sie den individuellen Cut-off (ideal 50/min, ggf. geringfügige Anpassung nach unten bis auf min. 45/min; keine Anpassung nach oben) der Schrittfrequenz eines typischen Aktivitätsintervalls (rote Linie).
- Geben Sie den Cut-off-Wert in die Eingabemaske ein. Sieht Ihre Software eine Eingabe für einen Cut-off-Wert für ein Pausenintervall vor, dann ziehen Sie von dem Cut-off Wert der Schrittfrequenz eins ab und tragen diesen Wert als Cut-off für die Pausenschrittfrequenz ein (z.B. 50 – 1 = 49) Die Software ermittelt die reine Gehzeit in Minuten (Zählung der blauen Balken insgesamt 60min der Basisauswertung). Die reine Gehzeit des Gehstests dient der Einteilung in die Trainingslevel A/B/C. (Die Dauer des längsten Pausenintervalls wird auch angezeigt, ist aber ist in dieser Auswertung für Sie nicht von Bedeutung)
- Dokumentieren Sie den Status des Trainingslevels A, B oder C

Trainingslevel	reine Gehzeit (Summe aller Aktivitätsintervalle) im Test (min)
A	< 15 Minuten
B	15 – 30 Minuten
C	> 30 Minuten

13.2.4 Gehplandaten initial festlegen und im Verlauf aktualisieren

Nach der Festlegung und Dokumentation des jeweiligen Trainingslevels grenzt die Software den Auswertungszeitraum mittels Anpassung des Endzeitpunktes automatisch an. Ausgewertet werden für Level A die ersten 15 Minuten und für Level B und C die ersten 30 Minuten. Die Coachingsoftware zeigt die Dauer des längsten Pausenintervalls und die Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle im eingegrenzten Zeitraum an.

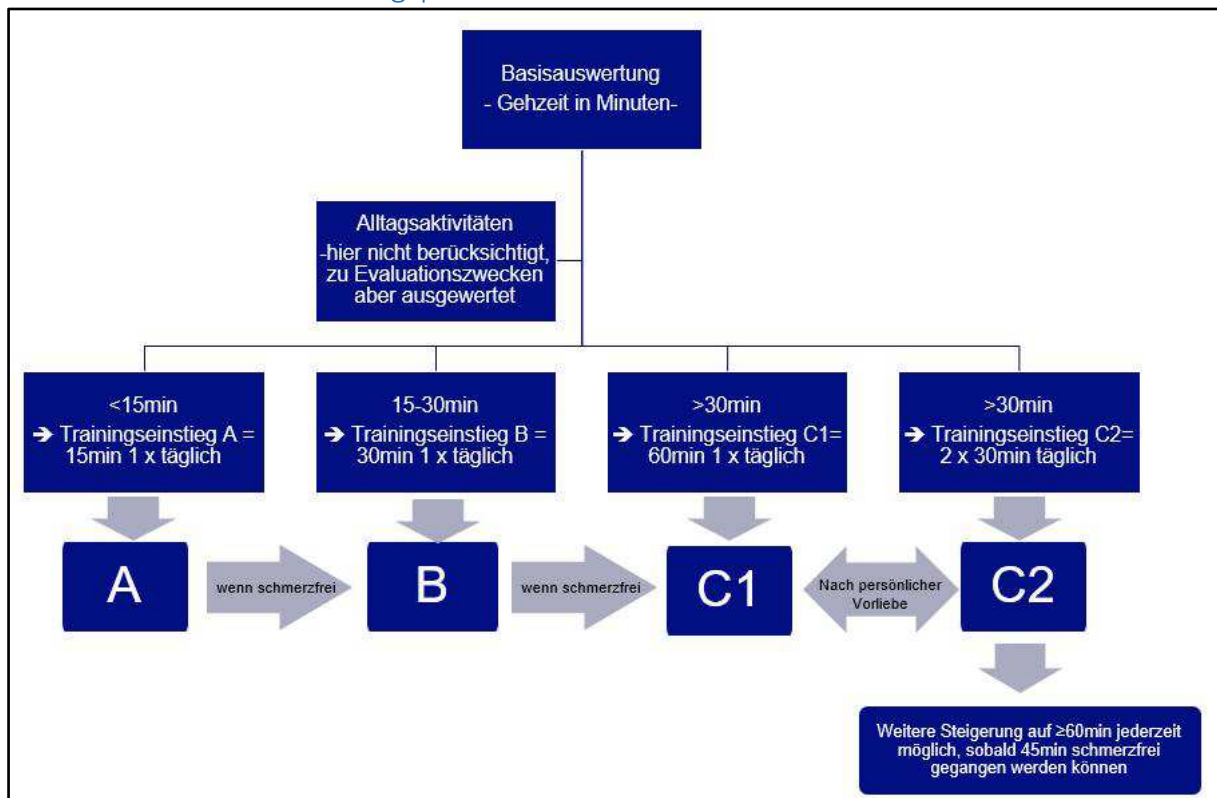
Aus der **Dauer dieses Pausenintervalls**, dem Erreichen oder Überschreiten des **Cut-offs der Schrittfrequenz** und der **Gesamtdauer dieser Aktivitätsintervalle** können durch die Software die späteren Trainingsintervalle erkannt und ausgewertet werden.

Findet im weiteren Programmverlauf ein Wechsel der Trainingsgruppen statt, müssen die Parameter für den Trainingsplan (=angepasster Gehplan) analog der Basisauswertung anhand einer aktuellen Kurve angepasst werden.

Die Zahl der Toleranztage muss überprüft und ggf. angepasst werden, um die korrekte Detektion des Trainings sowie das Auslösen von Interventionsalarmen zu gewährleisten.

Parameter für den Gehplan/Trainingsplan	Wert
Trainingslevel	Status A, B, C
Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall (hier rote Linie)	Schritte/min (idealerweise ≥ 50 Schritte/min)
Cut off der Schritte/min im Pausenintervall (sofern die Software das vorsieht)	Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall minus 1
Längstes Pausenintervall	Minuten
Gesamtzeit Aktivitätsintervalle im Auswertungszeitraum	Minuten
Toleranztage (Tage ohne Training in 7 Tagen)	0 - 7

13.3 Die Geh- bzw Trainingspläne Level A bis C



Die Zuordnung zu einem der Trainingslevel ist nicht abschließend, sondern als kontinuierlicher Anpassungsprozess zu verstehen. D.h. ein Wechsel der Trainingslevel ist bei jedem Coachinggespräch möglich. Ziel ist es, mit jedem Teilnehmer zu versuchen, den Trainingslevel C1/C2 zu erreichen.

Für jeden Trainingslevel ist eine Trainingsanleitung vorhanden, die bei einem Wechsel des Trainingslevels auch an den Teilnehmer geschickt werden sollte.

Das Gehtraining ist ein typisches Intervalltraining, bei dem Aktivitätsintervalle mit Pausenintervallen abwechseln. Für die pAVK typisch ist, dass die Intervalldauern durch die belastungsabhängigen Beinschmerzen determiniert werden. Im Verlauf der Aktivität kommt es zu Schmerzen in den Beinen, die während der Pause wieder verschwinden. Die Intervalldauer

ist daher individuell und kann nicht vorgegeben werden. Die Wiederholung der Aufeinanderfolge von Belastung bis zum Schmerz und Pause ist wichtig, um die Durchblutungssituation in den Beinen nachhaltig zu verbessern. Die Zielsetzung in jedem Trainingslevel ist daher, die Pausenzeiten zu reduzieren und dadurch die Gehzeiten und somit Mobilität zu verbessern. Kann ein Teilnehmer die Trainingszeit eines Levels bereits ohne Pausen gehen, dann wäre eine Steigerung in das nächsten Level vorzuschlagen.

Die Gehpläne von Level A bis C unterscheiden sich daher ausschließlich in der Trainingsdauer.

1 Stunde täglich – entspricht Level C – ist gemäß S3 Leitlinie das evidenzbasierte Trainingsziel für jeden Patienten mit Schaufensterkrankheit.

13.3.1 Level A

Zugeordnet werden Teilnehmer, die in der Basisauswertung weniger als 15min reine Gehzeit erreicht haben. Die Teilnehmer in Level A haben nun die Aufgabe 15 Minuten Trainingsdauer an 7 Tagen der Woche durchzuführen. Die Trainingsdauer besteht dabei aus Aktivitätsintervallen (Schrittfrequenz erreicht oder überschreitet den festgelegten Cut-off Wert von ca. 50/min) und Pausenintervallen (z.B. Schrittfrequenz < 49/min [50-1]).

Zielsetzung: 15min Trainingsdauer, wenn möglich an 7 Tagen, mindestens 5 Tagen pro Woche.

Wichtig ist, einen Kompromiss zu finden, um die Motivation über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten. Misserfolge sollten möglichst nicht oder kaum generiert werden. 15min Gehtraining sind incl. Pause zu verstehen. Im Verlauf werden die Pausen abnehmen bis 15min am Stück schmerzfrei oder mit ertragbarem Schmerz, der nicht zur Pause zwingt, absolviert werden können. Ist dieser Punkt erreicht, soll über einen Wechsel in Trainingsgruppe B angestrebt und mit dem Teilnehmer besprochen werden.

13.3.2 Level B

Zugeordnet werden Teilnehmer mit einer reinen Gehzeit im BA-Gehtest von 15-30min Die Teilnehmer in Level B haben die Aufgabe 30 Minuten Trainingsdauer an 7 Tagen der Woche durchzuführen. Die Trainingsdauer besteht dabei aus Aktivitätsintervallen (Schrittfrequenz erreicht oder überschreitet den festgelegten Cut-off Wert von ca. 50/min) und Pausenintervallen (z.B. Schrittfrequenz < 49/min [50-1]).

Zielsetzung: 30min Trainingsdauer, wenn möglich an 7 Tagen, mindestens 5 Tagen pro Woche.

Ist das Ziel 30 Minuten schmerzfreies Gehtraining (oder ertragbarer Schmerz) erreicht, soll über einen Wechsel in Trainingsgruppe C mit dem Teilnehmer entschieden werden.

13.3.3 Level C

Zugeordnet werden Teilnehmer mit einer reinen Gehzeit im BA-Gehtest von >30 Minuten. Die Teilnehmer in Level C haben die Aufgabe mindestens 60 Minuten Trainingsdauer an 7 Tagen der Woche durchzuführen. Die Trainingsdauer besteht dabei aus Aktivitätsintervallen (Schrittfrequenz erreicht oder überschreitet den festgelegten Cut-off Wert von ca. 50/min) und Pausenintervallen (z.B. Schrittfrequenz < 49/min [50-1])

Zielsetzung: 60min Trainingsdauer, wenn möglich an 7 Tagen, mindestens 5 Tagen pro Woche.

Das tägliche Training kann von 60 min in zwei Abschnitte a 30 Minuten aufgeteilt werden, je nach Wunsch des Teilnehmers. Dabei entspricht Gruppe C1 60min am Stück und C2 2x30min Training pro Tag.

Wichtig ist, dass es nach oben keine Grenze der Trainingsdauer gibt, d.h. sollten 60 min schmerzfrei gegangen werden können, darf gerne auch länger trainiert werden.

13.4 Trainingsparameter, die von der Coachingsoftware angezeigt werden

Die Software ermittelt vollautomatisch ob und wann bzw. auch wieviel Training am Tag absolviert wurde. Die Trainingsparameter ergeben sich anhand der Daten die im BA ermittelt wurden.

Die angezeigten Trainingswerte haben das Ziel, dem Coach die Bewertung des Trainingsverlaufs zu erleichtern, Auffälligkeiten sichtbar zu machen und dadurch das Training zu begleiten und motivierend auf den Teilnehmer einzuwirken. Zu Beginn des Coachings sind die Tageswerte von größerer Bedeutung für den Coach, je größer die Abstände der Gespräche im Programmverlauf werden, desto wichtiger wird die Wochendarstellung, da eine Auswertung auf Tagesbasis für den Coach zu zeitaufwändig wird. Ergeben sich auf Wochenbasis Auffälligkeiten, sollte der Coach diese auf Basis der Tageswerte plausibilisieren. Der Aufruf des Kurvenverlaufes für einen ausgewählten Tag ist ebenfalls vorgesehen.

Ausgewertete Trainingsparameter auf Tagesbasis je Teilnehmer

Zeitangaben sind stets in Minuten.

Trainingslevel	Datum	Längste Trainingsphase (Min)	Durchschnittliche Dauer der Trainingsphasen (Min)	Anzahl der Trainingsphasen	Durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase (Min)	Durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Trainingsphase (Min)	Schritte pro Tag
A	15.03.18	14	10	2	10	4	3600
....							

Ausgewertete Trainingsparameter auf Wochenbasis je Teilnehmer

Zeitangaben sind stets in Minuten. Die Durchschnittswerte beziehen sich auf die Tage mit Trainingsphasen, Tage ohne eine Trainingsphase werden nicht berücksichtigt. Lediglich die durchschnittlichen Schritte pro Tag sind über alle Wochentage ermittelt.

Trainingslevel	Kalenderwoche und Jahr	Durchschnittliche Dauer der längsten tägl. Trainingsphase (Min)	Durchschnittliche Anzahl der Trainingsphasen pro Tag	Durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase pro Woche	Durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Trainingsphase pro Woche	Anzahl der Tage mit Trainingsphasen	Durchschnittliche Schritte pro Tag
A	12/18	25	2,4	5,8	4,5	4	4200

13.4.1 Trainingstagebücher

Jeder Teilnehmer soll motiviert werden ein Trainingstagebuch zu führen. Für den Teilnehmer ist das Tagebuch eine Dokumentation seines Fortschritts und seiner besonderen Leistung. Für Sie als Coach und den Teilnehmer ist es eine sehr wichtige Basis (die einzige Basis) die telemetrisch gewonnenen Daten mit den Aufzeichnungen des Teilnehmers abzugleichen und zu plausibilisieren.

Das Tagebuch ist ein 60-Wochen-Heft mit perforierten Ausfüllseiten und 5 Motivationsseiten, um es kontinuierlich ausfüllen zu können.

Folgende Informationen können im Tagebuch erfasst werden:

- Datum, Uhrzeit Beginn und Ende der Trainingsphase (n)
- Schmerzskala von 0 bis 10 (jede Pause)
- Ungefähre Anzahl Pausen
- Gymnastikübung zum Ankreuzen

14 Gesundheitsbericht

Drei Gesundheitsberichte werden an den Teilnehmer **und** den vertraglich eingebundenen Arzt im Programmverlauf verschickt. Sie haben eine wichtige Funktion bei der Einbindung des Arztes und für den gemeinsamen Informationsaustausch.

Sie sind fehlerfrei - sowohl inhaltlich als auch orthografisch - zu erstellen und müssen durch die verantwortliche Führungskraft freigegeben werden.

Die Gesundheitsberichte werden in A4 Hoch- oder Querformat (Kurven) erstellt und werden ausgedruckt in Papierversion verschickt. Der elektronische Versand als pdf ist nur dann zulässig, wenn der verantwortliche Konsortialpartner einen datenschutzrechtlich einwandfreien Weg sicherstellt und Ihnen hierzu schriftlich seine Erlaubnis ausgesprochen hat.

Unverschlüsselter Mailverkehr zum Austausch von personenbezogenen Informationen jeder Art ist zu keinem Zeitpunkt des Programms zulässig!

14.1 Versandzeiten und Inhalte

	Erstellung und Versand	Inhalte
Erster Gesundheitsbericht	Gespräch C4, 6 Programmwoche	<ol style="list-style-type: none"> 1. pAVK Diagnose 2. Begleiterkrankungen 3. Medikationsplan 4. Bericht zum Verlauf 5. Ausblick 6. Aggregierte Daten zum Trainingsplan
Zweiter Gesundheitsbericht	Gespräch C7, 30 Programmwoche	<ol style="list-style-type: none"> 1. pAVK Diagnose 2. Begleiterkrankungen 3. Medikationsplan 4. Bericht zum Verlauf 5. Ausblick 6. Aggregierte Daten zum Trainingsplan
Dritter Gesundheitsbericht	Gespräch C9, 52 Programmwoche	<ol style="list-style-type: none"> 1. pAVK Diagnose 2. Begleiterkrankungen 3. Medikationsplan 4. Bericht zum Verlauf

		5. Ausblick 6. Aggregierte Daten zum Trainingsplan
--	--	---

14.2 Inhalte der Gesundheitsberichte im Detail

Inhalt	Erläuterung
1. pAVK Diagnose	Fontaine Stadium, das vom Arzt zu Programmbeginn bestätigt wurde. (I70.21 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr, Stadium IIa nach Fontaine; I70.22 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m, Stadium IIb nach Fontaine) Ggf. auch abweichendes Fontainestadium, sofern, der Teilnehmer das Gehtraining durchführt und nicht ausgeschlossen werden musste.
2. Begleiterkrankungen	Durch den Arzt zu Programmbeginn bestätigte Begleiterkrankungen wie Diabetes, KHK, Z.n. Schlaganfall, spezifische Herzrhythmusstörung, Bluthochdruck
3. Medikationsplan	Der Medikationsplan enthält die aktuellsten vom Coach erfassten Daten zur Medikation, einschließlich der vom Versicherten selbst gekauften Medikamente. Basis der zu erfassenden und exportierenden Daten ist der bundeseinheitliche Medikationsplan.
4. Verlauf der Symptomatik	Erfasste Werte der Symptomatik und des Befindens im Verlauf der Gespräche C1 bis 9.
5. Graphische Darstellung der Daten zum Trainingsplan	Achsenbeschriftung: Trainingslevel und KW 1. Anzahl der Tage mit Trainingsphase pro KW (Daten der Spalte 7 Trainingsdaten auf Wochenbasis) 2. Trainingsübersicht beinhaltet Durchschnittliche Dauer der Aktivitäts- und Pausenintervalle pro Trainingsphase und Woche (Spalten 5 und 6) 3. Durchschnittliche Anzahl der Trainingsphasen pro Tag (Spalte 4) 4. Durchschnittliche Dauer der längsten tägl. Trainingsphase (Spalte 3) 5. Durchschnittliche Tagesschrittzahl pro Woche (Spalte 8)
6. Ausblick	Freitext zur Beschreibung der geplanten Zielsetzung beim Gehtraining. Mitteilung von mit dem Teilnehmer abgestimmten Informationen für den nächsten Arztbesuch (Fragen zu Versorgungslücken oder andere gesundheitliche Themen des Versicherten an den Arzt).

15 Kursangebote der Regelversorgung

15.1 Reha Sport (§43 SGB V i.V. §44 SGB IX)

- Koronarsport
- Gefäßsport

Beide Kursangebote müssen vom Arzt verordnet werden und werden für ca. 90 Termine in zwei Jahren von den Krankenkassen ohne Zuzahlungen durch den Versicherten übernommen. Der Arzt muss dazu lediglich eine Verordnung (Muster 56) ausstellen und die passende Erkrankung und Sportgruppe ankreuzen oder eintragen. Die Verordnung wird vom Versicherten an die Zentraladresse der KKH geschickt. Die Teilnehmer sind im KSC über den Fragebogen zur Evaluation gekennzeichnet.

Die Verbreitung der Kursangebote für Koronarsport ist fast flächendeckend in Deutschland sichergestellt. Die für pAVK-Patienten speziell zugeschnittenen Gefäßsportgruppen sind dagegen absolut nicht als flächendeckend zu bezeichnen. Daher soll, wenn möglich, eine Gefäßsportgruppe empfohlen werden. Sofern es diese nicht gibt, ist der Koronarsport eine gute Alternative. Die regionalen Übersichten sind sehr unterschiedlich, sodass es sinnvoll ist, den Teilnehmer zu bitten, den Hausarzt nach regionalen Kursen zu fragen und Kontakt zu diesen Gruppe aufzunehmen, um die richtige Verordnung sicherzustellen und den möglichen Start des Trainings zu klären. Darüber hinaus kann hier nach Angeboten recherchiert werden:

- [Deutscher Behindertensportverband \(DBS\)](#)
- [RehaSport Deutschland e. V. \(RSD\)](#)
- [Herzsportgruppen \(DGPR\)](#)

Die Kassen haben intern Regelungen getroffen, dass während der Studiendauer die Erst- und Folgegenehmigungen eines Teilnehmers im Sinne einer zeitnahen Teilnahme bearbeitet werden.

15.2 Patientenschulungen § 43

Patientenschulungen nach § 43 bedürfen einer formlosen schriftlichen Empfehlung durch den behandelnden Arzt, die eine Aussage zur Motivation sowie eine Begründung der Notwendigkeit beinhaltet, außerdem den BMI nennt. Diese Empfehlung schickt der Versicherte mit einem Anschreiben an die Kasse oder gibt diese in einem Servicezentrum ab. Die KKH zahlt einen Zuschuss zu den Kosten von 85%, bei einer Adipositaschulung maximal 1480 €. Im Rahmen des pAVK Programms empfehlen wir folgende Patientenschulungen:

- Patientenschulung Diabetes
- Patientenschulung Adipositas

Im Unterschied zum Präventionskurs Gewichtsreduktion ist die Patientenschulung umfangreicher – ggf. auch teurer – und kann für Personen mit behandlungspflichtigem Diabetes auch angeboten werden.

Die regionalen Schulungsangebote und deren Anbieter kennt der behandelnde Hausarzt am besten, sodass Sie den Patienten bitten, das Thema und mögliche Kurse sowie die schriftliche Empfehlung mit ihm zu besprechen.

Die Genehmigung erfolgt bei der KKH im Rehasentrum Rostock. Sollte es im Genehmigungsprozess Probleme geben, dann sollen diese im Gespräch mit dem Zentrum gelöst werden. Eine reibungslose Bearbeitung für die Studienteilnehmer wurde im Vorfeld mit dem Fachbereich besprochen.

15.3 Präventionskurse § 20 SGB V

Präventionskurse sind prinzipiell für gesunde Versicherte zur Vorbeugung gedacht. Die Kurse müssen nicht beantragt werden, sondern werden nach erfolgreicher Teilnahme bei der zuständigen Kasse eingereicht. Dazu reicht ein Teilnehmer die Kursteilnahmebescheinigung, einen Beleg über die bezahlte Kursgebühr sowie ein Einreichungsformular bei der Kasse ein. Welche Kurse bezuschusst werden, ist in der [Präventionsdatenbank](#) bei der KKH einsehbar.

Zur Beratung der Teilnehmer kann eine regionale Kursübersicht auch ausgedruckt und zugeschickt werden. Im Rahmen des pAVK Projektes beraten wir zu folgenden Präventionskursangeboten:

- Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- Gewichtsreduktion
- Stressbewältigung
- Rauchentwöhnung

Der Präventionskurs Gewichtsreduktion ist weniger umfangreich als die § 43 Schulung und daher auch kostengünstiger, allerdings darf keine behandlungsbedürftige Stoffwechselerkrankung wie Diabetes vorliegen. Präventionskurse werden bezuschusst, eine vollständige Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist bei keiner Konsortialkasse möglich. Einen Zuschuss kann man für maximal zwei Kursteilnahmen pro Jahr erhalten. Sollte der Fall auftreten, dass ein dritter Kurs in einem Jahr sinnvoll ist, muss die Bezuschussung mit dem zuständigen Fachbereich (KKH = HV 36 PRS) geklärt werden.

- Die KKH zahlt für Präventionskurse max. 80 € pro Kurs oder 90% Zuschuss.
- Die TK zahlt für Präventionskurse max. 75 € pro Kurs oder 80% Zuschuss.
- Die mhplus BKK zahlt für Präventionskurse max. 70 € pro Kurs oder 80 % Zuschuss.

16 Standardisierte Daten für die Evaluation

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

17 Zeitliche Übersicht der eingesetzten Versandmaterialien

Themenbaustein	Coaching-Gespräch	Was? Ggf. wann?	Inhalt Anschreiben und Beilagen	Beilagenbestellmenge	Versandart
----------------	-------------------	-----------------	---------------------------------	----------------------	------------

Versichertenakquise		Startpaket (Start) Versand ab Mo 16.04.	Erstanschreiben (1 Blatt, 1 Seite) + Versicherteninfo Programm (3 Blatt, 5 Seiten) + Versicherteninfo Studie (1 Blatt, 2 Seiten) + Versicherteninfo zur Schweigepflichtentbindungserklärung (1 Blatt, 1 Seite) <u>Beilagen:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Kurzanleitung Teilnahme (3588) (F-Nummer geändert von 6588 auf 3588). Hier ist die Erläuterung enthalten, was der Versicherte mit den Durchschlägen machen soll. Wie es dann weitergeht s.u. in grün • TEK Programm (F3634): 2-fach-Durchschlagpapier in Blau: 1x VZ, 1x Vers. • TEK Studie (F3638) – 2-fach-Durchschlagpapier in Beige: 1x VZ, 1x Vers. • Schweigepflichtentbindungserklärung (F3648) – 3-fach-Durchschlagpapier in Gelb: 1x VZ, 1x Arzt, 1x Vers • Programmflyer „Besser versorgt bei pAVK“(F3639) • Freiumschlag 	Formulare jeweils 10.000 Flyer 10.000 + 1.000 für Ärzte Freiumschläge 10.000	FODU 8240
---------------------	--	---	---	--	-----------

Teilnehmer- info		Wenn TN nicht erreichbar	Anschreiben Rückruf Teilnehmer, wenn nach Infoanruf nach Randomisierung nicht erreichbar. Terminvorschlag Neu Schreiben mit mehr Inhalt als bisheriger Standard siehe Kommentar in CCL S. 18: In die Versandliste aufnehmen. @ C. Hagenburger: Inhalte abstimmen. Müssen die Inhalte des Gesprächspaketes abdecken.) • Freiumschlag		FODU 8241
---------------------	--	--------------------------	--	--	--------------

Hier: Randomisierung -> Anruf bei TN innerhalb von 7 Tagen nach Anschreibedatum
-> wenn Gehtraining OK, Anruf in dessen Arztpraxis

Arztakquise §140a		Schriftliche Arztakquise Versand ab Mo 16.04.	Anschreiben an Arzt (mit Bezug auf Telefonat, kurze Erklärung des Anliegens und seiner Vorteile („wenig Arbeit, Vergütung, tolles Renommee“)) • Kooperationsvereinbarung zum Vertrag nach §140a für den Arzt (Anlage 5) des Vertrags nach § 140 a (hier muss der Arzt unterzeichnen) – zweifach als weißes Blatt für Arztausfertigung • Programmflyer „Besser versorgt bei pAVK“(F3639) • Freiumschlag (3515=neu!) (Adresse von medicalnetworks: <i>medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG, Wilhelmsstr. 9, 34117 Kassel, Gebühr (Entgelt???) zahlt Empfänger, Bestellmenge: 1.000 Stck.</i>	1.000 Freiumschläge medical networks (Lieferadresse VZ!!!)	Manuell
2. Teil Versicherungskquise 140a		TEK § 140a, wenn Arzt Kooperationsvereinbarung unterschrieben hat Versand ab Mo 16.04.	• Anschreiben 140a-TEK an TN Gehtraining • Merkblatt zur TEK • TEK §140a (F3649) 3-fach-Durchschlagpapier in Rosa: 1x VZ, 1x Arzt, 1x Vers • Freiumschlag	1.000 + 1.000 Freiumschläge	FODU 8242
Info Arzt Versicherungsteilnahme 140a		Info Arzt über Teilnahme §140a Versicherter	Anschreiben für Arzt über Teilnahme Patient/en am bestehenden Vertrag (nach der Arztakquise) • Vom Vers. ausgefüllte und unterzeichnete Schweigepflichtentbindungserklärung – 2. Durchschlag für Arzt • 2. §140a Durchschlag für Arzt	keine	Manuell
Fragebogenversand T0		T0 geht an Teilnehmer und Kontrollgruppe	Anschreiben Eva 1 (IG+KG gleich) • Fragebogen T0 (20 Seiten) mit T0+Pseudonym+Versanddatum in Fußzeile • Freiumschlag UKE (3518=neu!) (<i>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie z. Hd. Priv.-Doz. Dr. Jörg Dirmaier / pAVK-TeGeCoach Martinistraße 52 (Gebäude W26), 20246 Hamburg, Gebühr bezahlt Empfänger, Bestellmenge für T0, T1, T2 + jeweils 58%Eri = 2212x3=6.636 -> 6.700 Stck.)</i>	6.700 Freiumschläge UKE (Lieferadresse ZDP)	Serienbrief
Fragebogenversand T0		Wenn T0 nicht innerhalb von 14 Tagen im UKE eingeht	Erinnerung Eva 1 (IG+KG gleich) • Fragebogen T0 (20 Seiten) mit T0+Pseudonym+Versanddatum in Fußzeile • Freiumschlag UKE (3518=neu!)	s.o.	Serienbrief
Ausstattung mit Geräten		Sofort nach Eingang TEK §140a vom Versicherten	Info an technischen Dienstleister zur Veranlassung der Geräteausstattung des TN	keine	Per FAX
Startunterlagen Gehtraining		Sofort nach Eingang TEK §140a vom Versicherten Versand ab Mo 02.05.	Anschreiben Geräteinfo, Gehtest • Infoblatt „Telemonitoring bei pAVK“ (F3632) • Infoblatt „Heute mache ich meinen Gehtest“ (F3633) • Infoblatt „Gehtestformular zum Ausfüllen (F3654 neu) vorher 3650	800 (nur IG)	FODU 8243
1 Bewegung bei pAVK 2 Krankheitsverständnis bei pAVK	C1	Bewegung und Krankheitsverständnis	Standardanschreiben Infomaterial • Folder mit Einleger Gymnastik „Bewegung, ein Multitalent“ bei pAVK“ (F3631) • Broschüre „Rat und Hilfe bei pAVK“ (F3636)	800 (nur IG) 1.600 (IG,KG/IGA)	FODU 8244

		Versand ab Mi, 02.05.			
--	--	--------------------------------------	--	--	--

Hier: Versicherter macht Gehtest, gibt dem Coach die Daten durch, dieser druckt das zwei-blättrige Formular „Gehtraining bei pAVK für:“ einmal für den Versicherten und einmal für den Arzt aus

1 Bewegung bei pAVK	C2	Individueller Geh- plan an Arzt	Anschreiben „Gehplan“ für Arzt • Gehtraining bei pAVK für: Ausdruck aus Picama	keine	Manuell
1 Bewegung bei pAVK	C2	Individueller Geh- plan an TN	Anschreiben „Gehplan“ für TN • Gehtraining bei pAVK für: Ausdruck aus Picama • Übersendung der Sammelmappe	keine Ver- sand-ta- sche DIN A4	Manuell

Hier: Arzt faxt den unterzeichneten „Gehplan“ mit bestimmtem Trainingslevel an den Gesundheitsberater

1 Bewegung bei pAVK	C3	Versand Trainings- unterlagen Versand ab Di, 15.05.	Anschreiben Tagebuch und Anleitung mit Trainingslevel A • 60-Wochen-Heft „Mein Gehtrainingstagebuch“ (3635) • Infoblatt „Meine Gehtrainingsanleitung Level A“ (3645) <u>oder</u> Anschreiben Tagebuch und Anleitung mit Trainingslevel B • 60-Wochen-Heft „Mein Gehtrainingstagebuch“ (3635) • Infoblatt „Meine Gehtrainingsanleitung Level B“ (3646) <u>oder</u> Anschreiben Tagebuch und Anleitung mit Trainingslevel C • 60-Wochen-Heft „Mein Gehtrainingstagebuch“ (3635) • Infoblatt „Meine Gehtrainingsanleitung Level C“ (3647)	Tage- buch gesamt 800 Anlei- tung je 300	FODU 8245 FODU 8246 FODU 8247
1 Bewegung bei pAVK	C3-C9	Bei Wechsel des Trainingslevels S.O.	Anschreiben Anleitung mit Trainingslevel A • Infoblatt „Meine Gehtrainingsanleitung Level A“ (3645) <u>oder</u> Anschreiben Anleitung mit Trainingslevel B • Infoblatt „Meine Gehtrainingsanleitung Level B“ (3646) <u>oder</u> Anschreiben Anleitung mit Trainingslevel C • Infoblatt „Meine Gehtrainingsanleitung Level C“ (3647)	s.o.	FODU 8252 FODU 8253 FODU 8254
1 Bewegung bei pAVK	C3	Wird im Laufe des Gehtrainings erneut ein Gehtest ge- macht, kann ein neuer Trainings- plan“ für den TN zur Vorlage beim Arzt sinnvoll sein	Anschreiben Trainingsplan für TN • Gehtraining bei pAVK für: ggf. Aktualisierter Ausdruck aus Picama	keine	Manuell
3 Meine Medi- kamente bei pAVK	C4	Medikamente vertiefen Versand ab Di, 15.05.	Anschreiben Patienteninfo 3 • Flyer „Meine Medikamente bei pAVK“ (F3637)	1600 (IG+KG/ IGA)	FODU 8255
3 Meine Medi- kamente bei pAVK	C4	Medikamente und erster Gesundheits- bericht	Versand aktueller Medikationsplan und erster Gesundheitsbericht an den Versicherten für Arztbesuch (Ausdruck über Picama)	keine	Manuell
3 Meine Medi- kamente bei pAVK	C4	Medikamente und erster Gesundheits- bericht	Versand erster Gesundheitsbericht an den Arzt (Ausdrucke über Picama)	keine	Manuell

4 pAVK und die Begleiterkrankungen	C5	Begleiterkrankungen vertiefen Versand ab Di, 15.05.	Anschreiben Patienteninfo 4 <ul style="list-style-type: none"> • Infoblatt „Bluthochdruck bei pAVK“ (3641) • Infoblatt „Diabetes mellitus bei pAVK“ (3642) • Infoblatt „KHK bei pAVK“ (3643) • Infoblatt „Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße“ (3644) 	Je Infoblatt 1600 (IG+KG/IGA)	Gesamt FODU 8261 FODU 8256 FODU 8257 FODU 8258 FODU8259
5 Weitere Gesundheitsthemen	C6	Lebensstil Versand ab Di, 15.05.	Anschreiben Patienteninfo 5 <ul style="list-style-type: none"> • Broschüre „Was ich selber tun kann bei pAVK“ (F3640) 	800 (nur IG)	FODU 8260
5 Weitere Gesundheitsthemen	C7	Begleiterkrankungen vertiefen	Einzelversand bei Bedarf: Broschüre „Rat und Hilfe bei Diabetes mellitus Typ 1“: Broschüre „Rat und Hilfe bei Diabetes mellitus Typ 2“: Broschüre „Die richtige Ernährung bei Fettstoffwechselstörungen“: Broschüre „Bluthochdruck - Die stille Gefahr“ Flyer „Mein Bluthochdruck-Maßnahmenplan“: Faltblatt „Mein KKH – Blutdruckpass“: Broschüre „Rat und Hilfe bei koronarer Herzkrankheit“: Broschüre „Rat und Hilfe bei Schlaganfall“: Broschüre „Rat und Hilfe bei COPD“ Broschüre „Depression – mehr als eine Stimmungsschwankung“ Broschüre „Gesund essen und trinken mit FLIPPINO“: Broschüre DGE „Vollwertig essen und trinken“ Broschüre DGE „Mein Weg zum Wohlfühlgewicht“ Broschüre „Ich engagiere mich für meine Gesundheit“	Keine Bestellung vor Start erforderlich	FODUs nur in Coachingbaustein einbinden, nicht textlich anpassen
	C7	Gesundheitsbericht	Versand zweiter Gesundheitsbericht an den Versicherten für Arztbesuch (Ausdruck über Picama)	keine	Manuell
	C7	Gesundheitsbericht	Versand zweiter Gesundheitsbericht an den Arzt (Ausdrucke über Picama)	keine	Manuell
	C9	Abschlussvereinbarung	Ggf. Versand Abschlussvereinbarung an den Versicherten	keine	Manuell
	C9	Gesundheitsbericht	Versand dritter Gesundheitsbericht an den Versicherten für Arztbesuch (Ausdruck über Picama)	keine	Manuell
	C9	Gesundheitsbericht	Versand dritter Gesundheitsbericht an den Arzt (Ausdrucke über Picama)	keine	Manuell
Fragebogenversand T1		T1 geht nach 1 Jahr Intervention an Versicherten	Anschreiben Eva 2 (IG) <ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen T1 (20 Seiten + ?) mit T1+Pseudonym+Versanddatum in Fußzeile • Freiumschlag UKE (3518=neu!) 	s.o. Freiumschläge UKE:	Serienbrief
Fragebogenversand T1		T1 - geht nach 1 Jahr Kontrollgruppe an Versicherten	Anschreiben Eva 2 (KG/IGA) <ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen T1 (20 Seiten + ?) mit T1+Pseudonym+Versanddatum in Fußzeile • Freiumschlag UKE (3518=neu!) 	s.o. Freiumschläge UKE:	Serienbrief
Fragebogenversand T1		Wenn T1-IG nicht innerhalb von 28 Tagen im UKE eingeht	Erinnerung Eva 2 (IG) <ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen T1 (20 Seiten + ?) mit T1+Pseudonym+Versanddatum in Fußzeile • Freiumschlag UKE (3518=neu!) 	s.o. Freiumschläge UKE:	Serienbrief
Fragebogenversand T1		Wenn T1-IG nicht innerhalb von 28 Tagen im UKE eingeht	Erinnerung Eva 2 (KG/IGA) <ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen T1 (20 Seiten + ?) mit T1+Pseudonym+Versanddatum in Fußzeile • Freiumschlag UKE (3518=neu!) 	s.o. Freiumschläge UKE:	Serienbrief
Fragebogenversand T2		T2 geht nach 1 Jahr Nachbetrachtung an Versicherten	Anschreiben Eva 3 (IG) <ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen T2 (20 Seiten + ?) mit T2+Pseudonym+Versanddatum in Fußzeile • Freiumschlag UKE (3518=neu!) 	s.o. Freiumschläge UKE:	Serienbrief
Fragebogenversand T2		T2 geht nach 1 Jahr Nachbetrachtung an Versicherten	Anschreiben Eva 3 (KG/IGA) <ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen T2 (20 Seiten + ?) mit T2+Pseudonym+Versanddatum in Fußzeile • Freiumschlag UKE (3518=neu!) 	s.o. Freiumschläge UKE:	Serienbrief

Fragebogenversand T2		Wenn T2-IG nicht innerhalb von 28 Tagen im UKE einget	Erinnerung Eva 3 (IG) <ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen T2(20 Seiten + ?) mit T2+Pseudonym+Versanddatum in Fußzeile • Freiumschlag UKE (3518=neu!) 	s.o. Freiumschläge UKE:	Serienbrief
Fragebogenversand T2		Wenn T2-IG nicht innerhalb von 28 Tagen im UKE einget	Erinnerung Eva 3 (KG/IGA) <ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen T2 (27 Seiten + ?) mit T2+Pseudonym+Versanddatum in Fußzeile • Freiumschlag UKE (3518=neu!) 	s.o. Freiumschläge UKE:	Serienbrief

Regelleistungsangebote für Interventionsgruppe und Kontrollgruppe

Was?	Wann an IG?	Wann an KG/IGA?	100%Lösung: Inhalt Anschreiben und Beilagen für KG/IGA abwägen!!!		Ver-sandart
RL an KG/IGA		Versand 14-tägig, alle TEKs KG, die innerhalb dieser Zeit eingegangen sind *	„Erstanschreiben KG/IGA“ <ul style="list-style-type: none"> • Broschüre „Rat und Hilfe bei pAVK“ (F3636) 	s.o.	FODU 8266
RL an KG/IGA		Versand am 1. Quartalsende nach Eingang TEK **	„Zweitanschreiben KG/IGA“ Koronar- und oder Gefäß-sport (Reha, Herr Lux) <ul style="list-style-type: none"> • Infoblatt Koronar- und oder Gefäßsport (3650) 	1600	FODU 8263
RL an IG	C1-C9		Anschreiben Koronar- und oder Gefäßsport (Reha, Herr Lux) <ul style="list-style-type: none"> • Infoblatt Koronar- und oder Gefäßsport (3650) 	s.o.	FODU 8262
RL an KG/IGA		Versand am 2. Quartalsende nach Eingang TEK ***	„Drittanschreiben KG/IGA“ Medikamente <ul style="list-style-type: none"> • Flyer „Meine Medikamente bei pAVK“ (F3637) 	s.o.	FODU 8267
RL an KG/IGA		Versand am 3. Quartalsende nach Eingang TEK ***	„Viertanschreiben KG/IGA“ gesunde Ernährung / Ernährungs-kurs / Abnehmkurs / Stressbewältigungs-/Entspannungskurse / Rauchen (PRS, Frau Mauer) <ul style="list-style-type: none"> • Infoblatt PRS-Kurse (3651) 	1600	FODU 8265
RL an IG	C1-C9		Anschreiben gesunde Ernährung / Ernährungs-kurs / Abnehmkurs / Stressbewältigungs-/Entspannungskurse / Rauchen (PRS, Frau Mauer) <ul style="list-style-type: none"> • Infoblatt PRS-Kurse (3651) 	s.o.	FODU 8264
RL an KG/IGA		Versand am 4. Quartalsende nach Eingang TEK ***	Fünftanschreiben Patientenschulung Diabetes und oder Adipositas <ul style="list-style-type: none"> • Infoblatt Patientenschulung (3652) • Infoblatt „Bluthochdruck bei pAVK“ (3641) • Infoblatt „Diabetes mellitus bei pAVK“ (3642) • Infoblatt „KHK bei pAVK“ (3643) • Infoblatt „Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße“ (3644) 	1600	FODU 8269
RL an IG	C1-C9		Anschreiben Patientenschulung Diabetes und oder Adipositas (PRS, Frau Mauer) <ul style="list-style-type: none"> • Infoblatt Patientenschulung (3652) 	s.o.	FODU 8268

* 20180427 Gro: Versand Erstanschreiben KG/IGA: TEK kann nicht als „Anker“ herangezogen werden, da Status „IGA“ erst später im Verlauf gesetzt wird. Daher „Anker“ für den Versand des Erstanschreibens ist das Setzen der Phasen „KG“ bzw. „IGA“. Versand wird immer am Freitag in geraden Wochen für alle Versicherten, die zwischen dem letzten Versand und dem aktuellen Versand auf eine dieser beiden Phasen gesetzt wurden.

** Versand Zweitanschreiben: Versand erfolgt immer am letzten Freitag im Monat (bei Feiertagen etc. letzter Arbeitstag davor). Dieses Anschreiben erhalten alle Versicherten mit einem Statuswechsel zur „IGA“ bzw. „KG“ im Zeitraum Quartalsende minus einem Monat bis Quartalsende minus 4 Monaten. Hier wird auf tatsächliche Monate abgestellt.

*** Versand der Folgeanschreiben: Alle weiteren Anschreiben in der Folge orientieren sich am Zweitanschreiben und werden zu den jeweiligen Folge-Quartalsende versandt.

18 Interventionszusammenfassung

18.1 Interventionsgruppe

Das Projekt umfasst je Teilnehmer der Interventionsgruppe (IG)-eWALK eine aktive Interventionszeit von 12 Monaten und eine Nachbeobachtungsphase von weiteren 12 Monaten.

Ein wesentlicher Ansatz der Intervention ist die Weitergabe von Gesundheitsinformation, das Empowerment des Patienten und die Förderung der Wahrnehmung einer aktiven Rolle im Umgang mit seiner Erkrankung durch Coaching. Das Coaching erfolgt nach den Prinzipien des Motivational Interviewing, des aktiven Zuhörens und der partizipativen Entscheidungsfindung. Es ist patientenzentriert und orientiert sich am „Transtheoretischen Model der Stages of Change“. Das Coaching wird durch entsprechend weitergebildete Gesundheitspfleger*innen mit praktischer Berufserfahrung durchgeführt. Die Einhaltung der kommunikativen und inhaltlichen Rahmenbedingungen wird kontinuierlich durch die Teamleiter sichergestellt sowie im Rahmen quartalsweiser Monitoring-Termine durch ein Team von Fachexperten (Experten des UKE- Hamburg, ärztliche Programmleitung, Vertreter der Konsortialpartner).

Die Begleitung der (IG)-eWALK ist auf 9 geplante Coachinganrufe verteilt und wird durch weitere vom Patienten getriggerte Anrufe (Interventionsanrufe und Inboundanrufe) individuell ergänzt. Die hausärztlich versorgenden Ärzte (Arzt dem der Versicherte vertraut) werden eingebunden auf einer vertraglichen Basis und durch Informationen zum Programmverlauf (Gesundheitsberichte).

Die vermittelten Coachinginhalte lassen sich in 5 abgegrenzte Themenfelder gliedern. Für jedes Themenfeld wurden evidenzbasierte Informationsmaterialien entwickelt, auf deren Basis der Coach berät und die der Patient elektronisch oder in Papierform zum Lesen erhält.

1. Bewegung bei pAVK
2. Krankheitsverständnis pAVK
3. Meine Medikamente bei pAVK
4. pAVK und die Begleiterkrankungen
5. Weitere Gesundheitsthemen bei pAVK (Nikotin, Ernährung, Impfung)

18.1.1 Themenfeld 1 „Bewegung bei pAVK“

Bewegung bei pAVK ist ein zentraler Baustein des gesamten Programms und umfasst die Information zur Bedeutung der Bewegung, insbesondere des Gehens bei pAVK, die Information und Erklärung des strukturierten, selbstständig durchgeführten Gehtrainings und der damit verbundenen telemetrischen Betreuung, die Individualisierung des Gehtrainings und letztlich, die Begleitung der Durchführung des Geh- bzw Trainingsplans.

Der eingebundene Arzt hat die Aufgabe, den Gehplan zu prüfen, die Einstellung der wichtigsten Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und KHK zu prüfen und dem Patienten die Rückmeldung zu geben, ob der Gehplan in der vorgelegten Form erfolgen kann oder Anpassungen erforderlich sind. Auch der Coach hat die Möglichkeit mit dem Arzt Kontakt aufzunehmen, um offene Punkte zu klären. Der Geh- bzw. Trainingsplan basiert auf dem Prinzip des Intervalltrainings, macht aber keine festen Zielvorgaben, sondern Vorschläge zur Trainingsdauer in drei Stufen, ausgehend von der Leistungsfähigkeit im Alltag. Die Alltags-Geh-Aktivität wird im Rahmen einer Basiswoche telemetrisch aufgezeichnet. Die Dauer und damit Frequenz der Aktivitäts- und Pausenintervalle während des Gehtrainings legt der Patient selber fest, ausgehend vom Auftreten und Verschwinden der belastungsabhängigen Schmerzsymptomatik. Ziel ist es, die Gehintervalle zugunsten der Pausenintervalle im Verlauf zu steigern und bei zunehmender Leistungsfähigkeit auch die Trainingsdauer.

Die telemetrische Begleitung umfasst die Messung der Schrittzahl pro Minute sowie fakultativ die Herzfrequenz mittels eines „Activitytrackers“. Schrittzahl und Herzfrequenz sind dabei kein direkter Zielparameter als Trainingsziel, sondern liefern dem Coach im Verlauf Informationen zu Gehtrainingsintervallen und Pausen. Die Herzfrequenzspitzen dienen als Triggerpunkte für Interventionsanrufe, um sich gezielt nach dem Befinden zu erkundigen. Interventionsanrufe werden auch bei fehlenden Dateneingängen, Über- oder Unterschreiten individueller Schrittfrequenzen und Trainingsdauern generiert und haben das Ziel, den Patienten bedarfsgerecht zu begleiten, einerseits um Überlastung rechtzeitig zu erkennen, andererseits um in Phasen geringer Aktivität zu motivieren oder technische Probleme zu klären. Als ergänzende Information wird die Alltagsaktivität in Form von Schritten pro Tag erfasst.

18.1.2 Themenfeld 2 „Krankheitsverständnis pAVK“

Krankheitsverständnis pAVK umfasst alle wichtigen Informationen was pAVK ist, wie sie entsteht und welche Therapiemöglichkeiten es gibt. Dieses Themenfeld wird verteilt auf mehrere Coachinggespräche zu Beginn des Programms und hat das Ziel, das Krankheitsverständnis beim Patienten zu entwickeln.

18.1.3 Themenfeld 3 „Medikamente bei pAVK“

Medikamente bei pAVK beinhaltet Informationen zu den bei pAVK mit klarer Leitlinienempfehlung eingesetzten Medikamenten wie beispielsweise Thrombozytenaggregationshemmer oder Statine. Die aktuelle Medikation wird dokumentiert und dem **Arzt des Versichertenvertrauens** in Form eines Gesundheitsberichtes zur Verfügung gestellt. Ziel ist es, Abweichungen zu Leitlinienempfehlungen bei pAVK durch den Arzt festzustellen und zu überprüfen, ob eine Versorgungslücke besteht. Ist das der Fall, prüft der Arzt, ob diese geschlossen werden kann durch Verordnung eines geeigneten Medikamentes und berät den Patienten entsprechend. Der Coach kann dazu auch in den direkten Austausch mit dem behandelnden Arzt gehen, primär soll der Austausch aber stets über den Versicherten gehen, in jedem Fall ist er informiert und hat zugestimmt.

18.1.4 Themenfeld 4 „pAVK und die Begleiterkrankungen“

„pAVK und die Begleiterkrankungen“ umfasst Informationen zu den wichtigsten Begleiterkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, KHK und Schlaganfall, deren Therapie und Bedeutung für die pAVK. Je nach Betroffenheit des Einzelnen, wird die Information angepasst. Ziel ist es, Interesse, Wissen und Verständnis über die Zusammenhänge zwischen pAVK und den patientenindividuellen Begleiterkrankungen herzustellen. Die Bedeutung einer guten Therapie und der eigenen Aktivitäten zur erfolgreichen Behandlung dieser Erkrankungen und der pAVK sowie der allgemeinen Gesundheit sollen vermittelt werden.

18.1.5 Themenfeld 5 „Weitere Gesundheitsthemen“

Weitere Gesundheitsthemen (Nikotin, Ernährung, Impfung) geht ganz speziell auf Lebensstilfaktoren und Gesundheitsthemen ein, die für pAVK eine große Rolle spielen. Ähnlich wie in den vorherigen Themenfeldern wird die Information individuell angepasst vermittelt, um Verhaltensänderungen zu fördern und den wichtigen Beitrag eigener Aktivitäten für den Krankheitsverlauf zu verdeutlichen. Der Coach bietet auf Wunsch den Versicherten weitere Informationen und Hilfe z.B. bei der Rauchentwöhnung oder Ernährungsumstellung an, auch Programmangebote der Kassen (siehe Kontrollgruppe TAU) werden vermittelt.

Als Aktivitätstracker werden von der Firma Beurer das Gerät AS 95 und von der Firma Xiaomi das MiBand 2 eingesetzt. Die Daten werden datenschutzkonform über einen Server an die Coachingsoftware mindestens einmal täglich übertragen.

18.2 Kontrollgruppe Regelversorgung („treatment as usual“, TAU)

Die Kontrollgruppe TAU erhält ausschließlich schriftliche Informationen zu folgenden Kursangeboten der Krankenkassen, die auch in der Interventionsgruppe angeboten werden:

Bewegung: Koronarsport und Gefäßsportgruppen (§43 SGB V)

Ernährung: Präventionsangebote zur gesunden Ernährung (§20 SGB V)

Rauchentwöhnung: Präventionsangebote zur Rauchentwöhnung (§20 SGB V)

Gewichtsreduktion: Präventionsangebot (§20 SGB V)

19 Wichtige Kontaktdaten

Problemfall	Second-Level Support
Coachingsoftware RBK	
Coachingsoftware KKH	
Coachingsoftware mhplus	
Telemetrie Geräte RBK	
Telemetrie Geräte KKH und mhplus	vorzugsweise per Mail an telemonitoring@iem.de Support Rufnummer 02402-950086
Medizinische Themen RBK, KKH, mhplus	0511 2802 3102

20 Literatur

1. S3 Leitlinie PAVK AWMF Register Nr. 065/003, Stand 30.09.2015
2. Pittrow D, Trampisch HJ, Paar WD, et al. Gravierende Unterschiede in der medikamentösen Versorgung: PAVK-Patienten im Vergleich zu KHK-Patienten deutlich benachteiligt. *Cardiovasc* 2007;5:36-39.
3. Allenberg J, Trampisch H, Darius H, et al. Prävalenz, Komorbidität und Behandlungsintensität der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit in der Hausarztpraxis. Ergebnisse der getABI-Studie. *Gefäßchirurgie* 2004;9:166-171.
4. Lange S, Diehm C, Darius H, et al. High prevalence of peripheral arterial disease and low treatment rates in elderly primary care patients with diabetes. *Exp Clin Endocrin Diab* 2004;112:566-573.
5. Lane R, Ellis B, Watson L, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. *Cochrane Database Sys Rev* 2014;7:CD000990.
6. Nordanstig J, Gelin J, Hensater M, Taft C, Osterberg K, Jivegard L. Walking performance and health-related quality of life after surgical or endovascular invasive versus non-invasive treatment for intermittent claudication--a prospective randomised trial. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2011;42:220-227.
7. Hirsch AT, Murphy TP, Lovell MB, et al. Gaps in public knowledge of peripheral arterial disease: the first national PAD public awareness survey. *Circulation* 2007;116:2086-2094.
8. W. R. Miller, S. Rollnick: *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. Guilford Press, New York 1991.
9. William Miller, Stephen Rollnick: *Motivierende Gesprächsführung*. Lambertus, Freiburg im Breisgau 2015, [ISBN 978-3-7841-2545-9](https://www.lambertus.de/ISBN-978-3-7841-2545-9).

10. Seite „Motivierende Gesprächsführung“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 30. April 2017, 19:27 UTC. URL: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Motivierende_Gespr%C3%A4chsf%C3%BChrung&oldid=165060234 (Abgerufen: 27. März 2018, 14:44 UTC)
11. Seite „Aktives Zuhören“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 29. Januar 2018, 13:07 UTC. URL: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Aktives_Zuh%C3%B6ren&oldid=173451030 (Abgerufen: 27. März 2018, 14:57 UTC)
12. K. Amendt: Ist der allgemein akzeptierte therapeutische Nutzen des Gehtrainings bei Patienten mit arterieller Verschlusskrankheit evidenzbasiert? Analyse des Cochrane-Reviews ; Hämostaseologie 2006; 26: 224–8
13. Jürgen M. Steinacker, Yuefei Liu, Hartmut Hanke: Körperliche Bewegung bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit ; Deutsches Ärzteblatt | Jg. 99 | Heft 45 | 8. November 2002
14. Holger Lawall, Peter Huppert, Christine Espinola-Klein, Gerhard Rümenapf: Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit ; Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 43 | 28. Oktober 2016
15. Auszüge aus folgender Dissertation: SCHMERZCHARAKTER UND THERAPIE CHRONISCHER ISCHÄMIESCHMERZEN BEI PERIPHERER ARTERIELLER VERSCHLUSSKRANKHEIT
16. Fiogbé E et al.: Exercise training in older adults, what effects on muscle oxygenation? A systematic review. Arch Gerontol Geriatr. 2017 Jul;71:89-98. doi: 10.1016/j.archger.2017.03.001. Epub 2017 Mar 20.
17. Oakley C et al: A Three Month Home Exercise Programme Augmented with Nordic Poles for Patients with Intermittent Claudication Enhances Quality of Life and Continues to Improve Walking Distance and Compliance After One Year. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2017 May;53(5):704-709. doi: 10.1016/j.ejvs.2017.02.025. Epub 2017 Mar 30.
18. Khambati H et al: Google Maps offers a new way to evaluate claudication. J Vasc Surg. 2017 May;65(5):1467-1472. doi: 10.1016/j.jvs.2016.11.047. Epub 2017 Mar 1.
19. Gardner AW et al: Predictors of Improved Walking after a Supervised Walking Exercise Program in Men and Women with Peripheral Artery Disease. Int J Vasc Med. 2016;2016:2191350. doi: 10.1155/2016/2191350. Epub 2016 Dec 25.
20. Parmenter BJ et al: Exercise training for management of peripheral arterial disease: a systematic review and meta-analysis. Sports Med. 2015 Feb;45(2):231-44. doi: 10.1007/s40279-014-0261-z.
21. Lyu X et al: Intensive walking exercise for lower extremity peripheral arterial disease: A systematic review and meta-analysis. J Diabetes. 2016 May;8(3):363-77. doi: 10.1111/1753-0407.12304. Epub 2015 Jul 21.

Coaching Manual pAVK TeGeCoach

RBK - TK - Philips

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Hintergrund und Zielsetzung der Kampagne	5
3	Grundsätze der Kommunikation	6
3.1	Motivational Interviewing	7
3.2	Aktives Zuhören	8
3.3	Partizipative Entscheidungsfindung (Shared decision making).....	8
3.4	Die Stufen der Veränderung nach Prochaska.....	9
4	Umgang mit Notfällen	10
4.1	Prozess Telemedizinzentrum Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK)	11
4.1.1	Dokumentation	12
5	Evaluation des Programms	13
5.1	Programmdauer und Ende des Programms	14
6	Identifikation der Teilnehmer	14
6.1	Abfragedefinition:	15
6.2	Ausschlussgründe	15
7	Prozess der Versichertenakquise	16
7.1	Versichertenakquise bei der TK.....	16
7.1.1	Dokumentationsaufgaben der Akquise TK-Versicherte durch das RBK.....	18
8	Akquise zum Vertrag nach § 140a.....	19
8.1	Prozess der Arztakquise	19
8.1.1	Todo´s und Versand Arztakquise	20
8.1.2	Dokumentationsaufgaben des Prozesses Arztakquise RBK.....	21
8.1.3	Kommunikation Arztakquise	21
8.2	Prozess der Versichertenakquise am RBK.....	22
8.2.1	Todo´s und Versand Versichertenakquise.....	22
8.2.2	Dokumentationsaufgaben des Prozesses Versichertenakquise RBK	23
8.2.3	Kommunikation Versichertenakquise	23
9	Patientenregistrierung und Beginn des Coachings	25
9.1	Erster geplanter Informationsanruf [I1]	26
9.1.1	Terminierung I1	26
9.1.2	Gesprächsinhalte I1 (Variante vor Arztteilnahme).....	26
9.1.3	Gesprächsinhalte I1 (Variante nach Arztteilnahme).....	26

9.1.4	Dokumentation I1	27
9.1.5	Todo's und Versand I1	27
10	Coachinggespräche 1 bis 9.....	28
10.1	Die Themenbausteine	28
10.2	Terminierung der Coachinggespräche.....	29
10.3	Coachinggespräch 1 (C1).....	29
10.3.1	Terminierung C1	29
10.3.2	Gesprächsinhalte C1.....	30
10.3.3	Dokumentation C1	31
10.3.4	Versand C1	32
10.3.5	Zusammenfassung der Todo's C1	32
10.4	Coachinggespräch 2	32
10.4.1	Vorbereitung C2.....	32
10.4.2	Terminierung C2	32
10.4.3	Gesprächsinhalte C2.....	33
10.4.4	Dokumentation C2	33
10.4.5	Versand C2.....	34
10.4.6	Zusammenfassung der Todo's C2	34
10.5	Coachinggespräch 3	34
10.5.1	Vorbereitung C3.....	34
10.5.2	Terminierung C3	34
10.5.3	Gesprächsinhalte C3.....	34
10.5.4	Dokumentation C3	35
10.5.5	Versand C3.....	35
10.5.6	Zusammenfassung der Todo's C3	35
10.6	Coachinggespräch 4	36
10.6.1	Vorbereitung C4.....	36
10.6.2	Terminierung C4	36
10.6.3	Gesprächsinhalte C4.....	36
10.6.4	Dokumentation C4	36
10.6.5	Versand C4	37
10.6.6	Zusammenfassung der Todo's C4	37
10.7	Coachinggespräch 5	38
10.7.1	Vorbereitung C5.....	38
10.7.2	Terminierung C5	38
10.7.3	Gesprächsinhalte C5.....	38
10.7.4	Dokumentation C5	38
10.7.5	Versand C5.....	39

10.7.6	Zusammenfassung der Todo's C5	39
10.8	Coachinggespräch 6	40
10.8.1	Vorbereitung C6	40
10.8.2	Terminierung C6	40
10.8.3	Gesprächsinhalte C6	40
10.8.4	Dokumentation C6	40
10.8.5	Versand C6	41
10.8.6	Zusammenfassung der Todo's C6	41
10.9	Coachinggespräch 7	42
10.9.1	Vorbereitung C7	42
10.9.2	Terminierung C7	42
10.9.3	Gesprächsinhalte C7	42
10.9.4	Dokumentation C7	43
10.9.5	Versand C7	44
10.9.6	Zusammenfassung der Todo's C7	44
10.10	Coachinggespräch 8	44
10.10.1	Vorbereitung C8	44
10.10.2	Terminierung C8	44
10.10.3	Gesprächsinhalte C8	44
10.10.4	Dokumentation C8	45
10.10.5	Versand C8	46
10.10.6	Zusammenfassung der Todo's C8	46
10.11	Coachinggespräch 9, Abschluss des Programms	46
10.11.1	Vorbereitung C9	46
10.11.2	Terminierung C9	46
10.11.3	Gesprächsinhalte C9	46
10.11.4	Dokumentation C9	47
10.11.5	Versand C9	48
10.11.6	Zusammenfassung der Todo's C9	48
11	Interventionsanrufe	48
11.1	Interventionsalarme	49
11.1.1	Gesprächsinhalte Interventionsanrufe	49
11.1.2	Zusammenfassung der Todo's Interventionsanruf	49
12	Weitere Anruftypen	50
12.1	Informationsanrufe [!]	50
12.2	Inboundanrufe	50
13	Gehtraining	50
13.1	Definition der Begrifflichkeiten	50

13.2	Basisauswertung (BA).....	51
13.2.1	BA-Anleitung des Teilnehmers.....	52
13.2.2	Auswertung der telemetrischen BA-Daten.....	53
13.2.3	Todo´s bei der Basisauswertung:.....	53
13.2.4	Gehplandaten initial festlegen und im Verlauf aktualisieren.....	54
13.3	Die Gehpläne Level A bis C.....	55
13.3.1	Level A.....	55
13.3.2	Level B.....	56
13.3.3	Level C.....	56
13.4	Trainingsparameter, die von der Coachingsoftware angezeigt werden.....	57
13.4.1	Trainingstagebücher.....	57
14	Gesundheitsbericht.....	58
14.1	Versandzeiten und Inhalte.....	58
14.2	Inhalte der Gesundheitsberichte im Detail.....	59
15	Kursangebote der Regelversorgung.....	59
15.1	Reha Sport (§43 SGB V i.V. §44 SGB IX).....	59
15.2	Patientenschulungen § 43 und Präventionskurse § 20 SGB V.....	60
16	Standardisierte Daten für die Evaluation.....	61
17	Zusammenfassung der Intervention.....	61
17.1	Interventionsgruppe.....	61
17.1.1	Themenfeld 1 „Bewegung bei pAVK“.....	62
17.1.2	Themenfeld 2 „Krankheitsverständnis pAVK“.....	62
17.1.3	Themenfeld 3 „Medikamente bei pAVK“.....	62
17.1.4	Themenfeld 4 „pAVK und die Begleiterkrankungen“.....	63
17.1.5	Themenfeld 5 „Weitere Gesundheitsthemen“.....	63
17.2	Kontrollgruppe Regelversorgung („treatment as usual“, TAU).....	63
18	Wichtige Kontaktdaten.....	63
19	Literatur.....	64

1 Einleitung

Das Innovationsfondsprojekt pAVK TeGeCoach wurde konzipiert, um die Versorgung von Menschen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) im Stadium der Schaufensterkrankheit (Fontaine Ia und Ib) nachhaltig zu verbessern.

Um das zu erreichen, wurde ein patientenzentriertes Coachingprogramm entwickelt, das sich klar an den Bedürfnissen und medizinischen Erfordernissen von pAVK Patienten orientiert, aber dabei auch die häufigen Komorbiditäten dieser Versicherten berücksichtigt und insofern als ganzheitlich einzuordnen ist.

Schwerpunkt dieses Programms ist das Thema Bewegung in Form eines Gehtrainings. Dieser Programmschwerpunkt wird telemetrisch unterstützt und ist nicht nur aus diesem Grund innovativ, sondern auch weil eine kontinuierliche Betreuung über einen 12 Monatszeitraum bei pAVK Patienten in dieser Form in der Literatur bisher nicht beschrieben ist. Das körperliche Aktivität und insbesondere Gehtraining bei pAVK von großem Nutzen für die Gesundheit und Lebensqualität von pAVK Patienten ist, ist in verschiedenen Studien klar bestätigt. Innovativ und wichtig ist an diesem Programm aber auch die Einbindung der ärztlichen Seite von Beginn an. Dem Arzt kommt bei der Motivation und Planung des Gehtrainings und Begleitung des Versicherten eine wichtige Rolle zu. Er wird nicht nur vertraglich eingebunden, sondern erhält auch quartalsweise wichtige Gesundheitsinformationen vom Coach in Form eines Gesundheitsberichtes. Seine Aufgabe ist es, in Zusammenarbeit mit dem Coach die bei pAVK Patienten häufig vorkommenden Versorgungslücken zu schließen und den Versicherten vor beispielsweise Herzinfarkten und Schlaganfällen zu schützen. Insgesamt wurden fünf thematische Schwerpunkte als Coachingbausteine definiert und evidenzbasierte Informationsmaterialien dazu entwickelt.

Die aktive Betreuungsphase ist auf 12 Monate angelegt, mit einem Monat Vorlauf zur Organisation der Einschreibung des Versicherten. Der Betreuungsphase folgt eine passive Phase der wissenschaftlichen Nachbeobachtung.

Die begleitende Evaluation erfolgt in einem randomisiert kontrollierten Studiendesign, was bedeutet, dass sowohl Teilnehmer als auch Kontrollgruppe den gleichen Einschreibungsprozess durchlaufen müssen und erst nach Eingang der Teilnahmeerklärung durch ein wissenschaftlich einwandfreies Verfahren auf die Interventions- und Kontrollgruppe verteilt werden.

2 Hintergrund und Zielsetzung der Kampagne

Die Erkrankung der pAVK wird durch arterielle Durchblutungsstörungen in den Beinen hervorgerufen und ruft je nach Schweregrad unterschiedliche Beschwerden hervor. Diese erstrecken sich von belastungsabhängigen Schmerzen bis hin zu Schmerzen in Ruhe, die auch mit offenen, schwer heilenden Wunden bis hin zur Gangrän einhergehen können. Im Stadium Ia und Ib ist die Gehstrecke schmerzbedingt eingeschränkt, es bestehen aber keine Beschwerdefreiheit (wie im Stadium I) und noch keine Ruheschmerzen (wie im Stadium III). Der Unterschied zwischen Stadium Ia und Ib ist die Länge der Gehstrecke bis Schmerzen auftreten (größer oder kleiner als 200 Meter) [1].

Die Versorgungssituation von pAVK Patienten ist deutlich schlechter als bei vergleichbaren Erkrankungen wie z.B. der KHK [2]. So wird eine deutlich schlechtere Versorgung mit

Thrombozytenaggregationshemmern oder Statinen beschrieben, bei gleichzeitig jedoch höherem Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse als bei der KHK [3,4].

Die Versorgung mit Gefäßsportgruppen ist deutlich geringer als mit Koronarsportgruppen, obwohl ein Gehtraining und körperliche Aktivität nachgewiesenermaßen einen sehr effektiven und wichtigen Therapiebaustein bei der pAVK darstellen [1, 5, 6]. Darüber hinaus zeigen internationale Untersuchungen, dass auch das Krankheitsverständnis und Kenntnisse über die Erkrankung bei den Betroffenen nur in sehr geringen Umfang vorhanden sind [7].

Lebensstilfaktoren spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung und dem Fortschreiten der pAVK. Diese Lebensstilfaktoren sind auch für andere chronische Volkskrankheiten von Bedeutung [1]. Das Vermitteln von Kenntnissen und Erklären solcher Zusammenhänge ist eine Voraussetzung für den Patienten, um den Nutzen und Vorteil einer Lebensstiländerung für sich zu erkennen und sein Verhalten nachhaltig zu ändern.

Das Projekt TeGeCoach setzt hier an mit dem Ziel, ganzheitlich diese Punkte zu verbessern, eine Verhaltensänderung zu unterstützen und damit verbessernd auf den Krankheitsverlauf einzuwirken.

3 Grundsätze der Kommunikation

Die Kommunikation mit dem Versicherten im Rahmen des Coachings berücksichtigt die Grundsätze, die sich aus den Punkten 3.1, 3.2, 3.3 und 3.4 ergeben. Die Bereitschaft des Teilnehmers sich mit einem Themenbaustein intensiver oder weniger intensiv zu befassen, ist bei der Wissensvermittlung zu berücksichtigen. Auch gilt es, die individuellen Erklärungsmodelle für Gesundheit, für die Erkrankungen und ihre Behandlung zu erfragen und in der Wissensvermittlung zu berücksichtigen.

Bei der Motivation, Gewohnheiten, wie beispielsweise körperliche Inaktivität, ungesunde Ernährung oder Rauchen zu verändern, ist die Argumentation über den persönlichen Nutzen bzw. Vorteil erfolgreicher als das „klassische Risikomodell“, das mit den drastischen gesundheitlichen Folgen argumentiert. Von daher ist es für den Coach wichtig zu erfahren, welche Wünsche und Erwartungen der Teilnehmer mit seiner Bereitschaft am Programm teilzunehmen verbindet und welche bestehenden Einschränkungen als verbesserungswürdig empfunden werden, um darüber die Veränderung zu unterstützen.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Motivation das Gehtraining regelmäßig durchzuführen. Besonders problematisch für die Motivationslage des Teilnehmers ist das Gehen bis an die Schmerzgrenze, und das regelmäßig und wiederkehrend, da jeder von uns Schmerzen zunächst zu vermeiden versucht. Um Ansatzpunkte zur Motivation zu haben, ist für den Coach die Kenntnis und Klärung was den Teilnehmer antreibt, ein ganz wichtiges Thema. Ein weiterer Punkt ist die Förderung eines Verständnisses, warum es gut ist, trotz Schmerzen zu gehen. Ein weiterer Punkt ist es, als Coach den erhobenen Zeigefinger zu vermeiden bzw. nur sehr gezielt einzusetzen. Für viele der Teilnehmer ist das Gehtraining eine Frage der Gewohnheitsänderung und bei der Reflektion der Beobachtungen durch den Coach sollte dieser sich stets vergegenwärtigen wo ein Teilnehmer gemäß den Stufen der Veränderung gerade steht. (siehe 3.4)

Die nachfolgenden Punkte 3.1 bis 3.4 bieten eine orientierende Zusammenfassung der Inhalte der Basisschulung und des Kommunikationstrainings. In den Trainings werden weitere Unterlagen zur Vertiefung ausgeteilt und bearbeitet. Jeder Coach erhält dabei die Möglichkeit, über eigene Stärken und Schwächen zu reflektieren und individuell hilfreiche Strategien

zu dokumentieren. Diese Unterlagen sind in diesem Sinne als Bestandteil der Coachingleitlinie zu sehen.

3.1 Motivational Interviewing

Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing, MI) [10] wird definiert als ein patientenzentrierter *und zielorientierter* Beratungsansatz mit dem Ziel, intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung aufzubauen. Die Motivation soll durch Explorieren und Auflösen von Ambivalenz erreicht werden. Das Konzept wurde ursprünglich 1991 von William Miller und Stephen Rollnick zur Beratung für Menschen mit substanzbezogenen Störungen entwickelt.[8] Im Gegensatz zu vielen herkömmlichen Verfahren in diesem Bereich wird beim MI explizit auf ein konfrontatives Vorgehen verzichtet [9].

Phase 1: Aufbau von Veränderungsbereitschaft

Phase 2: Stärkung der Selbstverpflichtung (Commitment)

Phase 1: In der ersten Phase des MI ist es Aufgabe des Coaches, die Bewusstmachung beider Seiten eines Verhaltens zu fördern, was zu einer gewissen Ambivalenz und einem Konflikt beim Patienten führt. Es wird davon ausgegangen, dass ein direktes Drängen, Konfrontieren und Argumentieren in Richtung einer Veränderung des Verhaltens, wie es oft von Angehörigen und Laien praktiziert wird, kontraproduktiv sei, da es beim Patienten vorrangig Widerstand hervorruft. Beim MI geht es also in erster Linie darum, durch die Reflexion des eigenen Verhaltens mittels der Beleuchtung aller pro und contra- Standpunkte zunächst Klarheit zu schaffen. Dies soll dem Patienten dazu dienen, im nächsten Schritt seine Ambivalenz bezüglich seines Verhaltens und dessen Veränderung zu überwinden. Wesentlich ist dabei, dass der Patient alle Argumente selbst äußert, anstatt von Außenstehenden zu einer Verhaltensänderung überredet zu werden.

Phase 2: In der zweiten Phase des MI sollen dann konkrete Ziele und Wege zur Zielerreichung herausgearbeitet werden.

Die motivierende Gesprächsführung folgt 5 Prinzipien. Davon sind vier positiv formulierte Handlungsanweisungen und ein Prinzip beschreibt, was zu vermeiden ist:

1. Empathie zeigen: Der Coach nimmt eine patientenzentrierte, akzeptierende Haltung ein und versucht, durch aktives Zuhören, die Situation aus der Sicht des Patienten zu betrachten und zu verstehen.

2. Diskrepanz erzeugen: Hierbei wird mit Hilfe von gezielten (offenen) Fragen direktiv vorgegangen, um dem Patienten zu helfen, Argumente für eine Änderung zu entwickeln. Wenn dem Patienten deutlich wird, dass sein momentanes Verhalten im Widerspruch zu wichtigen Zielen und Vorstellungen für seine Zukunft steht (kognitive Dissonanz), kann dies die Veränderungsbereitschaft stärken.

3. Flexibler Umgang mit Widerstand: Ambivalenz oder Widerstand werden als normaler Teil des Veränderungsprozesses angesehen, auf konfrontatives Vorgehen wird verzichtet. Es können stattdessen verschiedene deeskalierende Strategien zum Einsatz kommen ("simple reflection", "amplified reflection", "double-sided reflection", "shifting focus", "reframing", "agreeing with a twist" etc.). Mit Hilfe von aktivem Zuhören wird erneut das Finden eigener Lösungswege unterstützt.

4. Selbstwirksamkeit stärken: Der Patient wird in der Zuversicht bestärkt, Veränderungen erreichen zu können. Hierbei handelt es sich um einen zentralen Aspekt der Motivation, der sich generell als wichtig für den Behandlungserfolg erwiesen hat. [8]

5. Beweisführung vermeiden: Das bedeutet einerseits, dass das Problemverhalten nicht anhand von Fakten nachgewiesen werden soll und man mit Diagnosebezeichnungen wie "Alkoholiker" eher zurückhaltend umgehen soll, weil beides erfahrungsgemäß Widerstand erzeugen könne.

Weitere Prinzipien beim MI sind:

- **Aufrichtiges Interesse am Patienten** und seiner Situation vor allem durch aktives Zuhören signalisieren.
- **Change talk:** durch offene Fragen auf die Nachteile des momentanen (Sucht-)Verhaltens und die Vorteile einer Veränderung lenken ("Welche Vorteile hätte es, aufzuhören?")
- **Akzeptanz und Bestätigung** vermitteln
- Selbstmotivierende Haltungen des Patienten hinsichtlich Problemeinsicht, Bedenken und Veränderungsbereitschaft hervorlocken und selektiv verstärken
- dem Patienten mit der Haltung begegnen, dass er stets die freie Wahl hat und selbst entscheiden kann, was er möchte

Im Rahmen der Schulung werden Grundhaltung und Basistechniken der motivierenden Gesprächsführung vermittelt und für die Situation der Coaches angepasst.

3.2 Aktives Zuhören

Aktives Zuhören [11] ist eine zentrale Technik der patientenzentrierten Kommunikation und sowohl für eine Umsetzung der partizipativen Entscheidungsfindung als auch der motivierenden Gesprächsführung relevant. Unter aktivem Zuhören wird in der interpersonellen Kommunikation die gefühlsbetonte (affektive) Reaktion eines Gesprächspartners auf die Botschaft eines Sprechers verstanden.

Um aktiv zuzuhören, werden dem Sprecher vor allem affektive, d. h. emotionale Anteile der gehörten Botschaft wiedergegeben. Dazu sind sowohl nonverbale Aufmerksamkeitsreaktionen als auch verbale Aussagen hilfreich. Es kommt nicht darauf an, die aufgenommene Botschaft 1:1 wiederzugeben oder sachliche Bestandteile richtig zu interpretieren. Im Rahmen des Coachings können nur die sprachlichen Mittel des aktiven Zuhörens eingesetzt werden.

Sprache: Kurze Bestätigungslaute (z. B. ah, mhm, ach) mit emotionaler Betonung, fragendem Anteil und die Vielzahl möglicher kurzer Rückfragen (z. B. Das wurde so gesagt? Wie bitte?!, Das ist interessant. Und wie fühlen Sie sich dabei?) stellen eine breite Basis für das aktive Zuhören dar. Eine affektiv betonte Zusammenfassung darf ebenfalls noch als aktives Zuhören gelten, soweit ihr keine ausgesprochene Wertung mitgegeben wird.

3.3 Partizipative Entscheidungsfindung (Shared decision making)

Partizipative Entscheidungsfindung (PEF; Englisch *shared decision-making, SDM*) wird der Prozess bzw. die Art der Kommunikation zwischen Behandler*in und Patient genannt, die darauf zielt, zu einer von Patient und Arzt gemeinsam und auf „Augenhöhe“ getragener Übereinkunft über eine angemessene medizinische Behandlung zu kommen. Die Kommunikation geht dabei in beide Richtungen. Behandler*in und Patient stellen Fragen und beantworten Fragen. Es werden auch emotionale und teilweise weniger sachliche Inhalte / Argumente im Rahmen der Entscheidungsfindung explizit berücksichtigt.

Weitere Modelle der Entscheidungsfindung in der Beziehung von Behandler*in und Patient sind beschrieben.

Das **traditionelle paternalistische Modell** ist charakterisiert durch die Autorität und alleinige Entscheidungssouveränität des Behandlers. Der Behandler*in stellt die Diagnostik und entscheidet über die für den Patienten aus seiner Sicht beste Therapie. Informationen werden dem Patienten teil-weise vorenthalten, um nicht Skepsis oder Entscheidungskonflikte aufkommen zu lassen.

Das informative Modell: Der Patient wird vom Behandler*in mit einer Vielzahl von Informationen zu seiner Erkrankung und deren Therapiealternativen versorgt, samt ihren Vor- und Nachteilen. Der Patient bleibt hier Souverän des Entscheidungsprozesses, indem er die ihm offerierten Informationen ordnen und selbstständig eine Entscheidung treffen darf oder muss. Persönliche Erfahrungen, Bedürfnisse oder auch Ängste werden hier zwar nicht geleugnet, aber doch in der Patient- Behandler*in -Beziehung im Entscheidungsprozess ausgeblendet.

Im Rahmen der Schulung werden einzelne Prozessschritte der Partizipativen Entscheidungsfindung vertieft. Sog. präferenzsensitive Entscheidungssituationen im Coachingprozess, die sich für die Anwendung einer partizipativen Entscheidungsfindung besonders eignen, werden identifiziert und reflektiert. Mögliche Kommunikationsstrategien und schwierige Situationen werden eingeübt und diskutiert.

3.4 Die Stufen der Veränderung nach Prochaska

Das transtheoretische Modell genannt ist ein Modell zur Beschreibung, Erklärung, Vorhersage und Beeinflussung von Verhaltensänderungen. Das Modell wurde von James O. Prochaska und seinen Kollegen entwickelt. Es geht davon aus, dass Änderungsprozesse mehrere aufeinander aufbauende Stufen durchlaufen. Deshalb wird das Transtheoretische Modell auch als Stufenmodell der Verhaltensänderung bezeichnet („Stages of Change“). Das Modell wurde auf unterschiedliche Gesundheitsverhaltensweisen, z. B. Tabakrauchen, Alkoholkonsum, Ernährung, körperliche Bewegung/Sporttreiben adaptiert.

Das Modell unterscheidet sechs Stadien der Verhaltensänderung („Stages of Change“):

1. Im Absichtslosigkeitsstadium („Precontemplation“) haben Personen keine Absicht, ein problematisches Verhalten zu verändern.
2. Im Absichtsbildungsstadium („Contemplation“) haben Personen die Absicht, irgendwann das problematische Verhalten zu verändern.
3. Im Vorbereitungsstadium („Preparation“) planen Personen konkret, demnächst ihr problematisches Verhalten zu ändern und unternehmen erste Schritte in Richtung einer Verhaltensänderung.
4. Im Handlungsstadium („Action“) vollziehen Personen eine Verhaltensänderung.
5. Im Aufrechterhaltungsstadium („Maintenance“) haben Personen seit einem längeren Zeitraum das problematische Verhalten aufgegeben.
6. Im Abschlussstadium („Termination“) ist das alte Verhalten dauerhaft aufgegeben, das neue Verhalten ist verinnerlicht und wird aufrechterhalten.

Das 6. Stadium ist in der Originalliteratur von Prochaska und di Clemente nicht enthalten und für manche Bereiche wie z.B. Sucht oder Bewegung umstritten, da in diesen Bereichen eine dauerhafte Arbeit am neu gelernten Verhalten erforderlich ist.

Für das Coaching ist es hilfreich herauszufinden in welcher Phase einer Veränderung sich der Patient befindet und die Kommunikation, Information und Unterstützung darauf anzupassen. So kann der Patient erfolgreich und angemessen in seinem Veränderungsprozess begleitet werden und Widerstände werden nicht gefördert. Die Stufen der Veränderung sind dabei kein linearer Prozess, vielmehr kann es zu einem Auf- und Ab im Verlauf eines Änderungsprozesses kommen. Das ist nicht als Rückschritt zu bewerten, sondern als Zeichen, dass Verhaltensänderung bereits erfolgreich bewältigt wurde und das beim nächsten Mal leichter gelingt, da man Strategien gelernt hat was bei der Veränderung hilft und was dabei kontraproduktiv war.

4 Umgang mit Notfällen

Unter "Notfällen" werden alle Äußerungen oder Hinweise innerhalb eines Telefongespräches deklariert, die auf eine akute Notsituation des Gesprächsteilnehmers hinweisen. Dabei ist es nicht entscheidend, ob es sich um einen Inbound- oder Outboundanruf handelt.

Ziel des Coachings ist es, in dieser Situation, dem gefährdeten Teilnehmer (TN) so schnell wie möglich, die nötige Hilfe zukommen zu lassen.

Beispiele für Notfallsituationen:

- Der TN äußert med. Symptome, die auf eine med. Akutsituation hinweisen (z.B. Zeichen eines Schlaganfalls auch vorübergehende, akute Herzbeschwerden, Brustschmerzen, bedrohliche Atemnot, Vergiftungserscheinungen etc.).
- Der TN wirkt am Telefon gewalttätig und droht damit, einem Anderen Schaden zuzufügen bzw. der TN wird akut von jemand Anderem bedroht.
- Der Anrufer leidet unter Realitätsverlust, hört sich extrem verwirrt oder psychotisch an oder äußert Gedanken der Eigen- oder Fremdgefährdung.
- Der TN äußert Suizidabsichten bzw. Absichten zur Selbstverletzung oder -schädigung.
- Der Coach entscheidet aus einer sonstigen Notsituation heraus, dass er die Unterstützung eines weiteren Coaches benötigt.

In den folgenden Fällen muss der Coach die Handlung für den TN übernehmen, es handelt sich um eine akute Gefährdung:

- Der TN gibt nicht zu erkennen, dass er den Ernst der Lage erfasst oder negiert diese.
- Der TN lehnt eine erkennbar lebensrettende medizinische Versorgung ab
- und / oder er ist nicht in der Lage selbst zu handeln.

Auch in Notfallsituationen müssen Sie immer den TN über die von Ihnen eingeleiteten Maßnahmen aufklären. Erklären Sie ihm die Situation und deren Auswirkungen deutlich. Agieren Sie in diesen Fällen direktiv und geben Sie klare Anweisungen für das weitere Vorgehen. Zur Einschätzung der Situation und auch zum Einleiten von Maßnahmen holen Sie sich immer Unterstützung durch einen zweiten Coach oder Ihre Führungskraft, die das Gespräch mithören sollen.

4.1 Prozess Telemedizinzentrum Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK)

1. In einer akuten Notfallsituation informieren Sie Ihre Kollegen.
 - a. Befindet sich der Kollege im gleichen Raum verständigen Sie sich über den Notfall und schalten Sie das Gespräch auf „Mithören“, damit Ihr Kollege der Konversation folgen kann und Sie den Kontakt zum Patienten nicht verlieren.

Befindet sich kein Kollege direkt im Raum, schicken Sie eine vorbereitete „Notfall-email“ mit hoher Priorität an alle MA des TMZ (TeGeCoach), damit Sie direkte Hilfe bekommen. Jeder Coach, der nicht in einem Gespräch ist, prüft unmittelbar, ob seine Hilfe benötigt wird. Ein Coach oder Ihre Führungskraft kommen zu Ihrem Arbeitsplatz und unterstützen Sie. Schalten Sie das Gespräch auf „Mithören“, damit Ihr Kollege der Konversation folgen kann und Sie den Kontakt zum Patienten nicht verlieren

- b. Notfall-Email wird personalisiert abgeschickt. Diese email steht in Entwürfe für den Notfall zur Verfügung:
Text: Dringend! Notfall am Telefon. Benötige Hilfe. NAME und Raumnummer
2. Prüfen Sie, wo sich der TN jetzt befindet und ob die vorhandenen Adress- und Kontaktdaten (Telefonnummer) aktuell sind und mit dem aktuellen Aufenthaltsort übereinstimmen. Spielen weitere Kontaktpersonen wie Kinder, Partner, Nachbarn, Betreuer in der aktuellen Situation eine Rolle und sind greifbar? Dokumentieren Sie die aktuellen Kontaktinformationen für einen evtl. zu rufenden Rettungsdienst.
3. Es ist entscheidend, die Situation richtig einschätzen zu können. Versuchen Sie dem unterstützenden Kollegen Informationen über den Notfall zukommen zu lassen, ohne dass Sie den Kontakt zum Teilnehmer verlieren. Wichtige Informationen sind beispielsweise die aktuelle Situation, mit wem wird gesprochen, wo befindet sich der TN aktuell, vorliegende Erkrankungen, kognitive Einschränkungen.
4. Eruieren Sie die Hauptsymptome oder den medizinischen Grund des aktuellen Notfalls. Negiert der TN seine Situation, erklären Sie dem TN die Zusammenhänge und Auswirkungen seiner Situation, um auf die Dringlichkeit hinzuweisen. Der Umfang Ihrer Informationsweitergabe sollte sich an der Dringlichkeit der Situation und der Aufnahmefähigkeit des Teilnehmers orientieren.
5. Klären Sie ggf. die vermutete Notfallsituation durch direkte Fragen! Beispielsweise:
6. “Denken Sie darüber nach, Selbstmord zu begehen/sich das Leben zu nehmen?”
7. Ist der TN sehr ängstlich und sich der Notsituation bewusst, beruhigen Sie ihn und bieten ihm Unterstützung an.
8. Handelt es sich nach Ihrer Einschätzung um eine lebensbedrohliche Situation wie eine Suizidabsicht, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall, dann lassen Sie durch den unterstützenden Kollegen umgehend den
 - Notarzt (Tel. 112)
 - über einen **anderen** Telefonapparat alarmieren!

Verlieren Sie nie den Kontakt zum Versicherten, bis der Notarzt eingetroffen ist.

9. Handelt es sich nach Ihrer Einschätzung nicht um ein akutes lebensbedrohliches Ereignis, dann ermutigen Sie den Versicherten, sofort eine passende medizinische Versorgung zu suchen wie:

- Hausarzt, Facharzt, Notarzt
- Krankenhausnotaufnahme
- Allgem. Notruf (Tel. 112)
- Giftnotruf

Wenn der Versicherte in der Lage ist, direkt adäquate Hilfe zu holen oder die nächstgelegene Notaufnahme aufzusuchen, leiten Sie ihn dahingehend an, geben Sie Adresse und Telefonnummer weiter und fordern Sie eine verbindliche Zusage von ihm, dies auch umgehend zu tun.

Ist der Versicherte dazu nicht in der Verfassung, nimmt der zweite Gesundheitsberater den Kontakt zum lokalen Notruf (Tel. 112) oder einer adäquaten Versorgung auf. Erfragen Sie in jedem Fall vorher die Erlaubnis des TN hierzu. Wenn er sie verweigert, entscheiden beide Gesundheitsberater bzw. Ihre Führungskraft das weitere Vorgehen.

10. Müssen Hilfspersonen (Rettungswagen, Notarzt) verständigt werden, ist es in diesem Augenblick legitim, ohne Schweigepflichtentbindung die Notsituation des TN zu schildern. Auch hier gilt: Soviel wie nötig, so wenig wie möglich, kurz und prägnant. Die eigene Telefonnummer wird als Kontakt für Rückfragen angeboten.
11. Wurde eine Notfallversorgung durch die Gesundheitsberatung eingeleitet, bleibt ein Coach beim TN am Telefon, bis sich der Notarzt, Familienangehörige oder andere Hilfspersonen am Telefon melden. Beruhigen Sie in dieser Zeit den TN und unterstützen Sie ihn in dieser Situation. Schildern Sie, sofern erforderlich, dem Notteam den Anlass des Notrufs kurz und prägnant und geben Sie für Rückfragen Ihre Telefonnummer an. U.U. ist es wichtig, den TN zu erinnern, dass – sofern er dazu in der Lage ist - die Haustür für die Hilfsperson(en) öffnet.
12. Legt der TN während des Gespräches auf und nach Ihrer Einschätzung erfordert die Situation dringende Hilfe, dann versuchen Sie kurzfristig den TN unbedingt wieder zu erreichen. Sollte dies nicht gelingen, versuchen Sie es zuerst über seinen vertrauten Arzt, Angehörige oder Pflegende oder sonstige Vertrauenspersonen. Sollte dies nicht gelingen, muss eine Notrufstelle informiert werden. Ist eine Führungskraft im Hause, dann klären Sie das Vorgehen mit ihr.
13. Nach erfolgreicher Einleitung von Hilfestellungen planen und führen Sie unbedingt einen Folgeanruf durch. Der Termin dieses Anrufes ist von der Situation abhängig und kann sehr kurzfristig oder auch längerfristig erforderlich sein.

4.1.1 Dokumentation

Verwenden Sie in den Notizen möglichst viele Zitate des Versicherten in Anführungszeichen. Nutzen Sie hierzu den Protokollstil, z.B. „Der Versicherte hat eine verwachsene Aussprache und gibt an“. Sollten Sie mit einer Person aus dem Notdienst in Kontakt getreten sein, wird auch dies in den Notizen dokumentiert.

Bei Akutsituationen planen Sie einen Folgeanruf innerhalb von 24 Stunden bzw. bei weniger akuten Situationen, rufen Sie innerhalb 1 Woche bis 14 Tagen erneut an.

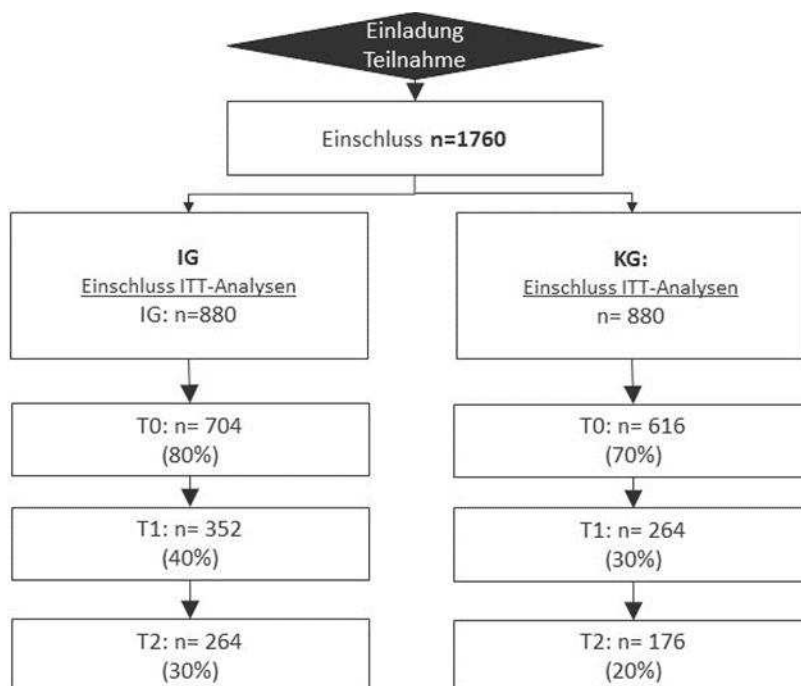
5 Evaluation des Programms

Das Programm pAVK TeGeCoach wird durch das Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) evaluiert. Ziel der Evaluation ist es, die Programmeffekte in Bezug auf die Verbesserung der Gehstrecke und die Alltagsaktivität zu messen, aber auch Fragen der Gesundheitskompetenz, Lebensqualität, Depressivität, Morbidität, Mortalität und ökonomische Fragestellungen sind von Bedeutung.

Die Teilnehmer werden schriftlich und telefonisch für das Programm und die Evaluationsstudie gewonnen (siehe 7 Prozess). Die Zuweisung zu einer der beiden Studiengruppen (Interventionsgruppe (IG) oder Kontrollgruppe (KG)) erfolgt nach Eingang der Teilnahmeerklärung in wissenschaftlich korrekter Weise durch ein Softwareprogramm per Zufallsprinzip (Randomisierung).

Das UKE erhält keine Daten mit Personenbezug und die Krankenkasse keine Informationen über die Antworten der Teilnehmer.

Abbildung 5-1: Studiendesign der Evaluation



Alle Teilnehmer (Zuweisung IG = TeGeCoach und KG = TAU (treatment as usual)) werden während der gesamten zwei Jahre Studiendauer befragt. Befragungszeitpunkte sind unmittelbar nach Eingang der Teilnahmeerklärung (T0), nach einem Jahr Teilnahme (T1) und nach einem weiteren Jahr Nachbeobachtung (T2). Die Beantwortung der Fragebögen ist freigestellt und hat keinen Einfluss auf die Berechtigung zur Programmteilnahme. Der erste Fragebogen ist für beide Gruppen (IG und TAU) gleich und soll ohne Zeitverlust unmittelbar nach Eingang der TEK verschickt werden. Alle Versicherten, die eine unterschriebene TEK zurückgeschickt haben, werden befragt. Versicherte, die in die Interventionsgruppe randomisiert wurden und die Voraussetzungen für eine Teilnahme am Coaching nicht erfüllen (Arzt- und Versichertenteilnahme am Vertrag nach § 140a SGB V (siehe 7 Prozess der Versicher-

tenakquise) werden mit einem eindeutigen Kennzeichen der Gruppe TAU zugeordnet und erhalten die entsprechenden Fragebögen zu T1 und T2.

Ein Ausschluss (Drop out) aufgrund von eingeschränkter Programmadhärenz ist nicht vorgesehen. Die Intensität des Gehtrainings kann über die Telemetriedaten differenziert werden und in Subgruppenanalysen bewertet werden. Zieht der Teilnehmer seine Einwilligung zur Teilnahme zurück, ohne das Löschen der Daten zu verlangen, wird ein eindeutiger Status gesetzt und das Programm endet.

Bemerkung: Kann bis Rekrutierungsende am 31.12.2018 (erst dann!) kein Arzt für die Teilnahme eines Versicherten gefunden werden, der in die Interventionsgruppe randomisiert wurde erfolgt eine Zuweisung in die IGA (Interventionsgruppe Ausscheider). Ebenso ist zu verfahren, wenn kurz nach Randomisierung ein anderer wichtiger Grund für die Unfähigkeit der Teilnahme an Bausteinen des Programms bekannt wird. Möglichst sollen die letztgenannten denkbaren Möglichkeiten (keine Gehfähigkeit, Gehörlosigkeit etc.) schon VOR Randomisierung abgeklärt werden.

Eine Zuweisung in die IGA ist nur solange möglich bis die erste Intervention in der IG erfolgt ist. Ein späterer Wechsel der Gruppen ist nicht möglich.

5.1 Programmdauer und Ende des Programms

Die Dauer der aktiven Betreuung (Coaching) eines Teilnehmers der Interventionsgruppe (Gruppe, die das Coaching erhält) ist auf 12 Monate festgelegt, unter Berücksichtigung der Einschreibungsphase können das auch 13 Monate werden. Die gesamte Evaluation ist auf 24 Monate je Teilnehmer in beiden Studienarmen (IG und KG) festgelegt. Das zweite Studienjahr dient der Frage der Nachhaltigkeit.

Die aktive Betreuung des Programms endet für die Teilnehmer nach dem Gespräch C9. Das Programm endet außerdem, wenn der Teilnehmer dieses mündlich oder schriftlich äußert, die Kasse wechselt oder verstirbt. In diesen Fällen muss ein Beendigungsgrund dokumentiert werden. Urlaub, mangelnde Programmadhärenz oder Krankenhausaufenthalte führen nicht zu einem Programmende. Wird das Vorliegen der Diagnose pAVK IIa oder IIb **nicht** bestätigt durch den Arzt **oder** den Teilnehmer, dann ist eine Teilnahme nicht sinnvoll und das Programm muss beendet werden. Das bedeutet aber auch im Umkehrschluss, dass eine doppelte Diagnosesicherung durch Aufgreifdaten und die mündliche Bestätigung durch den Versicherten ausreichend ist zum Zeitpunkt des Einschlusses in das Programm. Andersgertete Aussagen zu einem späteren Zeitpunkt sind von untergeordneter Bedeutung und führen nicht zum Programmausschluss. Ähnlich ist zu verfahren wenn sich Ausschlussgründe nach der Kandidatenidentifikation ergeben, die einem Gehtraining entgegen stehen (siehe 6.2 Ausschlüsse). Ein Beendigungsgrund muss in diesen Fällen dokumentiert werden (siehe 16).

6 Identifikation der Teilnehmer

Die möglichen Teilnehmer werden aus den Routinedaten der Techniker Krankenkasse identifiziert. Ziel ist es, möglichst präzise alle Versicherten mit pAVK im Stadium der Schaufensterkrankheit (**Fontaine IIa oder IIb**) zu identifizieren und auf das Programm anzusprechen. Auch die Ausschlussgründe haben ausschließlich eine medizinische oder verwaltungstechnische Ursache. So werden medizinische Gründe auf Basis der stationären Routinedaten ausgeschlossen, die ein Gehtraining oder eine telefonische Betreuung unmöglich machen (z.B. Rollstuhlpflichtigkeit oder Taubheit u.ä.).

Übersicht der ICD und Fontaine Stadien der pAVK

- I70.20 Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden, Stadium I nach Fontaine
- **I70.21 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr, Stadium IIa nach Fontaine**
- **I70.22 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m, Stadium IIb nach Fontaine**
- I70.23 Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz, Stadium III nach Fontaine
- I70.24 Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration, Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]
- I70.25 Becken-Bein-Typ, mit Gangrän, Stadium IV nach Fontaine mit Gangrän, trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontaine, feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine I70.29 Sonstige und nicht näher bezeichnete Atherosklerose der Extremitätenarterien

(Hinweis: Die Diagnose „I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet mit der Exklusion „*Claudicatio intermittens bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit [pAVK] (I70.2)*“ war bis 2015 noch ein für die Claudicatio intermittens zulässiger Code (keine Exklusion und Claudicatio im Untertitel) und wird auch heute noch regelmäßig im ambulanten Bereich dafür kodiert.)

6.1 Abfragedefinition:

Mindestens

- eine Diagnose I70.21 und/oder I70.22 in den zurückliegenden 36 Monaten als stationäre Hauptdiagnose, stationäre Nebendiagnose und/oder gesicherte ambulante Diagnose

und/ oder mindestens

- eine Diagnose I73.9 in den zurückliegenden 36 Monaten als stationäre Hauptdiagnose, stationäre Nebendiagnose und/oder gesicherte ambulante Diagnose

jedoch

- keine Diagnose I70.23, I70.24 und/oder I70.25 als stationäre Hauptdiagnose, stationäre Nebendiagnose und/oder gesicherte ambulante Diagnose innerhalb der zurückliegenden 36 Monaten

und/oder

- keine Diagnose I70.20 in den zurückliegenden 12 Monaten als stationäre Hauptdiagnose, stationäre Nebendiagnose und/oder gesicherte ambulante Diagnose.

6.2 Ausschlussgründe

- Versicherter ist zum Zeitpunkt des Aufgreifens verstorben
- Versicherter hat zum Zeitpunkt des Aufgreifens ein KV-Ende Datum. Dieses kann auch in der Zukunft liegen.
- Kassen-Mitarbeiter

- Geschützte Personen, Bsp. Zeugenschutz, Versicherte die besonderen Schutz gewählt haben
- Adresse gesperrt, zum Beispiel nach Postrückläufern
- aktuell keine gültige Telefonverbindung bekannt
- Rechtsgrundlage: § 16 SGB V
- Keine Versicherten, die im letzten Monat ein Anschreiben zur DMP-Akquise bekommen haben
- Diagnosen, die auf der separaten Diagnoseliste aufgeführt sind
- Personen mit laufender bzw. innerhalb des letzten Jahres abgeschlossener Klage- und Revisionsverfahren
- Bereits als Teilnehmer der Studie erkannt und kontaktiert
- Alterseinschränkung: $\geq 35 \leq 80$
- Personen, die in der Vergangenheit oder Aktuell als Arzt gearbeitet haben.
- Ermittlung aus der DEÜV-Meldung: bis 2011: TAETIGKEITSART = 841 oder (Selbstständig und WIRTSCHAFTSKLASSE = 8512); nach 2011: erste drei Stellen der Ausgeübte Tätigkeit sind 81
- Personen, die zum Zeitpunkt des Aufgreifens in einer stationären Krankenhaus-Behandlung befinden oder an einer ambulanten oder stationären Reha-Maßnahme teilnehmen. (Aufnahmemeldung liegt vor aber keine Entlassungsmeldung)
- Versicherter soll oder will grundlegend nicht angesprochen werden.
- Wohnort im Ausland
- Person hatte in den letzten 4 Quartalen Dialysekosten im ambulanten Arztbereich oder in den letzten 400 Tagen vor Ermittlung eine teilstationäre Dialyse im Krankenhaus.
- Es besteht aktuell Anspruch auf Pflegegrad 3, 4 oder 5

7 Prozess der Versichertenakquise

7.1 Versichertenakquise bei der TK

Die Gewinnung der Teilnehmer erfolgt schriftlich und/oder telefonisch. Die potentiellen Teilnehmer der TK werden anhand der Ein- und Ausschlusskriterien selektiert. Nach der Selektion werden für die selektierten Versicherten sog. Postkorbmeldungen erstellt, damit die Mitarbeiter im Operativen Versorgungsmanagement (OVM) erkennen können, welche Versicherten angerufen werden müssen.

Bei der Akquise geht es darum, die in Frage kommenden Versicherten (Kandidaten) für alle „Komponenten“ des Programms zu gewinnen und zur Teilnahme zu motivieren.

Für folgende „Komponenten“ des Programms muss das Einverständnis der Kandidaten bei der Akquise gewonnen werden.

1. Coachingprogramm, telemetrische Betreuung und Teilnahme an der Evaluationsstudie inkl. Datenverarbeitung.
2. Schweigepflichtentbindung (für den Coach und den vertrauten Arzt des Versicherten).
3. Bereitschaft, den von uns einzubindenden Arzt zu nennen und dem mit medicalnetworks geschlossenen IV-Vertrag beizutreten. (Die Teilnahme des Versicherten am Vertrag kann erst erfolgen, wenn der vom Versicherten benannte Arzt beigetreten ist [siehe 8 Akquise zum Vertrag nach § 140a].

Telefonische Akquise:

Es erfolgt der Akquiseanruf durch die OVM-Mitarbeiter. Sollte der Versicherte kein Interesse am Programm zeigen, wird der Vorgang abgeschlossen. Die Anrufversuche erfolgen zu verschiedenen Wochentagen und Zeiten. Falls der Versicherte nicht erreicht wird, erhält er ein Rückrufschreiben nach dem 3. Anrufversuch. Erfolgt kein Rückruf, werden diese Versicherte für einen späteren erneuten Akquiseversuch gepoolt.

Bekundet der Versicherte sein Interesse am Programm und der Studie, erhält er ein sog. Starterpaket, bestehend aus:

- o Erstanschreiben
- o Versicherteninformation zum Programm
- o TEK zum Programm (2-fach)
- o Versicherteninformation zur Studie
- o TEK zur Studie (2-fach)
- o Versicherteninfo zur Schweigepflichtentbindung
- o Schweigepflichtentbindungserklärung
- o Programminfo „Besser versorgt bei pAVK“
- o Freiumschlag

Die Antwort wird in der TKgesundheit GmbH eingehen und dort weiter bearbeitet.

Sollten keine Unterlagen eingehen, werden die Interessenten noch einmal von den Mitarbeitern des OVM angesprochen (Nachfassanruf 14 Kalendertage später)

Schriftliche Akquise:

Zusendung des Akquisepakets an die potentiellen Teilnehmer. Dieses enthält eine Checkliste, die sicherstellen soll, dass der angeschriebene Versicherte für das Programm pAVK TeGeCoach geeignet sind. Sendet der Versicherte die Unterlagen vollständig und unterschrieben (Einverständniserklärungen und Checkliste) zurück kann eine Randomisierung erfolgen.

Erst nach Eingang der TEK zur Studie erfolgt die Randomisierung. Danach werden die Daten der Patienten in der Interventionsgruppe digital über Cryptshare an das Robert-Bosch-Krankenhaus weitergeleitet. Die weitere Bearbeitung (wie Klärung Teilnahme 140a-Vertrag und Coaching) und die Arztakquise wird dann von dort durchgeführt.

Hinweise:

- Für die o.g. Komponente 3 muss zunächst die Kooperationsvereinbarung mit dem vom Versicherten benannten Arzt geschlossen sein, erst dann kann aus juristischen Gründen der Versicherte an diesem Vertrag teilnehmen, sodass die Teilnahmebereitschaft während des Akquisegespräches bereits geklärt werden muss, die eigentliche Unterschrift aber erst nach Vertragsschluss durch den Versicherten erfolgt.
- Eine Programmteilnahme des Versicherten ohne Einbindung des Arztes und Bereitschaft des Versicherten zur Teilnahme ist nicht möglich!

Studienfragebögen

Die Versicherten erhalten im Laufe der Projektlaufzeit drei Fragebogen (zu Beginn, direkt nach Eingang der Einwilligungserklärung zur Studie, nach 6 Monaten und nach 12 Monaten). Diese sind Bestandteil der wissenschaftlichen Begleitung der Studie. Die Fragebogen werden von der TK versandt und von den Versicherten an das UKE zurückgesandt. Die Fragebogen enthalten keine Angaben zur Person, sondern sind nur mit dem Pseudonym versehen. Es ist kein Rückschluss auf den einzelnen Versicherten möglich. Die Auswertung wird ebenfalls vom UKE vorgenommen.

WICHTIGER HINWEIS (für alle Partner gültig):

Bei allen potentiellen Teilnehmern des Projekts, also auch solche, die die Teilnahmeerklärung ad hoc zurücksenden muss sichergestellt werden, dass wirklich alle Ein- und Ausschlusskriterien erfasst werden und somit eine Teilnahme am Programm möglich ist (Gefähigkeit, Kommunikation etc.).

Dies muss zwingend VOR Randomisierung erfolgen, da sonst ungewollte nachträgliche drop outs (IGA-Gruppe) erzeugt werden, die in der späteren Auswertung als problematisch anzusehen sind. Als Beispiele sind zu nennen: Rollstuhlfahrer, Gehörlose, falsches Stadium der pAVK. Dies kann mündlich oder schriftlich erfolgen.

7.1.1 Dokumentationsaufgaben der Akquise TK-Versicherte durch das RBK

Die Dokumentation erfolgt in einer xls-Datei, die durch TK und RBK erstellt wurde und die das RBK pflegt.

Dokumentation	Erklärung	Standardisiert für alle Konsortialpartner
eingewilligt	Diesen Status setzt der Coach wenn die Teilnahmeerklärung nach 140a-Vertrag unterschrieben vorliegt.	Status und Datum
Ablehner	Diesen Status setzt der Coach wenn keine Teilnahmeerklärung nach 140a-Vertrag unterschrieben vorliegt.	Status und Datum
Arzt	Name, Anschrift und Telefonnummer von bis zu maximal 3 Ärzten, die der Versicherte für die Akquise benennt. Eine Statusvergabe sollte möglich sein, um den Akquisestand zu dokumentieren (siehe Excel Liste „Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1“). Coaching Teilnehmer und teilnehmender Arzt müssen eindeutig und zweifelsfrei erkennbar sein.	Name Anschrift Telefonnummer Vertragsteilnahme Versichertenzuordnung

8 Akquise zum Vertrag nach § 140a

8.1 Prozess der Arztakquise

Die Arztakquise beginnt, wenn die TK die Kontaktdaten der teilnehmenden Versicherten übermittelt.

Eine Teilnahme am Coachingprogramm ohne vertragliche Einbindung vom Arzt ist für den Patienten **nicht** möglich.

Zunächst muss der Coach prüfen, ob der Arzt bereits durch einen anderen Konsortialpartner akquiriert wurde. Dazu geht er in die zentrale Datenbank des Abrechnungsdienstleisters medicalnetworks, in der alle Konsortialpartner die Arztkontaktdaten und den Akquisestatus dokumentieren müssen. In dieser Datenbank prüft der Coach, ob der Arzt bereits teilnimmt, gerade akquiriert wird oder abgelehnt hat.

Steht der Arzt noch nicht in der Datenbank, dann sind die Kontaktdaten zu erfassen, der Status muss gesetzt werden und die persönliche Rufnummer des Coaches muss für Rückfragen eingetragen werden.

→ siehe separate Schulungsunterlagen zu medicalnetworks.

Das weitere Vorgehen der Arztakquise ist in Abbildung 8.1 beschrieben.

Abbildung 8.1 Prozess Arztakquise

Prüfung des Akquisestatus in der zentralen medicalnetworks Datenbank			
1. Arzt noch nicht erfasst	2. Arzt erfasst, Status Akquise	3. Arzt erfasst, Status „Vereinbarung vorhanden“	4. Arzt erfasst, Status abgelehnt
Erfassung der Arztdaten in der Datenbank, Status (Akquise RBK, Akquise KKH, Akquise mhplus), Kontaktdaten des Coaches	Telefonische Nachfrage in der Praxis zum Stand des Vertragsbeitritts. Bewerbung der Teilnahme. Bei Ablehnung des Vertrages Kontaktaufnahme mit der Projektleitung zwecks weiterer Maßnahmen z.B. bei Clusterpraxen: Besuch Vertragsmitarbeiter	Zusendung Versicherteninfo und Teilnahmeerklärung am Vertrag nach § 140a plus Freiumschlag an den Versicherten.	Arztakquise des Zweit- oder Dritt-vorschlags des Versicherten. Vorgehen wie 1 bis 3, je nach Status.
Akquiseanruf Arzt Information zum Programm und Gewinnung zur Teilnahme	Vertragsteilnahme: weiter wie 3. Vertragsablehnung endgültig: weiter wie 4.	Unterschrift des Versicherten liegt vor.	Wenn für den Versicherten kein Arzt gewonnen werden kann, Klärung mit dem Versicherten,

			ob die Programmbetreuung durch einen teilnehmenden Arzt im Wohnort des Versicherten erfolgen kann. Falls das nicht möglich ist, bespricht der Coach die Folgen mit dem Versicherten. Dann weiter wie 3.
Versand Anschreiben, Kooperationsvereinbarung zu Vertrag, Anlage 5 des Vertrags extra (Unterschrift), Programmflyer, Freiumschlag (adressiert an medicalnetworks)		Anschreiben der Praxis mit der Information, dass der Versicherte (Name, Vorname, Geburtsdatum) am Programm teilnimmt und in den Vertrag eingeschrieben wurde. Beilagen: Arzt-Durchschlag der unterschriebenen TEK 140a und Schweigepflichtentbindung.	
Kooperationsvereinbarung unterschreiben: weiter wie 3. Vertrag abgelehnt: weiter wie 2.			

8.1.1 Todo's und Versand Arztakquise

- Statusprüfung des Arztes in der Datenbank von medicalnetworks
- Dokumentation neu aufzunehmender Ärzte in der Datenbank von medicalnetworks

Arzt ist noch nicht in der Akquise:

- Telefonische und schriftliche Akquise des Arztes
- Versand Anschreiben; Kooperationsvereinbarung zum Vertrag, Programmflyer, Freiumschlag (adressiert an medicalnetworks)
- Eintrag des Versicherten und Arztes in eine excel - Datei am Arbeitsplatz (sog. Rekrutierungsliste)

Arzt ist in laufender Akquise durch RBK

- Telefonische Nachfrage in der Praxis zum Stand der Vertragsteilnahme, wenn die Akquise bereits länger als 5 Werkzeuge zurückliegt.
- Eintrag des Versicherten und Arztes in eine excel - Datei am Arbeitsplatz (sog. Rekrutierungsliste)

Arzt nimmt bereits teil

- Es kann direkt im Anruf I1 die TEK an den Versicherten geschickt werden.

- Der Arzt wird schriftlich über die Teilnahme seines Patienten durch den Versand des Gehplans informiert.

8.1.2 Dokumentationsaufgaben des Prozesses Arztakquise RBK

Der Status der Arztakquise wird in der „Rekrutierungsliste“ geführt und ebenfalls in der Datenbank von medicalnetworks aktualisiert.

Dokumentation	Erklärung	Standardisiert für alle Konsortialpartner
Arztakquise (Akquise, Teilnahme, abgelehnt)	Erfassung und Dokumentation der Kontaktdaten und des Status in der medicalnetworks Plattform, in einer excel – Liste sowie bei Teilnahme auch in der Coachingsoftware	ja
Zuordnung des Arztes	Verknüpfung des teilnehmenden Arztes mit dem Coachingteilnehmer	nein
Versichertenteilnahme am Vertrag (Vertragsteilnahme, keine Vertragsteilnahme Arzt oder keine Vertragsteilnahme Versicherter)	Dokumentation des Vertragsstatus des Versicherten zur Erstellung eines Teilnehmerverzeichnisses. (siehe Excel Liste „Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1“).	ja

8.1.3 Kommunikation Arztakquise

Es stehen üblicherweise 4 Fragen unausgesprochen im Raum:

1. **Wer ruft mich an?**
2. **Was will der von mir?**
3. **Was habe ich davon?**
4. **Was muss ich dafür tun?**

Frage 1: Hier ist es wichtig, die Information zu geben, dass es sich zwar um den jeweiligen Konsortialpartner handelt der anruft, aber der Vertragsbeitritt für alle drei Kassen erfolgt, deren Namen auch genannt werden sollten (TK, KKH, mhplus).

Frage 2: „Wir wollen Sie als Vertragspartner für ein vom gemeinsamen Bundesausschuss durch den Innovationsfonds gefördertes Projekt zur Versorgung von pAVK-Patienten im Stadium der Schaufensterkrankheit dieser drei Kassen gewinnen. Das Projekt hat das Ziel diese Patienten zu aktivieren und zusätzlich zur ärztlichen Betreuung durch das telefonische Coaching dazu zu motivieren, aktiv gegen das Fortschreiten ihrer pAVK-Erkrankung mitzuwirken. Ein wichtiger Baustein ist die Förderung und Stärkung der Betreuung solcher Patienten im hausärztlichen Setting. Das Projekt beinhaltet ein telemetrisch unterstütztes und durch Coaching begleitetes Gehtraining aber auch die Überprüfung der Medikation durch den behandelnden Arzt unter besonderer Berücksichtigung der Selbstmedikation sowie die Behandlung der Begleiterkrankungen. Das Trainingsprogramm wurde mit der sportmedizinischen

Abteilung der Medizinischen Hochschule Hannover speziell für pAVK Patienten im häuslichen Umfeld entwickelt.“

Frage 3: *„Das Projekt wird bundesweit für 2.300 Teilnehmer gefördert. Ein Betrag von 120 € für 12 Monate Programmdauer je Teilnehmer steht für die Vergütung der zusätzlichen ärztlichen Leistungen zur Verfügung und soll mit möglichst geringem Verwaltungsaufwand an Sie als Vertragspartner ausgeschüttet werden. Sie erhalten einen Zugang zum Abrechnungsportal bei medicalnetworks und können dort schnell und ohne großen Dokumentationsaufwand die Abrechnung eingeben. Damit keine langen Wartezeiten auf die Auszahlung entstehen haben wir die Vergütung in vier Quartalspauschalen zur Abrechnung aufgeteilt. Wir sprechen zuerst Praxen an, die mehrere Versicherte aller beteiligten Kassen betreuen. Als Vertragspartner unterstützen Sie ein zukunftsweisendes, gefördertes Projekt, dass die telemedizinische Betreuung im Alltag des Patienten und unter Einbindung der hausärztlichen Praxis als Modell für die Regelversorgung erprobt.“*

Frage 4: *„Wir sind uns bewusst, dass der Zeitrahmen in der ärztlichen Praxis sehr begrenzt ist und haben das bei der Programmkonzeption berücksichtigt. Erster Schritt ist der Vertragsbeitritt, um Ihnen Ihre Vergütung auszahlen zu können. Den Vertrag haben wir bewusst sehr kurz gehalten und die Kooperationsvereinbarung umfasst nur eineinhalb Seiten. Ihre Aufgabe ist die Prüfung, ob der Patient das Gehtraining in der vorgeschlagenen Dauer durchführen kann, ob medizinische Gründe dagegensprechen und ob die Begleiterkrankungen gut eingestellt sind. Bei Bedarf können Fragen unbürokratisch telefonisch oder schriftlich direkt zwischen Ihnen und dem Coach abgestimmt werden. Der Coach wird drei Berichte per Mail oder Post an Sie schicken, damit Sie über die Entwicklung des Gehtrainings informiert sind. Der Bericht beinhaltet auch einen aktuellen vom Patienten erfragten Medikationsplan einschließlich der selbst gekauften oder durch andere Ärzte verordneten und tatsächlich eingenommenen Medikamente. Dadurch erhalten Sie einen Überblick und können prüfen, ob der Patient gut eingestellt ist, oder ob Änderungsbedarf besteht.“*

8.2 Prozess der Versichertenakquise am RBK

8.2.1 Todo's und Versand Versichertenakquise

Ein Versicherter kann aus juristischen Gründen erst an diesem Programm/Vertrag teilnehmen, wenn dieser mit dem Arzt geschlossen wurde. Da aber der Arzt erst nach der Einwilligung des Versicherten am Programm gewonnen werden kann, muss die schriftlich erklärte Teilnahme am Vertrag durch den Versicherten nachgelagert werden. Insbesondere zu Programmbeginn wird daher nach der ärztlichen Teilnahme die zu unterschreibende TEK 140a an den Versicherten geschickt.

Über diese nachgelagerte TEK 140a wurde bereits bei der Erstansprache durch die TK mit dem Patienten gesprochen.

Es ist sinnvoll, die Teilnahme des Arztes schon während des Akquisegespräches zu prüfen und bei einem bestehenden Vertrag die TEK 140a an den Versicherten gleich mitzuschicken.

Folgende Unterlagen werden verschickt:

- Anschreiben
- Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung nach §140a
- Teilnahmeerklärung nach §140a
- Überlassungserklärung für die Geräte
- Freiumschlag (adressiert an das TMZ)

Unterlagen werden nach Eingang auf Vollständigkeit geprüft. Bei Vorliegen der vollständigen Einwilligungserklärung kann der Patient am Programm teilnehmen.

8.2.2 Dokumentationsaufgaben des Prozesses Versichertenakquise RBK

Der Status der Arztakquise wird in der „Rekrutierungsliste“ geführt und ebenfalls in der Datenbank von medicalnetworks aktualisiert.

Dokumentation	Erklärung	Standardisiert für alle Konsortialpartner
Arztakquise (Akquise, Teilnahme, abgelehnt)	Erfassung und Dokumentation der Kontaktdaten und des Status in der medicalnetworks Plattform, in einer excel – Liste sowie bei Teilnahme auch in der Coachingsoftware	ja
Zuordnung des Arztes	Verknüpfung des teilnehmenden Arztes mit dem Coachingteilnehmer	nein
Versichertenteilnahme am Vertrag (Vertragsteilnahme, keine Vertragsteilnahme Arzt oder keine Vertragsteilnahme Versicherter)	Dokumentation des Vertragsstatus des Versicherten zur Erstellung eines Teilnehmerverzeichnisses. (siehe Excel Liste „Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1“).	ja

8.2.3 Kommunikation Versichertenakquise

Die Kommunikation der Versichertenakquise wird zunächst größtenteils durch das OVM der TK abgedeckt.

Grundlegende Fragen sollten somit nicht mehr im TMZ auftreten. Dennoch sollte der Coach in der Lage sein, den Patienten weiterhin zu motivieren und offene Fragen zu klären.

Daher sind hier die Inhalte der Versichertenakquise bei der TK eingefügt, die generell auch für die weitere Information der Patienten herangezogen werden kann.

Für die erfolgreiche Gewinnung von Teilnehmern für das Programm TeGeCoach gibt es besondere kommunikative Herausforderungen.

Durch das erste Gespräch des Versicherten mit dem OVM-Mitarbeiter der TK sollten einige grundsätzliche Fragen geklärt sein. Dennoch wird erwartet, dass auch im TMZ weitere grundlegende Punkte nochmals mit dem Patienten besprochen werden müssen.

Grundsätzlich stehen bei jeder Akquise zunächst folgende (unausgesprochene) Fragen im Raum, auf die der Coach Antworten bereithalten muss:

1. **Wer ruft mich an?**
2. **Was will der von mir?**
3. **Was habe ich davon?**
4. **Was muss ich dafür tun?**

Während Frage 1 klar zu beantworten ist, beinhaltet Frage 2 bereits mehrere Aspekte, die im Programm TeGeCoach eine besondere Herausforderung darstellen.

1. Die Teilnahme am Programm und an der damit verbundenen Evaluationsstudie,
2. die Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt und dessen vertragliche Einbindung sowie die spätere Teilnahme des Versicherten am Vertrag, sind die primären Antworten auf Frage 2.

Mit Frage 2 ist Frage 3 sehr eng verbunden. Die Herausforderung in der Kommunikation besteht darin, dass alle Antworten vollständig nur auf die Interventionsgruppe zutreffen, nicht aber auf die Kontrollgruppe, da der Arzt dort später gar nicht vertraglich eingebunden wird. Auch gibt es in der Kontrollgruppe kein Coaching und keine Telemedizin. Andererseits werden der Kontrollgruppe beispielsweise Koronar- oder Gefäßsportgruppen sowie ausgewählte Präventionsangebote der Kassen angeboten.

Um keine Erwartungen zu wecken, die wir später nicht erfüllen dürfen, wurden alle angebotenen Maßnahmen als sogenannte Programmbausteine definiert, einige davon werden auch den Teilnehmern der Kontrollgruppe angeboten, sodass auch diese Gruppe ausgewählte Leistungen erhält.

Um Frage 2 und 3 möglichst optimal zu bedienen, wird folgende Argumentationslinie empfohlen:

„Wir möchten Sie für ein öffentlich gefördertes neuartiges Programmangebot für Patienten mit Gefäßerkrankungen gewinnen. Wir bieten Ihnen verschiedene neue Verfahren und Kurse an, die sich positiv auf den Erkrankungsverlauf und Ihre Gesundheit auswirken. Die Förderung und Unterstützung von körperlicher Aktivität im Alltag ist dabei ein wichtiger Programminhalt.“

Da mehr Bewegung ein ganz wichtiger Programminhalt ist, sollten Sie diesen Punkt schon in der Akquise thematisieren, um spätere Drop outs zu vermeiden. Beide Gruppen bekommen Angebote zu mehr körperlicher Aktivität (a oder b der Auflistung unten).

„Welche Programminhalte im Einzelnen angeboten werden, wird nach dem Zufallsprinzip (nicht durch den Coach oder die Kasse) ausgewählt, in jedem Fall erhält jeder Teilnehmer zusätzliche Angebote zur Förderung von mehr Bewegung. Ziel ist es, die unterschiedliche Wirksamkeit dieser Angebote zu untersuchen. Daher werden alle Programmteilnehmer begleitend durch die Universitätsklinik Hamburg befragt. Die Teilnahmeerklärung ist für alle Teilnehmer gleich und daher auch sehr umfangreich. Nach Eingang der Teilnahmeerklärung wird jeder Teilnehmer über seine Programminhalte informiert. Die Teilnahme bleibt auch dann grundsätzlich freiwillig. Da in einigen Fällen Ihr behandelnder Hausarzt oder ein anderer Arzt Ihres Vertrauens eingebunden werden muss, ist eine „Schweigepflichtentbindung“ berücksichtigt.“

Ohne vorherige telefonische oder schriftliche Information über dieses Vorgehen und das Vorliegen der unterschriebenen Schweigepflichtentbindung für Coach und Arzt wird der Coach nicht auf den Arzt zugehen.

Programmangebote in der Übersicht:

- a. Gefäß- und Koronarsport
- b. Telemedizinisch unterstütztes Gehtraining und Gesundheitscoaching
- c. Raucherentwöhnung
- d. Gewichtsreduktion
- e. Gesünder essen und trinken
- f. Entspannungs- bzw. Stressbewältigung
- g. Patienteninformationen: Wertvolles Wissen für einen optimalen Umgang mit der Erkrankung pAVK
- h. Patientenschulungen Z. B. zu folgenden Themen: Optimal mit Diabetes umgehen / Was ist hilfreich bei starkem Übergewicht?

Frage 4 „Was muss ich dafür tun?“ beantwortet sich durch die Unterschrift der Teilnahmeerklärung. Damit ist die Bereitschaft verbunden, dass wir nach erneuter vorheriger Rücksprache mit dem Versicherten auf den Arzt seines Vertrauens zugehen dürfen, wenn dieser Baustein für ihn ausgewählt wurde.

Der Versicherte sollte bereit sein, an der dreimaligen Befragung in den nächsten 24 Monaten durch das UKE teilzunehmen. (siehe 5 Evaluation des Programms)

Er sollte ein grundsätzliches Interesse haben, etwas zur Verbesserung seiner Erkrankung unternehmen zu wollen, also insbesondere an den Bausteinen Gefäß- oder Koronarsportgruppe oder telemetrisches Gehtraining teilzunehmen und interessiert sein, etwas über seine Gesundheit und den Umgang mit seiner Erkrankung zu erfahren.

Der Coach erfragt und dokumentiert den Arzt des Versichertenvertrauens für die spätere Arztakquise. Ist der Versicherte noch nicht dazu bereit oder unentschieden, dann muss nach der Randomisierung diese Information im Rahmen des geplanten Informationsanrufs erfolgen.

Der Coach gibt in jedem Fall die Information, dass nach Eingang der Teilnahmeerklärung der Fragebogen automatisch verschickt wird.

Die Begriffe Kontroll- und Interventionsgruppe dürfen vom Coach im Gespräch mit dem Versicherten **nicht** verwendet werden, alle sind am Ende Teilnehmer im Sinne der Studie.

9 Patientenregistrierung und Beginn des Coachings

Alle Teilnehmer, von denen die vollständige Einwilligung zur Teilnahme sowie auch die unterschriebene Kooperationsvereinbarung des Arztes vorliegt, können in die Coachingsoftware übertragen werden. Dies erfolgt in der Regel über den Import der notwendigen Daten durch eine excel-Tabelle, die entsprechend konfigurierte Spalten enthält → Siehe separate Anleitung der Coachingsoftware. Dies wird durch eine spezielle Coach Rolle bearbeitet.

Nach dem Patienten-Import wird die erste Aufgabe für den Coach generiert: „Informationsanruf I1“ → Der erste geplante Anruf wird mit dem Patienten getätigt.

9.1 Erster geplanter Informationsanruf [I1]

9.1.1 Terminierung I1

Erfolgt automatisch durch den Patientenimport. Weiteres zur Planung entnehmen Sie den Schulungsunterlagen zur Coachingsoftware.

9.1.2 Gesprächsinhalte I1 (Variante **vor** Arztteilnahme)

- Begrüßung als Teilnehmer an den Programmbausteinen Telemedizinisch unterstütztes Gehtraining und Gesundheitscoaching
- Allgemeine Erklärung des Programmablaufs und seiner Inhalte (regelmäßige Gespräche, Telemedizin, Coachingbausteine und Gehtraining)
- Sofern Arztkontaktdaten noch fehlen, Erfassung von bis zu drei Arzt-Vorschlägen (einer muss, weitere sind fakultativ) für die Akquise, ggf. Anpassung der Schweigepflichtentbindung
- Erklärung der Rolle des Arztes
- **Wie geht es weiter?**
 1. Arztgewinnung,
 2. Nach Vorliegen der Kooperationsvereinbarung des Arztes Zusendung des Anschreibens, Merkblatt zur TEK 140a, TEK 140a sowie einen adressierten Freiumschlag an den Teilnehmer,
 3. Rücksendung der unterschriebenen TEK 140a von Teilnehmer an den Coach
 4. Versand der Geräte,
 5. erster Coachinganruf C1 nachdem die TEK 140a zurück geschickt wurde und die Geräte vorliegen,
- Sofern kein Arzt benannt werden kann oder nachfolgend nicht gewonnen werden kann, kann der Coach einen teilnehmenden Arzt aus der Datenbank von medicalnetworks vorschlagen für die Dauer der Programmdurchführung, ggf. Anpassung der Schweigepflichtentbindung.
- Erläuterung der Planung des ersten Coachinggesprächs C1, wenn der Versicherte die TEK 140a zurückgeschickt hat. Erfragen der günstigsten Anrufzeiten auch für evtl. erforderliche Informationsanrufe, da das C1 Gespräch nicht fest geplant werden kann.
- Ist der Versicherte nicht erreichbar, wird ein Rückrufschreiben verschickt. und der I1 auf einen neuen Termin innerhalb der folgenden 5 Werktage verschoben.

9.1.3 Gesprächsinhalte I1 (Variante **nach** Arztteilnahme)

- Begrüßung als Teilnehmer an den Programmbausteinen „Telemedizinisch unterstütztes Gehtraining“ und „Gesundheitscoaching“
- Allgemeine Erklärung des Programmablaufs und seiner Inhalte (regelmäßige Gespräche, Telemedizinische Unterstützung u.a. durch Aktivitätstracker, Coachingbausteine und Gehtraining)
- Erklärung der Rolle des Arztes
- Erläuterung der Planung des ersten Coachinggesprächs C1, wenn der Versicherte die TEK 140a zurückgeschickt hat. Erfragen der günstigsten Anrufzeiten auch für evtl. erforderliche Informationsanrufe, da das C1 Gespräch nicht fest geplant werden kann.
- **Wie geht es weiter?**
 1. Mitteilung, dass der angegebene Arzt bereits am Vertrag teilnimmt

1. Zusendung der TEK 140a an den Teilnehmer
 2. Rücksendung der unterschriebenen TEK 140 a vom Teilnehmer an den Coach,
 3. Versand der Geräte,
 4. Erster Coachinganruf C1 erfolgt nachdem die TEK 104a vom Versicherten zurück geschickt wurde und die Geräte vorliegen,
- Ist der Versicherte nicht erreichbar, wird der Informationsanruf I1 auf einen neuen Termin innerhalb der folgenden 5 Werktage verschoben.

9.1.4 Dokumentation I1

Dokumentation	Erklärung	Standardisiert für alle Konsortialpartner
Arzt	Doku der Kontaktdaten und Arzt-nummer der benannten Ärzte einmal für alle Kassen in der medicalnetworks Liste. In der Coachingsoftware muss eine eindeutige Verknüpfung zwischen dem teilnehmenden Arzt und dem Coachingteilnehmer erfolgen.	ja medicalnetworks Liste
Teilnehmerstatus Vertrag 140a	Statussetzung zur Vertragsteilnahme des Versicherten (siehe Excel Liste „Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1“).	ja
Teilnehmerstatus am Programm	Anpassung eingewilligt oder abgelehnt je nach Entwicklung der Programm Voraussetzungen (siehe Excel Liste „Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1“).	ja

9.1.5 Todo's und Versand I1

- Prüfung der Vollständigkeit der Arztkontaktdaten und ggf. Veranlassung der Korrektur oder Vervollständigung
- Telefonische und schriftliche Arztakquise mit Versand der Kooperationsvereinbarung zum Vertrag nach § 140a (Arzt)
- Pflege der Arztlisten auf der gemeinsamen Plattform bei medicalnetworks
- Schriftliche und ggf. telefonische Information des Arztes über die Teilnahme eines neuen Versicherten an einem bestehenden Vertrag
- Versand Teilnahmeerklärung (TEK) am Vertrag nach § 140a (Versicherter), wenn der Arzt den Kooperationsvertrag unterschrieben hat.

Wenn TEK 140a zum Vertrag von Arzt und Versichertem vorliegt:

- Versand Telemonitoringinfoblatt und Gehtestformular
- Veranlassung der Geräteausstattung (Bedienungsanleitung wird mit Geräten mitgeschickt)
- Terminierung des ersten Coachinggespräches C1 in spätestens 7 Werktagen nach Veranlassung der Geräteausstattung.

- Aktualisierung der Teilnehmerlisten, wenn TEK 140 a von Arzt und Versichertem vorliegt.

10 Coachinggespräche 1 bis 9

10.1 Die Themenbausteine

Alle Bausteine im Programm TeGeCoach sind als singular durchführbar zu verstehen. Das heisst konkret, dass z.B. die mangelnde Bereitschaft das Gehtraining durchzuführen, dieses sogar zu pausieren NICHT zum Ausschluss aus dem Programm führt. Die Geräte verbleiben das gesamte Programm beim Versicherten. Vielmehr soll jederzeit motiviert werden, wieder alle Programmbausteine in Anspruch zu nehmen. Ebenso wird mit nicht durchführbaren Coachinggesprächen verfahren.

Im Rahmen der Coachinggespräche sollen den Teilnehmern alle wichtigen pAVK relevanten Informationen vermittelt werden. Die Themen wurden in sogenannte Coachingbausteine gegliedert. Für jeden Baustein wurden evidenzbasierte Informationsmaterialien erstellt, die Ihnen für das Coachinggespräch den inhaltlichen Hintergrund liefern. Rufen Sie sich die Materialien für das Gespräch stets auf, um keine Fehlinformationen weiterzugeben. Bei Umfang und Formulierung der gegebenen Informationen sollen Sie auf die Wünsche, kognitive Fähigkeiten und Erklärungsmodelle für Gesundheit, für die Erkrankungen und ihre Behandlung des Teilnehmers individuell eingehen. Verschicken Sie vor oder nach einem Coachinggespräch die besprochenen Themenbausteine elektronisch oder in Papier an den Versicherten. Sie können für die Gespräche C2 bis C9 den Coachingbaustein des nächsten Gespräches schon ankündigen und vorher zuschicken. Die Teilnehmer der TK erhalten alle Informationsmaterialien bereits zu Programmbeginn, sodass der Hinweis auf die für das nächste Gespräch wichtige Broschüre besonders wichtig ist, damit die Aufmerksamkeit des Teilnehmers gezielt darauf gelenkt wird. Der Teilnehmer hat dann die Gelegenheit vorher zu lesen und Sie haben den einen oder anderen Gesprächspartner, der vorbereitet ins Gespräch geht.

Coachingbaustein 1:	Bewegung bei pAVK
Coachingbaustein 2:	Krankheitsverständnis pAVK
Coachingbaustein 3:	Meine Medikamente bei pAVK
Coachingbaustein 4:	pAVK und die Begleiterkrankungen
Coachingbaustein 5:	Weitere Gesundheitsthemen (Nikotin, Ernährung, Impfung)

10.2 Terminierung der Coachinggespräche

Gespräch	Programmwoche	Zeitabstand in Wochen zum Vorgespräch
Coachinggespräch C1	Woche 0	sobald Voraussetzungen erfüllt sind
Coachinggespräch C2	Woche 1	1 Woche
Coachinggespräch C3	Woche 3	2 Wochen
Coachinggespräch C4	Woche 6	3 Wochen
Coachinggespräch C5	Woche 11	5 Wochen
Coachinggespräch C6	Woche 19	8 Wochen
Coachinggespräch C7	Woche 30	11 Wochen
Coachinggespräch C8	Woche 41	11 Wochen
Coachinggespräch C9	Woche 52	11 Wochen

10.3 Coachinggespräch 1 (C1)

Das Gespräch C1 ist das erste Coachinggespräch und damit für die Teilnehmer der Coachinggruppe der Programmbegrüßungsanruf. Begrüßen Sie den neuen Teilnehmer und sorgen für eine positive emotionale Grundstimmung. Für den Teilnehmer ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht klar, was ihn erwartet. Im Sinne der Akquisegesprächsführung (8.2.3) ist es wichtig, die jetzt auf den Teilnehmer zukommenden Bausteine und die damit verbundenen Aktivitäten zu erklären. Eine Zusammenfassung der Programminhalte für die Coachinggruppe finden Sie unter 17.1 Interventionsgruppe.

Es gelten die Grundsätze der Coachinggesprächsführung gemäß 3 Grundsätze der Kommunikation.

10.3.1 Terminierung C1

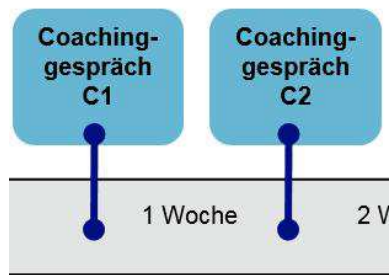
Programmwoche 0

Bei der Terminierung von C1 muss ein Zeitverlust vermieden werden, da die Projektdauer aufgrund der Förderung eng begrenzt ist.

Das Gespräch C1 wird nach Teilnahme von Arzt und Versichertem terminiert (siehe auch 8 Akquise zum Vertrag nach § 140a)

C1 ist daher nicht planbar und ein Termin kann mit dem Versicherten nicht im Vorfeld vereinbart werden. Lediglich die günstigsten Anrufzeiten können im Gespräch I1 abgestimmt werden. Für alle weiteren Coachinggespräche richtet sich die Art der Terminvereinbarung nach der Präferenz des Teilnehmers. Sie können feste Termine mit Tag und Uhrzeit vereinbaren oder flexiblere Termine mit Vereinbarung der Woche, des Wochentages und günstigsten Tageszeit. Für Ihre eigene Arbeitsorganisation ist eine Mischung beider Termintypen ideal. Feste Termine erhöhen die Erreichbarkeit, flexiblere Termine lassen Ihnen Spielraum für unvorhergesehene Dinge.

Aufgrund des umfangreichen Informationsaustausches in C1 ist ein Zeitbedarf von ca. 45 Minuten kalkuliert worden. Es ist daher wichtig, den Teilnehmer gleich zu Beginn zu fragen, ob er etwa eine Stunde Zeit hat oder ob ein anderer Termin besser wäre. In letzterem Fall vereinbaren Sie einen neuen Termin für C1. Bitten Sie den Versicherten dann auch seine aktuelle, vollständige Medikation bereitzuhalten, so haben Sie es leichter diese zu erfassen.



10.3.2 Gesprächsinhalte C1

- Erklärung des Coachingprogramms (Was erwartet mich?)
- Erklärung des Gehtrainings und der bis zum nächsten Gespräch laufenden Basisauswertung (Wie geht es weiter?)
- Erklärung des Bewegungstrackers, der Installation zur Datenübertragung und Motivation diesen zu tragen und aktiv teilzunehmen.
- Erklärung der Basisauswertung (Gehtest).
- Hinweis an den Versicherten formulieren, dass der Patient während der Coachingphase auf die „originale“ App (“miFit“) verzichtet, da die Messwerte sonst nicht an das System der coaches übertragen werden können. In der Folge würden keine Aktivitätsdaten an den Coach geschickt. Nach dem Projekt kann der Patient die App, die kompatibel mit dem miBand ist, zum Selbsttracking gerne nutzen.
- Es wird empfohlen, die studien-spezifische TeGeCoach – App einmal täglich zu aktivieren (sonst Risiko der fehlerhaften Datenübertragung)

- Planung des Arztbesuches zur Besprechung des Gehplans „Gehtraining bei pAVK für“ (Terminierung nach der Basisauswertung).
- Erfassung gesundheitlicher Ausgangsinformationen:
 - Begleiterkrankungen: Diabetes, Bluthochdruck, Koronare Herzerkrankung Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz
 - Aktuelle Symptomatik:(Belastbarkeit, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen in Ruhe und unter Belastung, bewegungsabhängige Schmerzen in Hüft- und Kniegelenken, Gehstrecken abhängige Schmerzen in den Beinen und geschätzte Streckenlänge- Diese Skalen sind jedes Mal neu mit Datum abzuspeichern, da sonst die Evaluation im Nachgang nicht möglich sein wird.
 - Verifizierung der pAVK Diagnose durch den Coach (Fontaine IIa oder IIb)
 - Medikation
 - Lebensstil (Bewegungsverhalten, Rauchen)
 - Befinden (psychische Situation, Depression, Ängstlichkeit)
- Coaching und Wissensvermittlung zu Coachingbaustein 1 Bewegung bei pAVK
- Coaching und Wissensvermittlung zu Coachingbaustein 2 Einstieg Krankheitsverständnis pAVK

10.3.3 Dokumentation C1

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
<p>pAVK Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> - I70.20, System, Versicherter, Arzt (bestätigt) - I70.21, s.o. - I70.22, s.o. - I70.23, s.o. - I70.24, s.o. - I70.25, s.o. 	<p>Verifizierung der pAVK Diagnose über den Coach zunächst vom Versicherten und nach C3 durch den Arzt</p>
<p>Begleiterkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Bluthochdruck - Koronare Herzerkrankung - Herzrhythmusstörungen - Herzinsuffizienz 	<p>Die Diagnosen werden beim Patienten erfragt. Mit dem Gehplan werden die Diagnosen zur Bestätigung an den Arzt gegeben.</p>
<p>Symptomatik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken) 	<p>Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.</p>
<p>Geschätzte Gehstrecke bis Schmerzen in den Beinen auftreten (kontinuierliche Zahl, Einheit Meter)</p>	<p>Einschätzung des Schweregrades der pAVK und nützliche Plausibilisierungshilfe der Ergebnisse der Basisauswertung für die Planung des Gehtrainings</p>
<p>Medikation</p>	<p>Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke Plättchenhemmer</p>
<p>Lebensstil Rauchen</p>	<p>Frage nach dem aktuellen Raucherstatus als Zigaretten pro Tag (0 = Nichtraucher, >0 = Raucher) spätere Differenzierung möglich. Relevanz für Evaluation</p>
<p>Lebensstil Bewegungsverhalten</p>	<p>Freitextfeld für den Coach, um sich Notizen für die Planung des Gehtrainings zu machen.</p>
<p>Lebensstil Ernährung</p>	<p>Freitextfeld für den Coach, um sich Notizen für die Beratung zum Thema Ernährung zu machen.</p>

Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10 sinnvoll.
Maßnahme Basisauswertung	Doku der Maßnahme (laufend , beendet)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen , verschickt, laufend, unterbrochen, beendet)
Arzt	Doku der Kontaktdaten der benannten Ärzte einmal für alle Kassen in der medicalnetwork Liste. In der Coachingsoftware muss eine eindeutige Verknüpfung zwischen dem teilnehmenden Arzt und dem Coachingteilnehmer erfolgen.
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)

10.3.4 Versand C1

- Information Coachingbaustein 1 Bewegung
- Information Coachingbaustein 2 Krankheitsverständnis

10.3.5 Zusammenfassung der Todo's C1

- Dokumentation
- Versandmaterialien versenden

10.4 Coachinggespräch 2

10.4.1 Vorbereitung C2

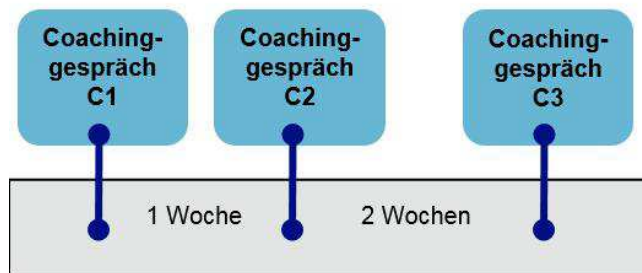
- Sichtung der telemetrischen Basisdaten mit dem Ziel, ob eine Gehplanerstellung möglich erscheint.

10.4.2 Terminierung C2

Programmwoche 1

Das Gespräch C2 sollte 5 Arbeitstage nach C1 geplant werden. Für die genaue Terminierung ist entscheidend, dass Sie die für die Planung des Gehtrainings erforderlichen Basisdaten gewonnen haben (siehe 13.2). Fällt Ihnen bei der Gesprächsvorbereitung auf, dass zum geplanten Anruf keine ausreichenden Daten vorliegen, ist die Kontaktaufnahme zum Versicherten über einen Informationsanruf erforderlich, um das Problem zu klären und zu lösen. Verschieben sie den Anruf C2 dann möglichst nur um die erforderliche Zeit bis Sie ausreichende Daten zur Erstellung des Gehplans erwarten würden. Möchte der Versicherte derzeit kein Gehtraining durchführen, verschiebt sich dieser Punkt auf einen späteren Termin. Motivieren Sie den Versicherten in regelmäßigen Abständen erneut.

Die Dauer des Gespräches ist auf ca. 20 Minuten kalkuliert.



10.4.3 Gesprächsinhalte C2

- Durchführung und Besprechung der Ergebnisse der Basisauswertung
- Erklärung des Gehplans und des erforderlichen Arztbesuches, um mit dem Training starten zu können.
- Erklärung was auf den Teilnehmer zukommt.
- Ergänzung gesundheitlicher Ausgangsinformationen der letzten Woche:
 - Begleiterkrankungen
 - Aktuelle Symptomatik
 - Medikation
 - Lebensstil
 - Befinden
- Erfragen von Vitaldaten (HbA1C, Cholesterinwerte, Blutdruck)
- Besprechung des Themas Teilnahme an Gefäßsport- oder Koronarsportgruppen
- Vertiefung des Wissens zu Coachingbaustein 1 Bewegung ggf. Coachingbaustein 2 Krankheitsverständnis

10.4.4 Dokumentation C2

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachings-oftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung Gehplan	Dokumentation der individuellen Trainingseckdaten wie Trainingslevel, Toleranztage, u.Ä. für die Basisauswertung und den Gehplan.(siehe 13.2.3, 13.2.4)
Diagnosebestätigung pAVK Fontaine IIa oder IIb) ICD I70.21 oder I70.22	Verifizierung der pAVK Diagnose mit Statusvergabe (System, Versicherter, Arzt, annulliert) relevant für Evaluation und Gesundheitsbericht
Begleiterkrankung Symptomatik Lebensstil Medikamente Befinden	siehe Dokumentation C1
Vitaldaten HbA1C Cholesterin Blutdruck	Information für den Coach als Ansatz für das Beratungsgespräch beim Thema Ernährung und Begleiterkrankungen. Einschätzung des Gesundheitszustandes und möglicher Probleme und Risiken.
Maßnahme Basisauswertung	Doku der Maßnahme (laufend , beendet)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt , laufend, unterbrochen, beendet)

Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe: besprochen, pdf, Post)

10.4.5 Versand C2

- Vervollständigung der Unterlagen, die zu C1 ggf. noch nicht verschickt wurden.
- Versand des Gehplantwurfes „Gehtraining bei pAVK für“ an den behandelnden Arzt (mit der Bitte um Rückfax) und an den Teilnehmer (Bewegungsdaten sind grafisch inkludiert)
- Versand zu Kursangeboten der Regelversorgung (Gefäßsport- oder Koronarsportgruppen)

10.4.6 Zusammenfassung der Todo's C2

- Basisauswertung durchführen (siehe 13.2)
- Eckdaten für den Gehplan festlegen
- Gehplan erstellen (siehe 13.2.4)
- Dokumentation
- Versand und Besprechung Kursangebote der Regelversorgung besprechen (Gefäßsport- oder Koronarsportgruppen)

10.5 Coachinggespräch 3

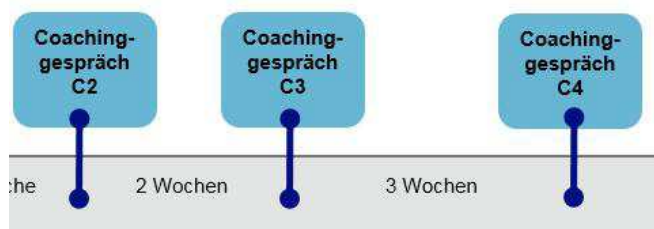
10.5.1 Vorbereitung C3

- Auswertung der Bewegungsdaten (13.4) der letzten zwei Wochen
- Ggf. telefonische Klärung der Bewertung des Gehplantwurfes durch den Arzt.
- Anpassung des Gehtrainings gemäß der ärztlichen Vorgaben

10.5.2 Terminierung C3

Programmwoche 3

Das Coachinggespräch C3 soll etwa zwei Wochen nach C2 stattfinden. Die Gesprächsdauer ist mit ca. 20 Minuten kalkuliert.



10.5.3 Gesprächsinhalte C3

- Besprechung des Arztbesuches und der „Freigabe des Gehplans“, ggf. der Erfahrungen mit dem Individuellen Gehtraining.
- Ggf. Anpassung des Trainingslevels
- Start des Gehtrainings, Zielvereinbarung, Interventionstriggerpunkte setzen (siehe 13)

- Ergänzung Aktualisierung gesundheitlicher Ausgangsinformationen der letzten Woche:
 - Begleiterkrankungen
 - Aktuelle Symptomatik
 - Medikation
 - Lebensstil
 - Befinden
 - Vitaldaten
- Ggf. nochmalige Besprechung des Themas Teilnahme an Gefäßsport- oder Koronarsportgruppen
- Abschluss Coachingbaustein 1: Bewegung bei pAVK
- Vertiefung Coachingbaustein 2: Krankheitsverständnis pAVK

10.5.4 Dokumentation C3

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung Gehplan	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainings-eckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Basisauswertung	Doku der Maßnahme (laufend, beendet)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Diagnosebestätigung pAVK Fontaine IIa oder IIb) ICD I70.21 oder I70.22	Verifizierung der pAVK Diagnose mit Statusvergabe (System, Versicherter, Arzt, annulliert) relevant für Evaluation und Gesundheitsbericht
Begleiterkrankung Symptomatik Lebensstil Medikamente Befinden Vitaldaten	siehe Dokumentation C1 und C2
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)

10.5.5 Versand C3

- 52-Wochen-Trainingstagebuch
- Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C
- ggf. angepasster Gehplan „Gehtraining bei pAVK für“ für den Teilnehmer

10.5.6 Zusammenfassung der Todo's C3

- Gehplan anpassen gemäß ärztlicher Vorgaben
- Start Gehtraining
- Triggerpunkte für den Interventionsalarm setzen (siehe 13)

- Kursangebote der Regelversorgung besprechen

10.6 Coachinggespräch 4

10.6.1 Vorbereitung C4

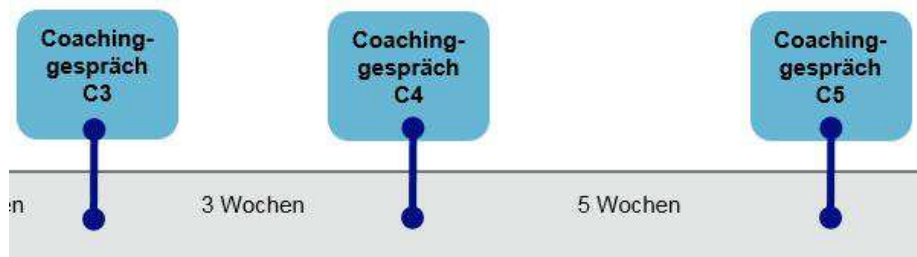
- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten drei Wochen

10.6.2 Terminierung C4

Programmwoche 6

Das Coachinggespräch C4 soll etwa drei Wochen nach C3 stattfinden. Gerade in den ersten Wochen wird es einige Interventionsalarme und damit Interventionsgespräche geben. (siehe 11 Interventionsanrufe) Neben der wichtigsten Aufgabe dieser Interventionsgespräche, bestehende Probleme zu lösen, kann inhaltlich das Gespräch C4 auch mit dem Interventionsgespräch vereint werden.

Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.



10.6.3 Gesprächsinhalte C4

- Follow-up der Maßnahme Gehtraining: Motivation, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Prüfung des Trainingslevels und Anpassung sofern möglich
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie
 - Symptomatik
 - Befinden
 - Medikation
- Prüfung der Versorgungslücken Plättchenhemmer / Gerinnungshemmer und Statine
- Maßnahme Versorgungslücken bei Medikation schließen ist zu starten: „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“.
- Einstieg Coachingbaustein 3: Meine Medikamente (Versorgungslücken schließen; Plättchenhemmung, Blutdruckeinstellung, Statine)
-

10.6.4 Dokumentation C4

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trai-

Gehplan	ningseckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke Plättchenhemmer.
Maßnahme VL-Plättchenhemmer	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Statine	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe: besprochen, Mail, Post)
Gesundheitsbericht	Dokumentation des Status: offen, verschickt Post, verschickt pdf

10.6.5 Versand C4

- Infomaterial „Meine Medikamente bei pAVK“
- Aktueller Medikationsplan für den Arztbesuch an den Versicherten
- **Erster Gesundheitsbericht an den Arzt und Teilnehmer**
- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

10.6.6 Zusammenfassung der Todo's C4

- Follow-up Dokumentation
- Ggf. Triggerpunkte für den Interventionsalarm anpassen
- Ggf. Gehplan anpassen
- Arztbesuch zur Prüfung Versorgungslücken und Medikationsplan vorbereiten
- **Ersten Gesundheitsbericht erstellen und verschicken**

10.7 Coachinggespräch 5

10.7.1 Vorbereitung C5

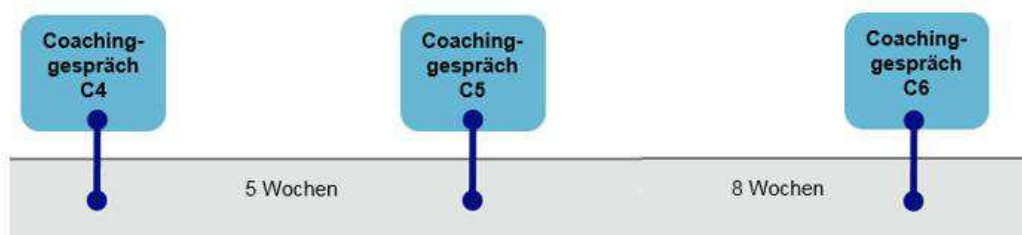
- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 5 Wochen und ggf. Prüfung, ob das Trainingslevel angepasst werden kann.
- Ggf. Informationen und Maßnahmen anpassen, die sich durch den Arzt nach dem ersten Gesundheitsbericht ergeben.

10.7.2 Terminierung C5

Programmwoche 11

Das Gespräch C5 sollte ca. 5 Wochen nach C4 terminiert werden. Inhaltlich kann das Gespräch C5 auch mit einem in zeitlicher Nähe erfolgenden Interventionsanruf vereint werden.

Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.



10.7.3 Gesprächsinhalte C5

- Follow-up der Maßnahme Gehtraining: Motivation, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Prüfung des Trainingslevels und Anpassung sofern möglich
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie
 - Symptomatik
 - Befinden
 - Medikation
- Follow-up der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“
- Vertiefung Coachingbaustein 3: Meine Medikamente
- Coachingbaustein 4: pAVK und die Begleiterkrankungen (Diabetes, KHK, Schlaganfall, Bluthochdruck, ggf. COPD, Depressionen)

10.7.4 Dokumentation C5

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung Gehplan	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainings-eckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend ,

Gehtraining	unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke Plättchenhemmer
Maßnahme VL-Plättchenhemmer	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Statine	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)

10.7.5 Versand C5

- Infomaterial pAVK und die Begleiterkrankungen „Bluthochdruck, Diabetes, KHK, Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße“
- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

10.7.6 Zusammenfassung der Todo's C5

- Dokumentation
- Versand
- ggf. Gehplan anpassen
- ggf. Triggerpunkte für den Interventionsalarm anpassen

10.8 Coachinggespräch 6

10.8.1 Vorbereitung C6

- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 8 Wochen und ggf. Prüfung, ob das Trainingslevel angepasst werden kann.

10.8.2 Terminierung C6

Programmwoche 19

Das Gespräch C6 sollte ca. 8 Wochen nach C5 terminiert werden. Inhaltlich kann das Gespräch C6 auch mit einem in zeitlicher Nähe erfolgenden Interventionsanruf vereint werden.

Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.



10.8.3 Gesprächsinhalte C6

- Follow-up der Maßnahme Gehtraining: Motivation, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Prüfung des Trainingslevels und Anpassung sofern möglich
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie
 - Symptomatik
 - Befinden
 - Medikation
- Follow-up der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht.
- Vertiefung Coachingbaustein 4: pAVK und die Begleiterkrankungen (Diabetes, KHK, Schlaganfall, Bluthochdruck, ggf. COPD, Depressionen)
- Einstieg Coachingbaustein 5: Weitere Gesundheitsthemen (Nikotin, Ernährung, Impfung)
- Maßnahme Versorgungslücken Impfung Grippe und Pneumokokken bearbeiten: „VL-Gripeschutzimpfung“ und „VL-Pneumokokkenimpfung“ (die VL-Gripeschutzimpfung sollte in den Monaten September und Oktober gezielt bei allen Teilnehmern bearbeitet werden. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Impfung im Herbst für die neue Grippe-saison erfolgen muss. Pneumokokken sind unabhängig von der Jahreszeit und müssen nicht jährlich wiederholt werden.)

10.8.4 Dokumentation C6

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachings-oftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung Gehplan	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainings-eckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke Plättchenhemmer
Maßnahme VL-Plättchenhemmer	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Statine	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)
Maßnahme VL-Gripeschutzimpfung	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Pneumokokken	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)

10.8.5 Versand C6

- Informationsmaterial zum Thema „Weitere Gesundheitsthemen“ (Was ich selber tun kann bei pAVK)
- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

10.8.6 Zusammenfassung der Todo's C6

- Dokumentation
- Versand
- ggf. Triggerpunkte für den Interventionsalarm anpassen
- ggf. Gehplan anpassen

10.9 Coachinggespräch 7

10.9.1 Vorbereitung C7

- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 11 Wochen und Prüfung, ob das Trainingslevel angepasst werden kann.

10.9.2 Terminierung C7

Programmwoche 30

Das Gespräch C7 sollte ca. 11 Wochen nach C6 terminiert werden.

Inhaltlich kann das Gespräch C7 auch mit einem in zeitlicher Nähe erfolgenden Interventionsanruf vereint werden.

Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.



10.9.3 Gesprächsinhalte C7

- Follow-up der Maßnahme Gehtraining: Motivation, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Prüfung des Trainingslevels und Anpassung sofern möglich
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie
 - Symptomatik
 - Befinden
 - Medikation
- Follow-up der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht
- Fortsetzung Coachingbaustein 4: pAVK und die Begleiterkrankungen (Diabetes, KHK, Schlaganfall, Bluthochdruck, ggf. COPD, Depressionen)
- Fortsetzung Coachingbaustein 5: Weitere Gesundheitsthemen (Nikotin, Ernährung, Impfung)
- Maßnahme Versorgungslücken Impfung Grippe und Pneumokokken bearbeiten: „VL-Gripeschutzimpfung“ und „VL-Pneumokokkenimpfung“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht. (die VL-Gripeschutzimpfung sollte in den Monaten September und Oktober gezielt bei allen Teilnehmern bearbeitet werden. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Impfung im Herbst für die neue Grippezeit erfolgen muss. Pneumokokken sind unabhängig von der Jahreszeit und müssen nicht jährlich wiederholt werden.)
- Frage nach den aktuellen Rauchgewohnheiten (Zigaretten pro Tag)

10.9.4 Dokumentation C7

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung Gehplan	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainings-eckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke Plättchenhemmer
Maßnahme VL-Plättchenhemmer	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Statine	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)
Gesundheitsbericht	Dokumentation des Status: offen, verschickt Post, verschickt pdf
Maßnahme VL-Gripeschutzimpfung	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Pneumokokken	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Lebensstil Rauchen	Frage nach dem aktuellen Raucherstatus als Zigaretten pro Tag (0 = Nichtraucher, >0 = Raucher) spätere Differenzierung möglich. Relevanz für Evaluation

10.9.5 Versand C7

- **Zweiter Gesundheitsbericht für den Arzt und den Teilnehmer**
- Ggf. Informationsmaterialien zu Begleiterkrankungen
- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

10.9.6 Zusammenfassung der Todo's C7

- Dokumentation
- **Zweiten Gesundheitsbericht erstellen und verschicken**
- ggf. Triggerpunkte für den Interventionsalarm anpassen
- ggf. Gehplan anpassen

10.10 Coachinggespräch 8

10.10.1 Vorbereitung C8

- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 11 Wochen und letzte Prüfung, ob das Trainingslevel angepasst werden kann.

10.10.2 Terminierung C8

Programmwoche 41

Das Gespräch C8 sollte ca. 11 Wochen nach C7 terminiert werden. Inhaltlich kann das Gespräch C8 auch mit einem in zeitlicher Nähe erfolgenden Interventionsanruf vereint werden.

Die Gesprächsdauer ist mit ca. 10 Minuten kalkuliert.



10.10.3 Gesprächsinhalte C8

Das 8. Coachinggespräch ist das letzte Gespräch vor dem Abschlussgespräch und bis zum Abschluss sind noch ca. 11 Wochen Zeit. Nutzen Sie dieses Gespräch um Versorgungslücken abschließend zu klären oder Themen, die zunächst zurückgestellt wurden, jetzt noch einmal anzusprechen.

- Follow-up der Maßnahme Gehtraining: Motivation, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Prüfung des Trainingslevels und Anpassung sofern möglich
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie
 - Symptomatik
 - Befinden
 - Medikation

- Follow up der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht.
- Fortsetzung Coachingbaustein 4: pAVK und die Begleiterkrankungen (Diabetes, KHK, Schlaganfall, Bluthochdruck, ggf. COPD, Depressionen)
- Fortsetzung Coachingbaustein 5: Weitere Gesundheitsthemen (Nikotin, Ernährung, Impfung)
- Maßnahme Versorgungslücken Impfung Grippe und Pneumokokken bearbeiten: „VL-Gripeschutzimpfung“ und „VL-Pneumokokkenimpfung“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht.

10.10.4 Dokumentation C8

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung Gehplan	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainings- eckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Be- lastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhäangi- ge Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhäangi- ge Schmerzintensität in den Beinen (nicht Ge- lenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheits- liche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu er- kennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teil- nehmer auf einer Skala von 0 bis 10.
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Me- dikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslü- cke Plättchenhemmer
Maßnahme VL- Plättchenhemmer	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Statine	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)

Maßnahme VL-Gripeschutzimpfung	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Pneumokokken	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)

10.10.5 Versand C8

- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

10.10.6 Zusammenfassung der Todo's C8

- Dokumentation
- ggf. Triggerpunkte für den Interventionsalarm anpassen
- ggf. Gehplan anpassen

10.11 Coachinggespräch 9, Abschluss des Programms

Das Gespräch C9 bildet den Abschluss und damit das letzte definierte Gesprächspaket des Programms.

10.11.1 Vorbereitung C9

Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 11 Wochen

10.11.2 Terminierung C9

Programmwoche 52

Das Gespräch C9 sollte ca. 11 Wochen nach C8 terminiert werden.

Das Gespräch C9 soll aufgrund seines besonderen Charakters als Abschlussgespräch **nicht** mit einem in zeitlicher Nähe erfolgenden Interventionsanruf vereint werden. Außerdem endet mit C9 die telemetrische Betreuung.

Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.



10.11.3 Gesprächsinhalte C9

Auch wenn die aktive Betreuung des Teilnehmers durch Sie mit diesem Gespräch endet, sind alle Maßnahmen und veränderten Lebensgewohnheiten sehr sinnvoll auch zukünftig durchzuführen. Motivieren Sie den Teilnehmer dazu. Besprechen Sie mit ihm, was er aus seiner Sicht weitermachen möchte und treffen Sie mit ihm dazu eine Vereinbarung.

Die Evaluation der Teilnehmer geht noch weitere 12 Monate nach Abschluss der aktiven Phase weiter, um zu erfahren, wie sich die erreichten Veränderungen auch ohne einen Coach weiterentwickeln. Einen Fragebogen bekommt jeder Teilnehmer etwa zum Zeitpunkt des Abschlussgespräches automatisch zugeschickt (der Coach hat hier nichts zu tun).

Den Schrittzähler darf der Teilnehmer behalten und mit der entsprechenden App kann er sich auch seine Daten ansehen. Diese App ist unabhängig von der für dieses Programm eingesetzten App und muss auf einem Patienten-eigenen Smartphone durch den Patienten selbstständig installiert werden (ggf. Hinweis auf verfügbare Apps für das MiBand2 von Xiaomi, Stand Nov 2018 „miFit – App“). Allerdings sind die Informationen in der App auf Tagesziele ausgerichtet und nicht wie in den Gesundheitsberichten und der Coachingsoftware als Gehtrainingsziele. Die Tagesschrittzahl dürfte aber mit den längeren Trainingsphasen und verkürzten Pausenintervallen korrelieren und unser Gehtraining dadurch zu einer Steigerung der Tageschrittzahl geführt haben. Sehen Sie diesen Zusammenhang in Ihren Daten, dann sprechen Sie mit dem Teilnehmer darüber.

Weisen Sie den Teilnehmer darauf hin, dass im Nachgang zum Coachingprogramm keine Unterstützung mehr in Bezug auf die Geräte und die App erfolgt.

- Abschluss der telemetrischen Betreuung und Maßnahme Gehtraining: Motivation für die Zukunft, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie
 - Symptomatik
 - Befinden
- Abschluss der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht.
- Abschluss Versorgungslücken Impfung Grippe und Pneumokokken bearbeiten: „VL-Gripeschutzimpfung“ und „VL-Pneumokokkenimpfung“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht.
- Frage nach den aktuellen Rauchgewohnheiten (Zigaretten pro Tag)

10.11.4 Dokumentation C9

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

Dokumentation	Erklärung
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend, unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.

Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 0-10.
Maßnahme VL-Plättchenhemmer	Abschluss der Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Statine	Abschluss der Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Grippeschutzimpfung	Abschluss der Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Pneumokokken	Abschluss der Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Gesundheitsbericht	Dokumentation des Status: offen, verschickt Post, verschickt pdf
Lebensstil Rauchen	Frage nach dem aktuellen Raucherstatus als Zigaretten pro Tag (0 = Nichtraucher, >0 = Raucher) spätere Differenzierung möglich. Relevanz für Evaluation

10.11.5 Versand C9

- Ggf. Abschlussvereinbarung
- **Dritten Gesundheitsbericht an den Arzt und den Versicherten**

10.11.6 Zusammenfassung der Todo's C9

- Dokumentation
- **Dritten Gesundheitsbericht erstellen und verschicken**

11 Interventionsanrufe

Interventionsanrufe werden systemseitig als Todo für den Coach generiert bei Abweichung von durch den Coach gesetzten Interventionstriggerpunkten. Im Programm TeGeCoach haben die Interventionsanrufe eine sehr wichtige Feedback-und Steuerungsfunktion und sind damit eine entscheidende Maßnahme für den Coach, das Training zu steuern.

Die gesammelten Daten eines Tages werden einmal täglich (idealerweise 24:00 Uhr) übertragen und in der Coachingsoftware angezeigt. Am Morgen des nächsten Tages sind alle systemseitig generierten Interventionsanrufe als Todo zu erkennen und müssen am gleichen Tag abgearbeitet werden.

Die Interventionsanrufe sind mit ca. 5 bis 15 Minuten kalkuliert. Liegt der Interventionsanruf in zeitlicher Nähe zu einem geplanten Coachinganruf (bis 10 Arbeitstage vor einem Coachinganruf), dann können beide Anrufe vereint werden. Voraussetzung ist, dass der Teilnehmer ausreichend Zeit und Muße hat und der Coach die Inhalte des Coachinganrufes wie geplant bearbeitet.

11.1 Interventionsalarme

Für die Bearbeitung und Anrufplanung ist es erforderlich, sich mit der Intervention auslösenden Ursache zu beschäftigen. Es gibt folgende Ursachen:

Alarmtyp	Ursache	Maßnahme
Unterbrechungsalarm „Non-compliance“	Es wurden für einen festgelegten Zeitraum keine Bewegungsdaten übertragen oder nur 0 Schritte. (Herzfrequenz wird für den Unterbrechungsalarm nicht berücksichtigt)	Klären Sie, ob der Aktivitätstracker aufgeladen ist. Besteht eine Verbindung mit dem iPhone/Internet? Hat der Teilnehmer die Uhr getragen? Besteht ein anderer technischer Fehler Support kontaktieren. Falls der Patient: - Nicht trainiert hat - Zu langsam gelaufen ist Besprechung der Ursachen Motivation weiterzumachen Ggf. Anpassung des Trainingslevels Ggf. Anpassung der Toleranztage
Trainingsalarm	Es wurde an weniger Tagen trainiert als vereinbart, d.h. Überschreiten der Toleranztage in einem 7 Tageszeitraum.	Besprechung der Ursachen Motivation weiterzumachen Ggf. Anpassung des Trainingslevels Ggf. Anpassung der Toleranztage
Herzfrequenzalarm	Die Herzfrequenz überschreitet für eine festgelegte Dauer einen Grenzwert, der auf einen deutlich erhöhten Herzschlag hinweist. HF >150 für ≥ 1 Minute Herzfrequenz als Alarm wird nicht bei Unterschreitung oder fehlenden Daten ausgelöst.	Klärung der Ursachen Befragung zum Befinden Unterstützung bei der Ursachenbehebung.

11.1.1 Gesprächsinhalte Interventionsanrufe

- Reaktion auf die auslösende Ursache (siehe 11.1)
- Ursachenklärung und Problemlösung
- Motivation
- Positives Feedback
- Frage nach Befinden und Symptomatik (siehe C1 bis C9)
- ggf. Inhalte eines „nahen“ Coachinggesprächs integrieren

11.1.2 Zusammenfassung der Todo's Interventionsanruf

- Ursachenklärung und Problemlösung
- Überprüfung und Anpassung (Dokumentation) der editierbaren Interventionstriggerpunkte

- Dokumentation, insbesondere Befinden und Symptomatik (siehe Coachinganrufe Dokumentation)

12 Weitere Anruftypen

12.1 Informationsanrufe [I]

Informationsanrufe sind als Outboundanruftyp vorgesehen, um kurz wichtige Informationen mit einem Teilnehmer auszutauschen. Dieser Anruftyp hat kein festes inhaltliches und zeitliches Format. Er kann vom Coach nach Bedarf eingesetzt werden. Lediglich ein Informationsanruf zu Beginn des Programms ist fest vorgesehen und inhaltlich definiert, um der Besonderheiten durch das Studiendesign bestmöglich gerecht zu werden (dieser Informationsanruf erfolgt bei der TK durch das OVM).

12.2 Inboundanrufe

Inboundanrufe sind Anrufe, die vom Teilnehmer ausgehen und jederzeit eingehen können. Sie sind nicht planbar. Die Erreichbarkeit ist von Programmbeginn an jedem Teilnehmer mitzuteilen (TMZ RBK: Mo bis Fr. 9 – 12:30 Uhr (außer an Feiertagen des Landes Baden-Württemberg)).

Eine inhaltliche oder zeitliche Struktur gibt es nicht.

13 Gehtraining

Vorbemerkung:

Im Dauertraining ist eine Schrittfrequenz von 50/min effektiv für die Kollateralenbildung in den Beingefäßen. Daher ist ein zügigeres Training nicht nötig, kann aber nach gusto auch schneller erfolgen. Wichtig ist dabei, den Fokus auf die Länge des Trainings und nicht auf die Geschwindigkeit zu legen.

Die Versicherten mit pAVK im Stadium der Schaufensterkrankheit sollen motiviert und begleitet werden, ein Gehtraining durchzuführen, damit auch längere Strecken wieder schmerzfrei gegangen werden können. Durch regelmäßiges Gehtraining werden die Gefäße gestärkt und die Durchblutung verbessert. Der Effekt besteht darin, dass sich durch den erhöhten Sauerstoffbedarf der Muskulatur beim Gehen Umgehungsblutgefäße (Kollateralen) ausbilden, wodurch sich die Durchblutung verbessert.

Nachfolgend wird die Durchführung des telemedizinisch gesteuerten Gehtrainings beschrieben.

13.1 Definition der Begrifflichkeiten

Begriff	Definition
Aktivitätsintervall	Phase mit einer individuellen Schrittfrequenz (von im Optimalfall ≥ 50 /min) während eines Gehtrainings oder Gehtests, bzw. vom Coach festgelegt individuelle, angepasste Schrittfrequenz. Anpassung auf < 50 /min nicht nötig, Anpassung nach unten auf z.B. 49/min bei Bedarf möglich. (Untergrenze 45/min).
Gehtraining	Oberbegriff für das ganze Thema und die praktische Durchführung des Teilnehmers.

Gehtest	Testphase gezielten Gehens mit individuellen Pausen während der Basisauswertung
Gehtestphasen	Aktivitätsintervalle und schmerzbedingte Pausenintervalle während des Gehtests
Gehplan	Extern verwendeter Begriff für die angestrebte Dauer des Gehtrainings.
Gehtestdauer	Aus den Daten der Basisauswertung ermittelte tatsächliche Dauer des Gehtests
Gehzeit	Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle
Individuelle Schrittfrequenz	Für den Teilnehmer typische Schrittfrequenz im Aktivitätsintervall
Cut-off Individuelle Schrittfrequenz	Schwellenwert der festlegt, ab welcher Schrittfrequenz die Software einen Zeitraum als Aktivitätsintervall und ab wann als Pausenintervall wertet. Muss vom Coach individuell festgelegt werden. Dieser ist 50/min. Anpassung noch oben nicht vorgesehen und sinnvoll.
Level / Trainingslevel	Interner Begriff für die Gruppeneinteilung der angestrebten Dauer des Gehtrainings, entspricht dem nach extern kommunizierten Gehplan
Pausenintervall	Phase mit einer Schrittfrequenz unterhalb der Schrittfrequenz eines Aktivitätsintervalls oder ohne Schritte während eines Gehtrainings oder Gehtests (voreingestellter Wert in der Software liegt bei 49 Schritten/min)
Trainingsphase	Interner Begriff für den Zeitraum mit typischem Muster aus Aktivitäts- und Pausenintervallen im Tagesverlauf. (extern Trainingsdauer).
Toleranztage	Tage innerhalb eines 7 Tagezeitraums, die ohne Trainingsphase toleriert werden. Wird diese Schwelle überschritten, wird ein Interventionsalarm ausgelöst. Wert zwischen 0 und 7, der vom Coach in Abstimmung mit dem Teilnehmer festgelegt und angepasst werden kann.
Trainingsdauer	Externer Begriff für die Dauer des Trainings im Rahmen des Gehplans (interne Trainingsphase)

13.2 Basisauswertung (BA)

Die Basisauswertung (BA) ist der Erstellung des eigentlichen Gehplans vorgelagert. Sie hat die Aufgabe, die Leistungsfähigkeit und Gehfähigkeit des Teilnehmers einzuschätzen und diesen in einen seiner Leistungsfähigkeit angemessenen und motivierenden Trainingslevel zuzuordnen. Drei Trainingslevel sind möglich.

Wichtig ist, dass im BA noch keine konkrete Anleitung im Sinne des mit dem Arzt abgestimmten Gehplans erfolgt. Es geht darum die Gehfähigkeit, Mobilität und Aktivität des Teilnehmers im normalen Alltag zu erfassen. **Das bedeutet konkret, dass der Versicherte so**

zügig läuft wie er kann; er soll sich nicht über- aber auch nicht unterfordern. Wir möchten an dieser Stelle keine Ereignisse aufgrund von nicht erkannten Vorerkrankungen provozieren. D.h. das angeleitete Training darf erst nach Kenntnisnahme durch den behandelnden Arzt und dessen Teilnahme am Programm erfolgen.

13.2.1 BA-Anleitung des Teilnehmers

Informieren Sie den Teilnehmer, dass der Schrittzähler ab jetzt jeden Tag ganztägig, d.h. vom Aufstehen bis zum Zubettgehen, getragen werden soll, so kann die Alltagsaktivität in Form der Schritte erfasst werden. (Nicht beim Duschen, Baden und Schwimmen). Die Uhr kann alternativ auch dauerhaft getragen werden, allerdings bietet es sich an, die Uhr immer über Nacht aufzuladen.

Nach Eingang der TEK § 140a des Teilnehmers beauftragen Sie über die Coachingsoftware die Geräteausstattung und schicken das Telemonitoringinfoblatt sowie das Formblatt zum Gehstest (Basisauswertung) an den Teilnehmer.

Folgende Informationen können im Gehstest notiert werden:

Basisauswertung Gehstest:

- Datum, Uhrzeit Beginn und Ende
- Schmerzskala von 0 bis 10 (jede Pause und vor evtl. Abbruch bzw. vor Ende)
- Herzfrequenz (freiwillig)
- Andere Gründe als Schmerzen in den Beinen für den evtl. Abbruch des Gehstests

Das 52-Wochen-Trainingstagebuch und die Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C erhält der Teilnehmer erst in C3 nach Feedback des Arztes zum geplanten Gehtraining und dem vorgeschlagenen Level. Kündigen Sie dem Teilnehmer im Gespräch C1 an, dass er diese Materialien später erhält und dass Sie diese dann erklären werden.

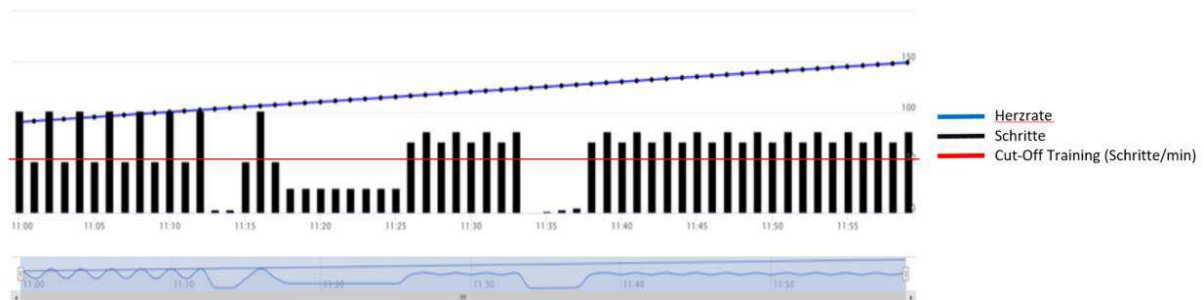
Der Versicherte wird während der Basisauswertung gebeten, möglichst 60min unter Alltagsbedingungen zügig zu Gehen (Gehstest), ohne sich zu überlasten. Unter zügigem Gehen ist etwa ein Schritt pro Sekunde, also größer 50 Schritte pro Minute zu verstehen. Da wir in das Programm ausschließlich Teilnehmer im Stadium 2a/b eingeschlossen haben, ist davon auszugehen, dass kein Teilnehmer diese Zeit ohne Gehstrecken-abhängigen Schmerz überschreiten wird. Pausen dürfen individuell zur Erholung eingelegt werden (z.B. 1-3min, bis Schmerzfreiheit). Wichtig ist hier den Teilnehmer zu informieren, dass er bis zu einem noch als tolerabel empfundenen Schmerz geht und dann zu pausieren. Pause bedeutet, stehen zu bleiben - also auch nicht langsam zu gehen - bis zur vollständigen Schmerzfreiheit und Erholung. Bei Schmerzfreiheit soll der Versicherte wieder zügig gehen, sollte das möglich sein. Ein Abbruch des Gehstests zur Basisauswertung erfolgt nach 60min oder wenn der Versicherte aufgrund von nicht erträglichen Schmerzen oder anderen Gründen nicht mehr weiter gehen kann oder möchte. Der Gehstest ist auch bei einer Gehzeit unter 60 Minuten für die Basisauswertung verwendbar.

Im Rahmen des BA-Gehstests soll der Teilnehmer den Zeitpunkt des Gehstests (Datum, Uhrzeit Beginn und Ende) und die durchschnittliche empfundene Schmerzintensität auf einer Skala von 1-10 im Dokumentationsbogen „Heute mache ich meinen Gehstest“ dokumentieren. Dabei wird die absolute Schmerzobergrenze individuell definiert, die somit zwischen 1-10 liegen kann. Die Schmerzangabe bezieht sich auf das Empfinden unmittelbar vor dem Beginn der Pausen die aufgrund von Schmerzen in den Beinen eingelegt werden. Die Dokumentation der Gehstestdauer und der Schmerzintensität ist wichtig, um im Gespräch C2 einen Abgleich mit dem telemetrisch erhobenen Daten vorzunehmen.

13.2.2 Auswertung der telemetrischen BA-Daten

Sie erhalten telemetrisch für jeden Tag einen Kurvenverlauf, der Ihnen die Schritte pro Minute und ggf. die Herzfrequenz liefert. Die Detektion der Herzfrequenz (HF) durch den eingesetzten Aktivitätstracker ist mit Unsicherheiten verbunden, sodass die HF-Daten mit Vorsicht zu verwenden sind.

Ein Kurvenverlauf kann wie folgt aussehen:



In diesem Beispiel findet der Gehstest zur Basisauswertung zwischen 11 und 12 Uhr statt. Die dunkelblauen Balken entsprechen der Anzeige Schritte/min, die rote Linie stellt exemplarische den Cut-off der Schrittfrequenz (Schritte/min) dar, ab dem ein Aktivitätsintervall individuell definiert wird. In diesem Fall liegt die individuelle Schrittfrequenz eines Aktivitätsintervalls bei >50/min. Die Schrittfrequenz im Pausenintervall liegt bei diesem Muster bei 0, in der Realität muss eine Schrittfrequenz vom Coach individuell festgelegt werden. Aus diesem Kurvenverlauf können Sie also das typische abwechselnde Muster der Gehstestphasen herauslesen.

13.2.3 Todo's bei der Basisauswertung:

- Erfragen Sie in C2 den Zeitpunkt (Datum, Uhrzeit Beginn und Ende) des Gehstests
- Tragen Sie die Informationen in die Maske der Coachingsoftware ein, allerdings darf die Dauer des Gehstests nie länger als 60 Minuten eingegeben werden, verlegen Sie dazu den Endzeitpunkt und nie den Startzeitpunkt. (Sie sehen jetzt den oben beschriebenen Kurvenverlauf).
- Prüfen Sie, ob die Kurve mit einem eindeutigen Aktivitätsintervall beginnt. Beginnt die Kurve mit einem Pausenintervall, verschieben Sie Zeiten so, dass die Kurve mit dem ersten Aktivitätsintervall beginnt.
- Anschließend ermitteln Sie den individuellen Cut-off (ideal 50/min, ggf. geringfügige Anpassung nach unten bis auf min. 45/min; keine Anpassung nach oben) der Schrittfrequenz eines typischen Aktivitätsintervalls (rote Linie).
- Geben Sie den Cut-off-Wert in die Eingabemaske ein. Sieht Ihre Software eine Eingabe für einen Cut-off-Wert für ein Pausenintervall vor, dann ziehen Sie von dem Cut-off Wert der Schrittfrequenz eins ab und tragen diesen Wert als Cut-off für die Pausenschrittfrequenz ein (z.B. $50 - 1 = 49$). Die Software ermittelt die reine Gehzeit in Minuten (Zählung der blauen Balken insgesamt 60min der Basisauswertung). Die reine Gehzeit des Gehstests dient der Einteilung in die Trainingslevel A/B/C. (Die Dauer des längsten Pausenintervalls wird auch angezeigt, ist aber in dieser Auswertung für Sie nicht von Bedeutung)

- Dokumentieren Sie den Status des Trainingslevels A, B oder C

Trainingslevel	reine Gehzeit (Summe aller Aktivitätsintervalle) im Test (min)
A	< 15 Minuten
B	15 – 30 Minuten
C	> 30 Minuten

13.2.4 Gehplandaten initial festlegen und im Verlauf aktualisieren

Nach der Festlegung und Dokumentation des jeweiligen Trainingslevels grenzt die Software den Auswertungszeitraum mittels Anpassung des Endzeitpunktes automatisch an. Ausgewertet werden für Level A die ersten 15 Minuten und für Level B und C die ersten 30 Minuten. Die Coachingsoftware zeigt die Dauer des längsten Pausenintervalls und die Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle im eingegrenzten Zeitraum an.

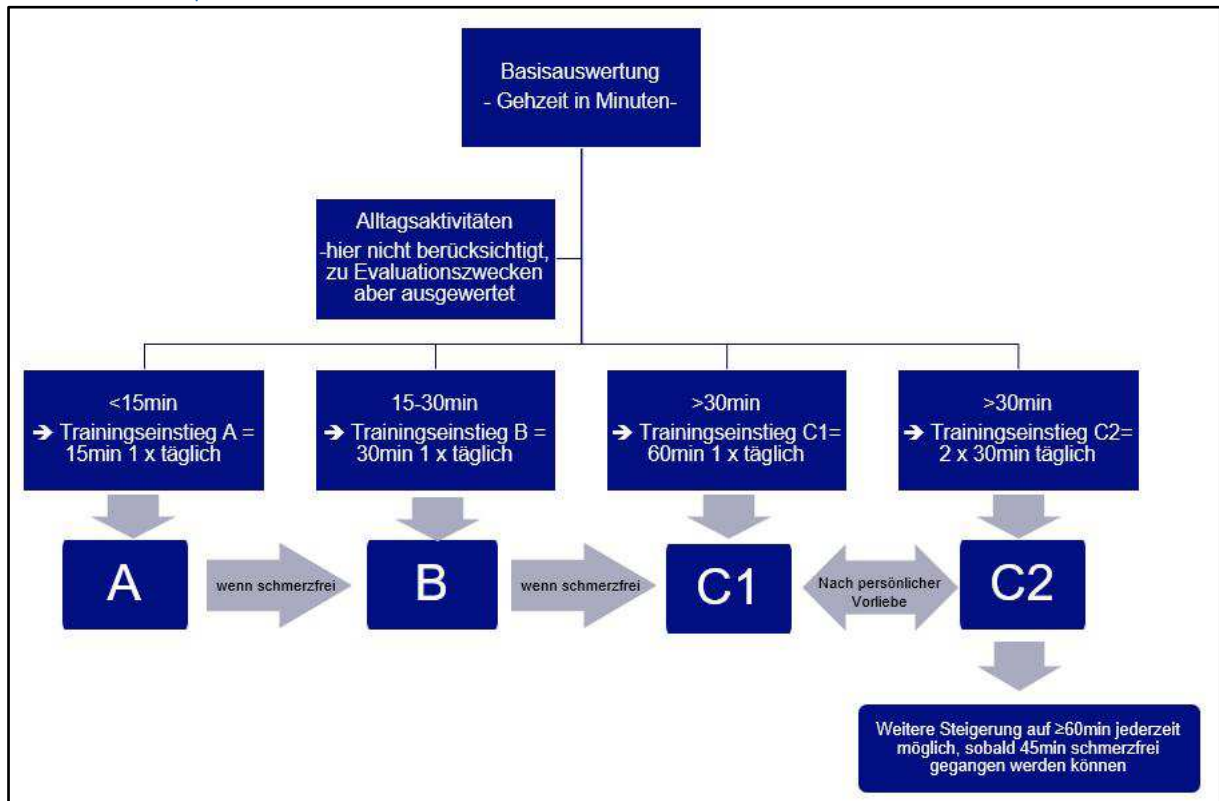
Aus der **Dauer dieses Pausenintervalls**, dem Erreichen oder überschreiten des **Cut-offs der Schrittfrequenz** und der **Gesamtdauer dieser Aktivitätsintervalle** können durch die Software die späteren Trainingsintervalle erkannt und ausgewertet werden.

Findet im weiteren Programmverlauf ein Wechsel der Trainingsgruppen statt, müssen die Parameter für den Gehplan analog der Basisauswertung anhand einer aktuellen Kurve angepasst werden.

Die Zahl der Toleranztage muss überprüft und ggf. angepasst werden, um die korrekte Detektion des Trainings sowie das Auslösen von Interventionsalarmen zu gewährleisten.

Parameter für den Gehplan	Wert
Trainingslevel	Status A, B, C
Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall (hier rote Linie)	Schritte/min (idealerweise ≥ 50 Schritte/min)
Cut off der Schritte/min im Pausenintervall (sofern die Software das vorsieht)	Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall minus 1
Längstes Pausenintervall	Minuten
Gesamtzeit Aktivitätsintervalle im Auswertungszeitraum	Minuten
Toleranztage (Tage ohne Training in 7 Tagen)	0 - 7

13.3 Die Gehpläne Level A bis C



Die Zuordnung zu einem der Trainingslevel ist nicht abschließend, sondern als kontinuierlicher Anpassungsprozess zu verstehen. D.h. ein Wechsel der Trainingslevel ist bei jedem Coachinggespräch möglich. Ziel ist es, mit jedem Teilnehmer zu versuchen, den Trainingslevel C1/C2 zu erreichen.

Für jeden Trainingslevel ist eine Trainingsanleitung vorhanden, die bei einem Wechsel des Trainingslevels auch an den Teilnehmer geschickt werden sollte.

Das Gehtraining ist ein typisches Intervalltraining, bei dem Aktivitätsintervalle mit Pausenintervallen abwechseln. Für die pAVK typisch ist, dass die Intervalldauern durch die belastungsabhängigen Beinschmerzen determiniert werden. Im Verlauf der Aktivität kommt es zu Schmerzen in den Beinen, die während der Pause wieder verschwinden. Die Intervalldauer ist daher individuell und kann nicht vorgegeben werden. Die Wiederholung der Aufeinanderfolge von Belastung bis zum Schmerz und Pause ist wichtig, um die Durchblutungssituation in den Beinen nachhaltig zu verbessern. Die Zielsetzung in jedem Trainingslevel ist daher, die Pausenzeiten zu reduzieren und dadurch die Gehzeiten und somit Mobilität zu verbessern. Kann ein Teilnehmer die Trainingszeit eines Levels bereits ohne Pausen gehen, dann wäre eine Steigerung in das nächsten Level vorzuschlagen.

Die Gehpläne von Level A bis C unterscheiden sich daher ausschließlich in der Trainingsdauer.

1 Stunde täglich – entspricht Level C – ist gemäß S3 Leitlinie das evidenzbasierte Trainingsziel für jeden Patienten mit Schaufensterkrankheit.

13.3.1 Level A

Zugeordnet werden Teilnehmer, die in der Basisauswertung weniger als 15min reine Gehzeit erreicht haben. Die Teilnehmer in Level A haben nun die Aufgabe 15 Minuten Trainingsdauer an 7 Tagen der Woche durchzuführen. Die Trainingsdauer besteht dabei aus Aktivitätsintervallen (Schrittfrequenz erreicht oder überschreitet den individuell in der Basisauswertung festgelegten Cut-off Wert von z.B. ca. 50/min) und Pausenintervallen (z.B. Schrittfrequenz < 49/min [50-1]).

Zielsetzung: 15min Trainingsdauer, wenn möglich an 7 Tagen, mindestens 5 Tagen pro Woche.

Wichtig ist, einen Kompromiss zu finden, um die Motivation über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten. Misserfolge sollten möglichst nicht oder kaum generiert werden. 15min Gehtraining sind incl. Pause zu verstehen. Im Verlauf werden die Pausen abnehmen bis 15min am Stück schmerzfrei oder mit ertragbarem Schmerz, der nicht zur Pause zwingt, absolviert werden können. Ist dieser Punkt erreicht, soll über einen Wechsel in Trainingsgruppe B angestrebt und mit dem Teilnehmer besprochen werden.

13.3.2 Level B

Zugeordnet werden Teilnehmer mit einer reinen Gehzeit im BA-Gehtest von 15-30min Die Teilnehmer in Level B haben die Aufgabe 30 Minuten Trainingsdauer an 7 Tagen der Woche durchzuführen. Die Trainingsdauer besteht dabei aus Aktivitätsintervallen (Schrittfrequenz erreicht oder überschreitet den individuell in der Basisauswertung festgelegten Cut-off Wert von idealerweise ca. 50/min) und Pausenintervallen (z.B. Schrittfrequenz < 49/min [50-1]).

Zielsetzung: 30min Trainingsdauer, wenn möglich an 7 Tagen, mindestens 5 Tagen pro Woche

Ist das Ziel 30 Minuten schmerzfreies Gehtraining (oder ertragbarer Schmerz) erreicht, soll über einen Wechsel in Trainingsgruppe C mit dem Teilnehmer entschieden werden.

13.3.3 Level C

Zugeordnet werden Teilnehmer mit einer reinen Gehzeit im BA-Gehtest von >30 Minuten. Die Teilnehmer in Level C haben die Aufgabe mindestens 60 Minuten Trainingsdauer an 7 Tagen der Woche durchzuführen. Die Trainingsdauer besteht dabei aus Aktivitätsintervallen (Schrittfrequenz erreicht oder überschreitet den individuell in der Basisauswertung festgelegten Cut-off Wert von idealerweise ca. 50/min) und Pausenintervallen (z.B. Schrittfrequenz < 49/min [50-1]).

Zielsetzung: 60min Trainingsdauer, wenn möglich an 7 Tagen, mindestens 5 Tagen pro Woche

Das tägliche Training kann von 60 min in zwei Abschnitte a 30 Minuten aufgeteilt werden, je nach Wunsch des Teilnehmers. Dabei entspricht Gruppe C1 60min am Stück und C2 2x30min Training pro Tag.

Wichtig ist, dass es nach oben keine Grenze der Trainingsdauer gibt, d.h. sollten 60 min schmerzfrei gegangen werden können, darf gerne auch länger trainiert werden.

13.4 Trainingsparameter, die von der Coachingsoftware angezeigt werden

Die Software ermittelt vollautomatisch ob und wann bzw. auch wieviel Training am Tag absolviert wurde. Die Trainingsparameter ergeben sich anhand der Daten die im BA ermittelt wurden

Die angezeigten Trainingswerte haben das Ziel, dem Coach die Bewertung des Trainingsverlaufs zu erleichtern, Auffälligkeiten sichtbar zu machen und dadurch das Training zu begleiten und motivierend auf den Teilnehmer einzuwirken. Zu Beginn des Coachings sind die Tageswerte von größerer Bedeutung für den Coach, je größer die Abstände der Gespräche im Programmverlauf werden, desto wichtiger wird die Wochendarstellung, da eine Auswertung auf Tagesbasis für den Coach zu zeitaufwändig wird. Ergeben sich auf Wochenbasis Auffälligkeiten, sollte der Coach diese auf Basis der Tageswerte plausibilisieren. Der Aufruf des Kurvenverlaufes für einen ausgewählten Tag ist ebenfalls vorgesehen.

Ausgewertete Trainingsparameter auf Tagesbasis je Teilnehmer

Zeitangaben sind stets in Minuten.

Trainingslevel	Datum	Längste Trainingsphase (Min)	Durchschnittliche Dauer der Trainingsphasen (Min)	Anzahl der Trainingsphasen	Durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase (Min)	Durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Trainingsphase (Min)	Schritte pro Tag
A	15.03.18	14	10	2	10	4	3600
....							

Ausgewertete Trainingsparameter auf Wochenbasis je Teilnehmer

Zeitangaben sind stets in Minuten. Die Durchschnittswerte beziehen sich auf die Tage mit Trainingsphasen, Tage ohne eine Trainingsphase werden nicht berücksichtigt. Lediglich die durchschnittlichen Schritte pro Tag sind über alle Wochentage ermittelt.

Trainingslevel	Kalenderwoche und Jahr	Durchschnittliche Dauer der längsten tägl. Trainingsphase (Min)	Durchschnittliche Anzahl der Trainingsphasen pro Tag	Durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase pro Woche	Durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Trainingsphase pro Woche	Anzahl der Tage mit Trainingsphasen	Durchschnittliche Schritte pro Tag
A	12/18	25	2,4	5,8	4,5	4	4200

13.4.1 Trainingstagebücher

Jeder Teilnehmer soll motiviert werden ein Trainingstagebuch zu führen. Für den Teilnehmer ist das Tagebuch eine Dokumentation seines Fortschritts und seiner besonderen Leistung. Für Sie als Coach und den Teilnehmer ist es eine sehr wichtige Basis (die einzige Basis) die telemetrisch gewonnenen Daten mit den Aufzeichnungen des Teilnehmers abzugleichen und zu plausibilisieren.

Die TK-Versicherten erhalten ein 52-Wochen-Heft mit Ausfüllseiten und 5 Motivationsseiten, um es kontinuierlich ausfüllen zu können.

Folgende Informationen können im Tagebuch erfasst werden:

- Datum, Uhrzeit Beginn und Ende der Trainingsphase (n)
- Schmerzskala von 0 bis 10 (jede Pause)
- Ungefähre Anzahl Pausen
- Gymnastikübung zum Ankreuzen

14 Gesundheitsbericht

Drei Gesundheitsberichte werden an den Teilnehmer **und** den vertraglich eingebundenen Arzt im Programmverlauf verschickt. Sie haben eine wichtige Funktion bei der Einbindung des Arztes und für den gemeinsamen Informationsaustausch.

Sie sind fehlerfrei - sowohl inhaltlich als auch orthografisch - zu erstellen und müssen durch die verantwortliche Führungskraft freigegeben werden.

Die Gesundheitsberichte werden als pdf erstellt und werden dem Teilnehmer ausgedruckt in Papierversion verschickt. Der elektronische Versand als pdf ist nur dann zulässig, wenn ein datenschutzrechtlich einwandfreier Weg sichergestellt wird und der Teilnehmer dem elektronischen Versand zugestimmt hat. Den teilnehmenden Ärzten wird bevorzugt der Bericht per (PC-)Fax versandt.

Unverschlüsselter Mailverkehr zum Austausch von personenbezogenen Informationen jeder Art ist zu keinem Zeitpunkt des Programms zulässig!

14.1 Versandzeiten und Inhalte

	Erstellung und Versand	Inhalte
Erster Gesundheitsbericht	Gespräch C4, 6. Programmwoche	<ol style="list-style-type: none"> 1. pAVK Diagnose 2. Begleiterkrankungen 3. Medikationsplan 4. Bericht zum Verlauf 5. Ausblick 6. Aggregierte Daten zum Trainings- bzw Gehplan
Zweiter Gesundheitsbericht	Gespräch C7, 30. Programmwoche	<ol style="list-style-type: none"> 1. pAVK Diagnose 2. Begleiterkrankungen 3. Medikationsplan 4. Bericht zum Verlauf 5. Ausblick 6. Aggregierte Daten zum Trainings- bzw Gehplan
Dritter Gesundheitsbericht	Gespräch C9, 52. Programmwoche	<ol style="list-style-type: none"> 1. pAVK Diagnose 2. Begleiterkrankungen 3. Medikationsplan 4. Bericht zum Verlauf 5. Ausblick 6. Aggregierte Daten zum Trainings- bzw Gehplan

14.2 Inhalte der Gesundheitsberichte im Detail

Inhalt	Erläuterung
1. pAVK Diagnose	Fontaine Stadium, das vom Arzt zu Programmbeginn bestätigt wurde. (I70.21 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr, Stadium IIa nach Fontaine; I70.22 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m, Stadium IIb nach Fontaine) Ggf. auch abweichendes Fontainestadium, sofern, der Teilnehmer das Gehtraining durchführt und nicht ausgeschlossen werden musste.
2. Begleiterkrankungen	Durch den Arzt oder Patient mitgeteilte Begleiterkrankungen wie Diabetes, KHK, Z.n. Schlaganfall, spezifische Herzrhythmusstörung, Bluthochdruck
3. Medikationsplan	Der Medikationsplan enthält die aktuellsten vom Coach erfassten Daten zur Medikation, einschließlich der vom Versicherten selbst gekauften Medikamente. Basis der zu erfassenden und exportierenden Daten ist der bundeseinheitliche Medikationsplan.
4. Verlauf der Symptomatik	Erfasste Werte der Symptomatik und des Befindens im Verlauf der Gespräche C1 bis 9.
5. Graphische Darstellung der Daten zum Gehplan	Tabellarische Angabe des Trainingslevels. Darstellung pro Programmwoche: 1. Anzahl der Tage mit Trainingsphasen pro Woche 2. Trainingsübersicht beinhaltet Durchschnittliche Dauer der Trainings- und Pausenintervalle pro Trainingsphase und Woche 3. Durchschnittliche Tagesschrittzahl pro Woche
4. Ausblick	Freitext zur Beschreibung der geplanten Zielsetzung beim Gehtraining. Mitteilung von mit dem Teilnehmer abgestimmten Informationen für den nächsten Arztbesuch (Fragen zu Versorgungslücken oder andere gesundheitliche Themen des Versicherten an den Arzt). Freitext hierfür wird in der Dokumentation der Coachinganrufe C4, C7 und C9 eingegeben.

15 Kursangebote der Regelversorgung

15.1 Reha Sport (§43 SGB V i.V. §44 SGB IX)

- Koronarsport
- Gefäßsport

Beide Kursangebote müssen vom Arzt verordnet werden und werden für ca. 90 Termine in zwei Jahren von den Krankenkassen ohne Zuzahlungen durch den Versicherten übernommen. Der Arzt muss dazu lediglich eine Verordnung (Muster 56) ausstellen und die passende Erkrankung und Sportgruppe ankreuzen oder eintragen. Die Verordnung wird vom Versicherten an die Zentraladresse der TK geschickt.

Die Verbreitung der Kursangebote für Koronarsport ist fast flächendeckend in Deutschland sichergestellt. Die für pAVK-Patienten speziell zugeschnittenen Gefäßsportgruppen sind da-

gegen absolut nicht als flächendeckend zu bezeichnen. Daher soll, wenn möglich, eine Gefäßsportgruppe empfohlen werden. Sofern es diese nicht gibt, ist der Koronarsport eine gute Alternative. Die regionalen Übersichten sind sehr unterschiedlich, sodass es sinnvoll ist den Teilnehmer zu bitten mit dem Hausarzt nach regionalen Kursen zu fragen und Kontakt zu diesen Gruppen aufzunehmen, um die richtige Verordnung sicherzustellen und den möglichen Start des Trainings zu klären. Die TK hat keine spezielle Übersicht dazu. Die Kassen haben intern Regelungen getroffen, dass während der Studiendauer die Erst- und Folgegenehmigungen eines Teilnehmers im Sinne einer zeitnahen Teilnahme bearbeitet werden.

15.2 Patientenschulungen § 43 und Präventionskurse § 20 SGB V

Patientenschulungen nach § 43 bedürfen einer formlosen schriftlichen Empfehlung durch den behandelnden Arzt, die eine Aussage zur Motivation sowie eine Begründung der Notwendigkeit beinhaltet, außerdem den BMI nennt. Diese Empfehlung schickt der Versicherte mit einem Anschreiben an die Kasse oder gibt diese in einem Servicezentrum ab. Die TK zahlt grundsätzlich einen Zuschuss zu den Kosten von 85%.

Im Rahmen des pAVK Programms empfehlen wir folgende Patientenschulungen:

- Patientenschulung Diabetes
- Patientenschulung Adipositas

Im Unterschied zum Präventionskurs Gewichtsreduktion ist die Patientenschulung umfangreicher – ggf. auch teurer – und kann für Personen mit behandlungspflichtigem Diabetes auch angeboten werden.

Die regionalen Schulungsangebote und deren Anbieter kennt der behandelnde Hausarzt am besten, sodass Sie den Patienten bitten, das Thema und mögliche Kurse sowie die schriftliche Empfehlung mit ihm zu besprechen.

Die Genehmigung erfolgt bei den Kundenberatungen der TK. Sollte es im Genehmigungsprozess Probleme geben, dann sollen diese im Gespräch mit dem Zentrum gelöst werden. Eine reibungslose Bearbeitung für die Studienteilnehmer wurde im Vorfeld mit dem Fachbereich besprochen.

Präventionskurse sind prinzipiell für gesunde Versicherte zur Vorbeugung gedacht. Die Kurse müssen nicht beantragt werden, sondern werden nach erfolgreicher Teilnahme bei der zuständigen Kasse eingereicht. Dazu reicht ein Teilnehmer die Kursteilnahmebescheinigung, einen Beleg über die bezahlte Kursgebühr sowie ein Einreichungsformular bei der Kasse ein. Welche Kurse bezuschusst werden, ist in der Präventionsdatenbank auf www.TK.de einsehbar. Zur Beratung der Teilnehmer kann eine regionale Kursübersicht auch ausgedruckt und zugeschickt werden. Im Rahmen des pAVK Projektes beraten wir zu folgenden Präventionskursangeboten:

- Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- Gewichtsreduktion
- Stressbewältigung
- Rauchentwöhnung
-

Der Präventionskurs Gewichtsreduktion ist weniger umfangreich als die § 43 Schulung und daher auch kostengünstiger, allerdings darf keine behandlungsbedürftige Stoffwechselerkrankung wie Diabetes vorliegen. Präventionskurse werden bezuschusst, eine vollständige Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist bei keiner Konsortialkasse möglich. Einen

Zuschuss kann man für maximal zwei Kursteilnahmen pro Jahr erhalten. Sollte der Fall auftreten, dass ein dritter Kurs in einem Jahr sinnvoll ist, muss die Bezuschussung mit dem zuständigen Fachbereich geklärt werden.

- Die KKH zahlt für Präventionskurse max. 80 € pro Kurs oder 90% Zuschuss.
- Die TK zahlt für Präventionskurse max. 75 € pro Kurs oder 80% Zuschuss.
- Die mhplus BKK zahlt für Präventionskurse max. 70 € pro Kurs oder 80 % Zuschuss.

16 Standardisierte Daten für die Evaluation

Die Zusammenfassung und Bewertung aller Dokumentationen für Evaluation, das Controlling und andere Zwecke sind in der Excel-Tabelle „20180117 Dokumentation in der Coachingsoftware für Auswertungszwecke v0.1.xlsx“ nachzuschlagen.

17 Zusammenfassung der Intervention

17.1 Interventionsgruppe

Das Projekt umfasst je Teilnehmer der Interventionsgruppe (IG; eWALK: Hinweis: Diese Begriffe werden in der Kommunikation mit dem Teilnehmer nicht verwendet) eine aktive Interventionszeit von 12 Monaten und eine Nachbeobachtungsphase von weiteren 12 Monaten.

Ein wesentlicher Ansatz der Intervention ist die Weitergabe von Gesundheitsinformation, das Empowerment des Patienten und die Förderung der Wahrnehmung einer aktiven Rolle im Umgang mit seiner Erkrankung durch Coaching. Das Coaching erfolgt nach den Prinzipien des Motivational Interviewing, des aktiven Zuhörens und der partizipativen Entscheidungsfindung. Es ist patientenzentriert und orientiert sich am „Transtheoretischen Model der Stages of Change“. Das Coaching wird durch entsprechend weitergebildete Gesundheitspfleger*innen mit praktischer Berufserfahrung durchgeführt. Die Einhaltung der kommunikativen und inhaltlichen Rahmenbedingungen wird kontinuierlich durch die Teamleiter sichergestellt sowie im Rahmen quartalsweiser Monitoring-Termine durch ein Team von Fachexperten (Experten des UKE- Hamburg, ärztliche Programmleitung, Vertreter der Konsortialpartner).

Die Begleitung der IG ist auf 9 geplante Coachinganrufe verteilt und wird durch weitere vom Patienten getriggerte Anrufe (Interventionsanrufe und Inboundanrufe) individuell ergänzt. Die hausärztlich versorgenden Ärzte (Arzt dem der Versicherte vertraut) werden eingebunden auf einer vertraglichen Basis und durch Informationen zum Programmverlauf (Gesundheitsberichte).

Die vermittelten Coachinginhalte lassen sich in 5 abgegrenzte Themenfelder gliedern. Für jedes Themenfeld wurden evidenzbasierte Informationsmaterialien entwickelt, auf deren Basis der Coach berät und die der Patient elektronisch oder in Papierform zum Lesen erhält.

1. Bewegung bei pAVK
2. Krankheitsverständnis pAVK
3. Meine Medikamente bei pAVK
4. pAVK und die Begleiterkrankungen
5. Weitere Gesundheitsthemen bei pAVK (Nikotin, Ernährung, Impfung)

17.1.1 Themenfeld 1 „Bewegung bei pAVK“

Bewegung bei pAVK ist ein zentraler Baustein des gesamten Programms und umfasst die Information zur Bedeutung der Bewegung, insbesondere des Gehens bei pAVK, die Information und Erklärung des strukturierten, selbstständig durchgeführten Gehtrainings und der damit verbundenen telemetrischen Betreuung, die Individualisierung des Gehtrainings und letztlich, die Begleitung der Durchführung des Gehplans.

Der eingebundene Arzt hat die Aufgabe, den Gehplan zu prüfen, die Einstellung der wichtigsten Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und KHK zu prüfen und dem Patienten die Rückmeldung zu geben, ob der Gehplan in der vorgelegten Form erfolgen kann oder Anpassungen erforderlich sind. Auch der Coach hat die Möglichkeit mit dem Arzt Kontakt aufzunehmen, um offene Punkte zu klären. Der Gehplan basiert auf dem Prinzip des Intervalltrainings, macht aber keine festen Zielvorgaben, sondern Vorschläge zur Trainingsdauer in drei Stufen, ausgehend von der Leistungsfähigkeit im Alltag. Die Alltags-Geh-Aktivität wird im Rahmen einer Basiswoche telemetrisch aufgezeichnet. Die Dauer und damit Frequenz der Aktivitäts- und Pausenintervalle während des Gehtrainings legt der Patient selber fest, ausgehend vom Auftreten und Verschwinden der belastungsabhängigen Schmerzsymptomatik. Ziel ist es, die Gehintervalle zugunsten der Pausenintervalle im Verlauf zu steigern und bei zunehmender Leistungsfähigkeit auch die Trainingsdauer.

Die telemetrische Begleitung umfasst die Messung der Schrittzahl pro Minute sowie fakultativ die Herzfrequenz mittels eines „Activitytrackers“. Schrittzahl und Herzfrequenz sind dabei kein direkter Zielparameter als Trainingsziel, sondern liefern dem Coach im Verlauf Informationen zu Gehtrainingsintervallen und Pausen. Die Herzfrequenzspitzen dienen als Triggerpunkte für Interventionsanrufe, um sich gezielt nach dem Befinden zu erkundigen. Interventionsanrufe werden auch bei fehlenden Dateneingängen, Über- oder Unterschreiten individueller Schrittfrequenzen und Trainingsdauern generiert und haben das Ziel, den Patienten bedarfsgerecht zu begleiten, einerseits um Überlastung rechtzeitig zu erkennen, andererseits um in Phasen geringer Aktivität zu motivieren oder technische Probleme zu klären. Als ergänzende Information wird die Alltagsaktivität in Form von Schritten pro Tag erfasst.

17.1.2 Themenfeld 2 „Krankheitsverständnis pAVK“

Krankheitsverständnis pAVK umfasst alle wichtigen Informationen was pAVK ist, wie sie entsteht, und welche Therapiemöglichkeiten es gibt. Dieses Themenfeld wird verteilt auf mehrere Coachinggespräche zu Beginn des Programms und hat das Ziel, das Krankheitsverständnis beim Patienten zu entwickeln.

17.1.3 Themenfeld 3 „Medikamente bei pAVK“

Medikamente bei pAVK beinhaltet Informationen zu den bei pAVK mit klarer Leitlinienempfehlung eingesetzten Medikamenten wie beispielsweise Thrombozytenaggregationshemmer oder Statine. Die aktuelle Medikation wird dokumentiert und dem Arzt des Versichertenvertrauens in Form eines Gesundheitsberichtes zur Verfügung gestellt. Ziel ist es, Abweichungen zu Leitlinienempfehlungen bei pAVK durch den Arzt festzustellen und zu überprüfen, ob eine Versorgungslücke besteht. Ist das der Fall, prüft der Arzt, ob diese geschlossen werden kann durch Verordnung eines geeigneten Medikamentes und berät den Patienten entsprechend. Der Coach kann dazu auch in den direkten Austausch mit dem behandelnden Arzt gehen, primär soll der Austausch aber stets über den Versicherten gehen, in jedem Fall ist er informiert und hat zugestimmt.

17.1.4 Themenfeld 4 „pAVK und die Begleiterkrankungen“

„pAVK und die Begleiterkrankungen“ umfasst Informationen zu den wichtigsten Begleiterkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, KHK und Schlaganfall, deren Therapie und Bedeutung für die pAVK. Je nach Betroffenheit des Einzelnen, wird die Information angepasst. Ziel ist es, Interesse, Wissen und Verständnis über die Zusammenhänge zwischen pAVK und den patientenindividuellen Begleiterkrankungen herzustellen. Die Bedeutung einer guten Therapie und der eigenen Aktivitäten zur erfolgreichen Behandlung dieser Erkrankungen und der pAVK sowie der allgemeinen Gesundheit sollen vermittelt werden.

17.1.5 Themenfeld 5 „Weitere Gesundheitsthemen“

Weitere Gesundheitsthemen (Nikotin, Ernährung, Impfung) geht ganz speziell auf Lebensstilfaktoren und Gesundheitsthemen ein, die für pAVK eine große Rolle spielen. Ähnlich wie in den vorherigen Themenfeldern wird die Information individuell angepasst vermittelt, um Verhaltensänderungen zu fördern und den wichtigen Beitrag eigener Aktivitäten für den Krankheitsverlauf zu verdeutlichen. Der Coach bietet auf Wunsch den Versicherten weitere Informationen und Hilfe z.B. bei der Raucherentwöhnung oder Ernährungsumstellung an, auch Programmangebote der Kassen (siehe Kontrollgruppe TAU) werden vermittelt.

Als Aktivitätstracker wird von der Firma Xiaomi das MiBand 2 eingesetzt. Die Daten werden datenschutzkonform über einen Server an die Coachingsoftware mindestens einmal täglich übertragen.

17.2 Kontrollgruppe Regelversorgung („treatment as usual“, TAU)

Die Kontrollgruppe TAU erhält ausschließlich schriftliche Informationen zu folgenden Kursangeboten der Krankenkassen, die auch in der Interventionsgruppe angeboten werden:

Bewegung: Koronarsport und Gefäßsportgruppen (§43 SGB V)
Ernährung: Präventionsangebote zur gesunden Ernährung (§20 SGB V)
Raucherentwöhnung: Präventionsangebote zur Raucherentwöhnung (§20 SGB V)
Gewichtsreduktion: Präventionsangebot (§20 SGB V)

18 Wichtige Kontaktdaten

Problemfall	Second-Level Support
Coachingsoftware RBK	Philips Team E-Mail: dl_TeGeCoach.support@philips.com
Telemetrie Geräte RBK	Hencke Systemberatung GmbH E-Mail: kundenservice@hencke.de
Medizinische Themen RBK, KKH, mhplus	0511 2802 3102 0511 2802 3104

19 Literatur

1. S3 Leitlinie PAVK AWMF Register Nr. 065/003, Stand 30.09.2015
2. Pittrow D, Trampisch HJ, Paar WD, et al. Gravierende Unterschiede in der medikamentösen Versorgung: PAVK-Patienten im Vergleich zu KHK-Patienten deutlich benachteiligt. *Cardiovasc* 2007;5:36-39.
3. Allenberg J, Trampisch H, Darius H, et al. Prävalenz, Komorbidität und Behandlungsintensität der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit in der Hausarztpraxis. Ergebnisse der getABI-Studie. *Gefäßchirurgie* 2004;9:166-171.
4. Lange S, Diehm C, Darius H, et al. High prevalence of peripheral arterial disease and low treatment rates in elderly primary care patients with diabetes. *Exp Clin Endocrin Diab* 2004;112:566-573.
5. Lane R, Ellis B, Watson L, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. *Cochrane Database Sys Rev* 2014;7:CD000990.
6. Nordanstig J, Gelin J, Hensater M, Taft C, Osterberg K, Jivegard L. Walking performance and health-related quality of life after surgical or endovascular invasive versus non-invasive treatment for intermittent claudication--a prospective randomised trial. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2011;42:220-227.
7. Hirsch AT, Murphy TP, Lovell MB, et al. Gaps in public knowledge of peripheral arterial disease: the first national PAD public awareness survey. *Circulation* 2007;116:2086-2094.
8. W. R. Miller, S. Rollnick: *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. Guilford Press, New York 1991.
9. William Miller, Stephen Rollnick: *Motivierende Gesprächsführung*. Lambertus, Freiburg im Breisgau 2015, [ISBN 978-3-7841-2545-9](#).
10. Seite „Motivierende Gesprächsführung“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 30. April 2017, 19:27 UTC. URL: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Motivierende_Gespr%C3%A4chsf%C3%BChrung&oldid=165060234 (Abgerufen: 27. März 2018, 14:44 UTC)
11. Seite „Aktives Zuhören“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 29. Januar 2018, 13:07 UTC. URL: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Aktives_Zuh%C3%B6ren&oldid=173451030 (Abgerufen: 27. März 2018, 14:57 UTC)

Picama[®] Managed Care

Benutzerhandbuch

Release-Version 2.6

Stand: 22.12.2017

Inhalt

1	Einleitung.....	5
1.1	Was ist <i>Picama® Managed Care</i> ?	5
1.2	Zum Aufbau dieses Handbuchs.....	5
2	Die Benutzeroberfläche von <i>Picama® Managed Care</i>	5
2.1	<i>Picama® Managed Care</i> starten	5
2.2	Navigation mit Maus und Tastatur	5
2.3	Arbeitsbereich.....	6
2.3.1	Kopfleiste.....	6
2.3.2	Linke und rechte Seite des Arbeitsbereichs	7
2.4	Funktionsleiste.....	7
3	Die Funktionen von <i>Picama® Managed Care</i>	8
3.1	Login.....	8
3.2	Passwort ändern	9
3.3	Spracheinstellung ändern	9
3.4	Hilfe.....	10
3.5	Suche.....	11
3.5.1	Administrative Funktionen der Suche	13
3.5.1.1	Suche – Person	14
3.5.1.2	Suche – Teilnehmer	18
3.5.1.3	Suche – Arzt.....	19
3.5.2	Anzeigen und Bearbeiten von Personen-, Organisations- und Arztdetails	20
3.6	Arbeitsbereich und Reiter.....	22
3.6.1	Funktionen der Kopfleiste im Arbeitsbereich	22
3.6.1.1	Personen verknüpfen	22
3.6.1.2	Programmdaten / Phasendaten.....	24
3.6.2	Linker Arbeitsbereich	26
3.6.2.1	Leistungserbringer-Besuch.....	26
3.6.2.2	Kommentar.....	28
3.6.2.3	Datei	28
3.6.2.4	Bericht	30
3.6.2.5	Terminkalender	31
3.6.2.6	Aufgabenliste.....	34
3.6.2.7	Formulare	35
3.6.2.8	ID	36
3.6.2.9	Versand.....	36
3.6.2.10	Inboundkontakt.....	38
3.6.3	Rechter Arbeitsbereich.....	40
3.6.3.1	Stammdaten	41
3.6.3.2	Diagnosen	43
3.6.3.3	Telemetrie	45
3.6.3.4	Medikamente – Variante 1.....	47
3.6.3.5	Medikamente – Variante 2.....	49
3.6.3.6	Lifestyle.....	53
3.6.3.7	Untersuchungen	56
3.6.3.8	Messwerte.....	57

3.6.3.9	Zielvorgabe	59
3.6.3.10	Maßnahme	61
3.6.3.11	Faktor.....	62
3.6.3.12	Themenbausteinliste	65
3.7	Aufgaben.....	66
3.7.1	Persönlicher Kalender	68
3.7.2	Aufgabenverwaltung	70
3.7.3	Arbeitsbereich für Aufgaben und Betreuungs-Anrufe	71
3.7.4	Ablauf eines Betreuungs-Anrufs mit <i>Picama® Managed Care</i>	72
3.7.5	Weitere Funktionen des angepassten Arbeitsbereichs.....	75
3.8	Verwaltung.....	76
3.8.1	Gesperrte Personen.....	76
3.8.2	Benutzerverwaltung	77
3.8.3	Rollenverwaltung	79
3.8.4	Benutzergruppen-Verwaltung.....	82
3.8.5	Systemkonfiguration	84
3.8.6	Admin-Aufgaben.....	86
3.8.7	Berichte	90
3.8.7.1	Admin-Berichte.....	90
3.8.7.2	Standard-Berichte	91
3.8.7.3	Erweitertes Berichtswesen.....	92
3.8.8	Patientenimport	92
3.8.9	Personen-Verwaltung.....	94
3.8.10	Organisationsverwaltung	96
3.8.11	Ärzte-Verwaltung	98
3.9	Konfiguration	101
3.9.1	Faktor.....	101
3.9.2	Zielvorgabe	102
3.9.3	Messwert.....	103
3.9.4	Untersuchungen	105
3.9.5	Lifestyle.....	106
3.9.5.1	Lifestyle-Typ	107
3.9.5.2	Lifestyle-Element.....	107
3.9.6	Maßnahme	108
3.9.6.1	Maßnahmen-Typ	108
3.9.6.2	Maßnahmen-Kategorie	109
3.9.6.3	Maßnahmen-Thema.....	109
3.9.6.4	Maßnahmen-Unterthema	110
3.9.6.5	Abändern bestehender Einträge	111
3.9.7	Diagnosen	111
3.9.7.1	Diagnosen-Hierarchietyp.....	111
3.9.7.2	Statustyp.....	112
3.9.8	Programm.....	113
3.9.8.1	Programm.....	113
3.9.8.2	Phase	114
3.9.8.3	Phasenstatus	115
3.9.9	Einheiten.....	116
3.9.10	Medikation	118

3.9.11	Fragebogen.....	119
3.9.11.1	Anlegen eines neuen Fragebogens – Formular	120
3.9.11.2	Anlegen eines neuen Fragebogens – Betreuungsanruf	121
3.9.11.3	Fragenpakete erstellen – Fragen und Antworttypen	122
3.9.12	Themenbausteinliste	127
3.9.12.1	Thema.....	127
3.9.12.2	Themenbaustein.....	129
3.9.12.3	Infomaterial	130
3.9.13	Telemetrie	131
3.9.13.1	Gerätegruppe	131
3.9.13.2	Gerätetyp.....	132
3.9.13.3	Event.....	134
3.9.14	Aufgabentyp	136
4	Anwendungsbeispiele	138
4.1	Anlegen eines neuen Teilnehmers mit dem Patientenimport-Modul.....	138
4.2	Stammdaten ändern	140
4.3	Anlegen eines neuen Medikaments für einen Teilnehmer	141
4.4	Anlegen einer neuen Aufgabe für einen Teilnehmer	142
4.5	Öffnen und Bearbeiten einer Aufgabe.....	144
4.6	Anlegen eines neuen Benutzers	145
4.7	Anlegen und Zuweisen einer neuen Benutzergruppe	146
4.8	Anlegen und Zuweisen einer neuen Benutzerrolle	148
5	Anhang	150
5.1	Liste der Benutzerrechte in <i>Picama® Managed Care</i>	150
5.2	Glossar	158
	Kontakt	160

1 Einleitung

1.1 Was ist *Picama® Managed Care*?

Picama® Managed Care ist eine Plattform für Gesundheits- und Patienten-Coaching, Case Management und weitere Versorgungsprogramme sowie Gesundheitsbegleitung und Beratung. Die Software unterstützt Kranken-, Renten- und Haftpflichtversicherungen sowie Dienstleister, die eigene Betreuungskonzepte auf Basis einer flexiblen und mitwachsenden IT-Lösung umsetzen möchten.

Der modulare Ansatz geht auf die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Betreuungsprogramme ein, von der individuellen Fallbegleitung im Case Management bis hin zu standardisierten Prozessen beim Patientencoaching, der Intensivbetreuung oder des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM).

Picama® Managed Care bietet prozessgeführte Betreuungskonzepte zur einfachen und standardisierten Verbesserung der Gesundheit von Patienten und Teilnehmern.

1.2 Zum Aufbau dieses Handbuchs

Aufbau und Gliederung dieses Handbuchs orientieren sich direkt an den Elementen, Funktionen und Prozessen, die Ihnen *Picama® Managed Care* zu Ihrem professionellen Fallmanagement bereitstellt.

2 Die Benutzeroberfläche von *Picama® Managed Care*

2.1 *Picama® Managed Care* starten

Tippen Sie die URL der Benutzeroberfläche Ihres *Picama® Managed Care*-Systems in die Adresszeile Ihres Browsers ein, die Software ist optimiert für *Google Chrome*. Es öffnet sich ein Login-Fenster, in dem Sie sich mit Ihren individuellen Zugangsdaten authentifizieren müssen. Die Login-Funktion ist unter Abschnitt 3.1 näher beschrieben.

2.2 Navigation mit Maus und Tastatur

Die **Steuerung** der Anwendung ist **komplett über die Maus** möglich, **Dateneingaben** erfolgen über die **Tastatur**.

Mit der **linken Maustaste** können Sie Buttons anklicken, Menüs und Dropdown-Listen öffnen, Check-boxen und Radiobuttons aktivieren; ganz so, wie Sie es auch von anderer Software gewohnt sind.

Über die **rechte Maustaste** kann das **Kontextmenü** geöffnet werden. Dieses Menüfenster bietet je nach Kontext in dem es geöffnet wird, verschiedene Punkte zur Auswahl an, z.B. „Öffnen“, „Bearbeiten“, „Schließen“ oder „Person aktivieren“. Meist kann das Kontextmenü beim Rechtsklick auf Tabelleneinträge geöffnet werden. Wie das Menü in seinen jeweiligen Kontexten aufgebaut ist, können Sie

unter Abschnitt 3 dieses Handbuchs sehen. Wenn Sie mit der rechten Maustaste in einen Bereich der Benutzeroberfläche klicken, für den kein spezifisches Kontextmenü vorgesehen ist, erscheint stattdessen das Standard-Kontextmenü Ihres Browsers.

Eingaben und Einträge in Text- und Suchfelder, Masken u. ä. sind mit der **Tastatur** vorzunehmen. Datumsfelder bieten, sobald Sie mit der linken Maustaste in sie hinein klicken, ein intuitives Kalender-Widget an, über das Sie das gewünschte Datum mit weiteren Mausclicks direkt auswählen können.

2.3 Arbeitsbereich

Der **Arbeitsbereich** bildet die zentrale Bearbeitungsoberfläche innerhalb des Betreuungsbereiches von *Picama® Managed Care*. Alle Funktionen zur Bearbeitung betreuter Personen (bzw. Teilnehmer) sind über ihn zu erreichen. Der Arbeitsbereich ist unterteilt in die **Kopfleiste** sowie eine **linke** und eine **rechte Seite**.

Der **Arbeitsbereich** (Abb. 1):

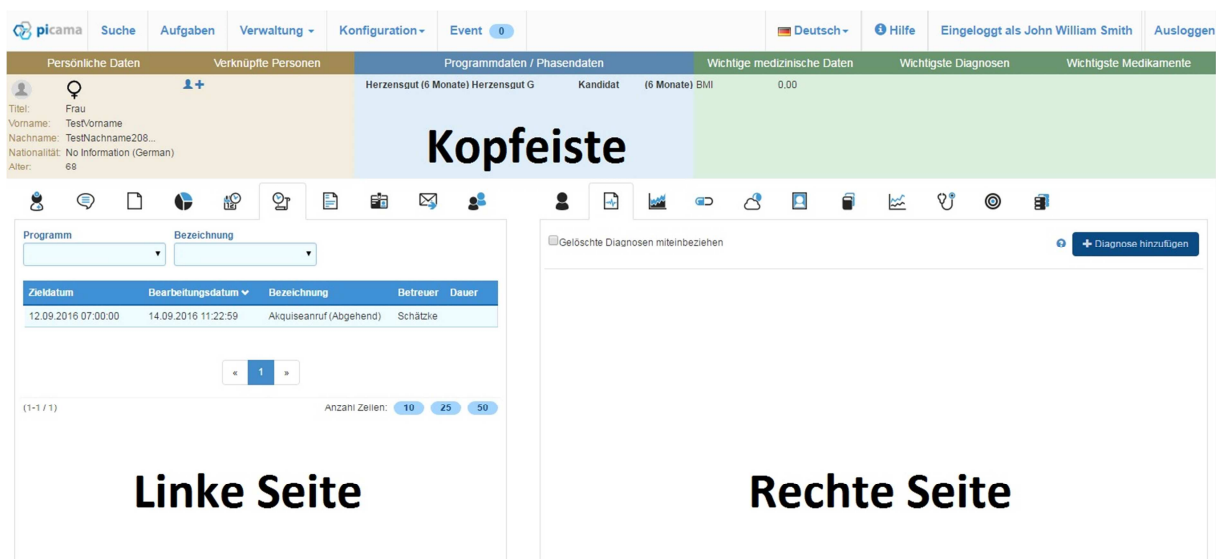


Abb. 1: Arbeitsbereich

2.3.1 Kopfleiste

Im oberen Teil des **Arbeitsbereichs** befindet sich die **Kopfleiste**. Dies ist eine große Informationsleiste, die eine schnelle Übersicht über die wichtigsten Teilnehmerdaten bietet. Neben den „**Persönlichen Daten**“ (bestehend aus *Titel*, *Vor-* und *Zuname*, *Nationalität* sowie *Alter*) sind darin Informationen über „**Verknüpfte Personen**“, „**Programm- und Phasendaten**“, „**Wichtige medizinische Daten**“, „**Hochbewertete Diagnosen**“ und „**Hochbewertete Medikamente**“ eines Teilnehmers einsehbar. Weitere Details finden Sie unter Abschnitt 3.6.1 dieses Handbuchs.

2.3.2 Linke und rechte Seite des Arbeitsbereichs

Unterhalb der Kopfleiste ist der Arbeitsbereich in eine **linke** und **rechte Seite** unterteilt. Diese erfüllen unterschiedliche Aufgaben.

Grundsätzlich dient die **linke Seite des Arbeitsbereichs** zur allgemeinen Administration eines Teilnehmers. Die Reiter auf der **rechten Seite des Arbeitsbereichs** beziehen sich primär auf das Personenmanagement und die Daten, die direkt aus dem Betreuungsprozess heraus gewonnen werden.

Detaillierte Beschreibungen der einzelnen Reiter und Ihrer Inhalte finden Sie unter Abschnitt 3.6 dieses Handbuchs.

Die einzelnen Reiter können per Drag & Drop (d.h. anklicken und bei gedrückt gehaltener Maustaste ziehen) beliebig im Arbeitsbereich verschoben werden. Dies ist jedoch sitzungsgebunden, nach neuem Aus- und Einloggen wird der ursprüngliche Zustand wiederhergestellt.

2.4 Funktionsleiste

Oberhalb des Arbeitsbereichs befindet sich die **Funktionsleiste**, die zentrale Menüsteuerungsleiste, mit der Sie bequem zwischen Betreuungs- und Administrationsbereich navigieren können. Neben der Änderung Ihres Login-Passworts können Sie hier auch die von Ihnen gewünschte Spracheinstellung treffen (vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).



Abb. 2: Funktionsleiste (links)



Abb. 3: Funktionsleiste (rechts)

Die Funktionsleiste ist in folgende Reiter untergliedert:

- **„Suche“** – die gezielte Suche nach Teilnehmern, Betreuern, Ärzten und Organisationen, vgl. Abschnitt 3.5.
- **„Aufgaben“** – zur Organisation und Bearbeitung von Aufgaben, vgl. Abschnitt 3.7.
- **„Verwaltung“** – hier können Grundeinstellungen der Software vorgenommen werden, Benutzer oder Benutzergruppen verwaltet werden u. ä., vgl. Abschnitt 3.8.
- **„Konfiguration“** – dient der Bearbeitung und Ergänzung von in *Picama® Managed Care* hinterlegten Datensätzen für Dropdown-Auswahllisten, Maßeinheiten u. ä., vgl. Abschnitt 3.9.
- **„Sprache“** – zur Spracheinstellung, vgl. Abschnitt 3.3.
- **„Hilfe“** – bietet eine dynamische Hilfefunktion, vgl. Abschnitt 3.4
- **„Eingeloggt als [Benutzername]“** – zeigt den Benutzernamen an. Ein Klick darauf öffnet das **„Passwort ändern“**-Menü, vgl. Abschnitt 3.2.
- **„Ausloggen“** – beendet die aktuelle Sitzung.

3 Die Funktionen von *Picama® Managed Care*

Dieser Abschnitt beschreibt die Funktionen von *Picama® Managed Care* im Detail.

3.1 Login

Nach dem Start von *Picama® Managed Care* erscheint ein Authentifizierungsfenster. Geben Sie hier Ihren Benutzernamen und Ihr individuelles Passwort ein (vgl. Abb. 4). Falls die Einrichtung Ihres *Picama® Managed Care*-Systems es erlaubt, besteht auch die Möglichkeit, dass Sie sich mit Ihren Windows-Benutzerdaten einloggen. Klicken Sie hierzu auf die Schaltfläche **„Mit Windows-Account einloggen“** unterhalb des **„Login“**-Buttons.

The image shows a login form with the following elements:

- A label "Benutzername" above a text input field containing the placeholder "Benutzername".
- A label "Passwort" above a password input field containing the placeholder "Passwort".
- A blue button labeled "Login" centered below the input fields.
- A link "Login with Windows Account" centered below the "Login" button.

Abb. 4: Login

Anschließend gelangen Sie automatisch zur Patientensuche oder, sofern Ihnen die Rolle „*Betreuer*“ zugewiesen ist, in die **Aufgaben**-Verwaltung. Näheres zur Rollen- und Rechteverwaltung finden Sie unter Abschnitt 3.8.3.

3.2 Passwort ändern

Klicken Sie auf den „**Eingeloggt als [Benutzername]**“-Button in der **Funktionsleiste**, um Ihr Passwort zu ändern. Ein Menüfenster erscheint (vgl. Abb. 5). Tragen Sie im Eingabefeld „*Aktuelles Passwort*“ Ihr aktuelles Passwort ein und in die Felder „*Neues Passwort*“ und „*Neues Passwort bestätigen*“ das neu gewünschte. Bestätigen Sie Ihre Wahl anschließend mit Klick auf „**Passwort ändern**“.

Beachten Sie bitte folgende Richtlinien für Passwörter: Ein Passwort muss aus mindestens acht Zeichen bestehen, wobei je mindestens ein Großbuchstabe, ein Kleinbuchstabe, eine Zahl sowie ein Sonderzeichen (z.B.: #!@\$ ^%) enthalten sein muss. Ist Ihr Passwort länger als zwölf Zeichen, kann eine dieser Bedingungen entfallen.

Passwort ändern

Sie sind eingeloggt als John William Smith.

Aktuelles Passwort

abcd_321#xYz

Neues Passwort

beispiel_PW@99

Neues Passwort bestätigen

beispiel_PW@99

Passwort ändern

Abb. 5: Passwort ändern

3.3 Spracheinstellung ändern

Um die Spracheinstellung zu ändern, klicken Sie auf den „**Sprache**“-Button in der **Funktionsleiste**. Ein Dropdown-Menü mit allen auswählbaren Sprachen – aktuell Deutsch und Englisch – sowie kleinem Flaggen-Icon öffnet sich (vgl. Abb. 6). Ein Klick auf die gewünschte Sprache ändert die Spracheinstellung der Benutzeroberfläche entsprechend ab.

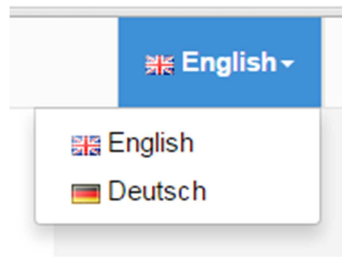


Abb. 6: Spracheinstellung ändern

3.4 Hilfe

Die „Hilfe“-Funktion von *Picama® Managed Care* bietet eine dynamische Soforthilfe zum Einstieg in die Software an: Klicken Sie in einer Ansicht von *Picama®*, z.B. im Arbeitsbereich, der Aufgabenverwaltung oder einem Konfigurationsmenü, auf den „Hilfe“-Button, erscheint ein Hilfe-Fenster mit Erklärungen zu einzelnen Bildelementen (vgl. Abb. 7). Sind für eine Ansicht mehrere Erläuterungen verfügbar, bietet das Hilfefenster Buttons zur Navigation an („Vor“, „Zurück“ und „Beenden“). So können Sie bequem zwischen den Erläuterungen hin- und herwechseln.

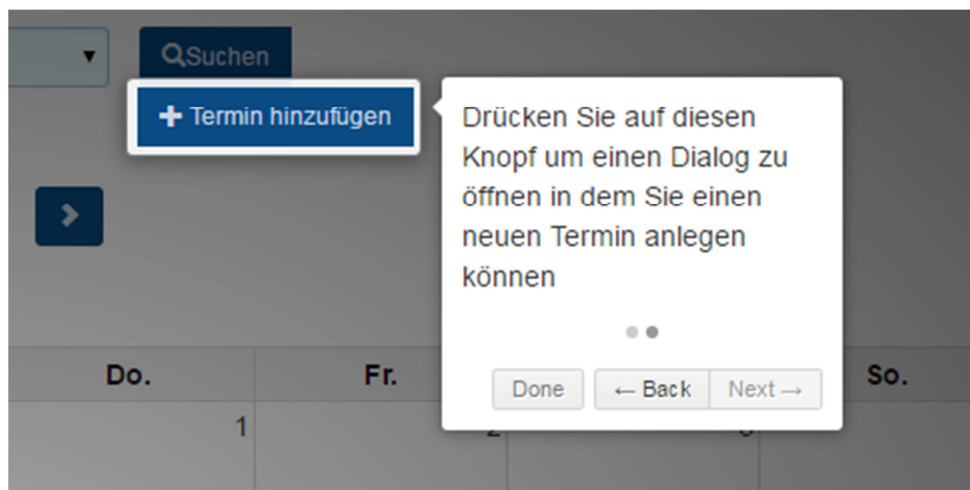


Abb. 7: Hilfe-Funktion mit Erklärungen

Eine weitere Variante der Soforthilfe bieten die kleinen **Fragezeichen-Icons**, die an einigen Stellen in der Oberfläche von *Picama® Managed Care* zu finden sind (vgl. Abb. 8). Beim Darüberfahren mit der Maus erscheint eine schwarze Infobox, die nähere Erläuterungen zum zugehörigen Element liefert.

Abb. 8: Hilfe-Fenster beim Mouseover

3.5 Suche

Die erfolgreiche Authentifizierung führt Sie zur *Picama® Managed Care*-Startseite – der **Suche**. Diese Funktion ermöglicht Ihnen die gezielte Suche nach Teilnehmern, Betreuern, Ärzten und Organisationen (vgl. Abb. 9). Die einzelnen Rubriken können über einen Klick auf den jeweiligen Button („Person“, „Teilnehmer“, „Arzt“ und „Organisation“) geöffnet werden.

Abb. 9: Suche (Teilnehmer)

Über eine Maske lassen sich die jeweiligen Suchkriterien auswählen. Dies sind unter:

Person – „ID“, „Vor-“ und „Nachname“, „Geburtsdatum“, „Telefonnummer“, „Programm“ sowie „Organisation“.

Organisation – „ID“, „Organisation“ und „Organisationstyp“.

Teilnehmer – „Versichertennummer“, „Vor-“ und „Nachname“, „Geburtsdatum“, „Telefonnummer“, „Programm“ und „Betreuer“. In diesem Feld sind alle Nutzerinnen und -Nutzer Ihres *Picama® Managed Care*-Systems aufgeführt.

Arzt – „Lizenznummer“ (LANR), „Vor-“ und „Nachname“, „Telefonnummer“ sowie „Anfangs-“ und „Enddatum der Zulassung“.

Unter den Rubriken „**Person**“ und „**Teilnehmer**“ gibt es zusätzlich eine Checkbox, über die Sie das Einbeziehen deaktivierter Personen bzw. Teilnehmer (vgl. Abschnitt 3.8.9 dieses Handbuchs) in die Suchergebnisse aktivieren können.

Für die Suche genügt es, mindestens ein Feld mit einem Eintrag zu füllen und anschließend den „**Suchen**“-Button zu betätigen. **Beachten Sie:** Je präziser Ihre Suchanfrage ist, desto genauer werden Ihre Ergebnisse ausfallen. Auch eine Suche mittels Wortfragmenten ist möglich, wenn das eingegebene Fragment, etwa die erste Silbe eines Vornamens oder der Buchstabe „A“, am Beginn eines Wortes steht.

<p>Beispiel: Vorname: "A" Nachname: "Meyer" Programm: "Diabetes"</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; color: #0070C0; font-weight: bold; padding: 2px;">Vorname</td> <td style="text-align: center; color: #0070C0; font-weight: bold; padding: 2px;">Nachname</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">A</td> <td style="padding: 5px;">Meyer</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: #0070C0; font-weight: bold; padding: 2px;">Programm</td> <td style="text-align: center; color: #0070C0; font-weight: bold; padding: 2px;">Betreuer</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Diabetes ▼</td> <td style="padding: 5px;">▼</td> </tr> </table>	Vorname	Nachname	A	Meyer	Programm	Betreuer	Diabetes ▼	▼
Vorname	Nachname								
A	Meyer								
Programm	Betreuer								
Diabetes ▼	▼								

Ausgegeben werden bei dieser Anfrage alle Teilnehmer, deren Nachname „Meyer“ lautet, deren Vorname mit „A“ beginnt und die in das Programm „Diabetes“ eingeschrieben sind.

Beachten Sie, dass für die Anzeige bestimmter Suchtreffer Zugriffsberechtigungen in Form von Benutzergruppenmitgliedschaften erforderlich sind. Um, wie im obigen Beispiel, Teilnehmer eines Diabetes-Betreuungsprogramms angezeigt zu bekommen, muss der Benutzer, mit dem Sie in *Picama® Managed Care* eingeloggt sind, Mitglied einer Benutzergruppe sein, der Zugriffsrechte auf das Diabetes-Programm eingeräumt wurden. Näheres hierzu finden Sie unter Abschnitt 3.8.4.

Die Ergebnisse Ihrer Suche werden tabellarisch dargestellt; die Tabelle besteht je nach Suchrubrik aus verschiedenen Spalten (vgl. Abb. 10). Grundsätzlich werden immer zwei Tabellen mit identischen Spalten nebeneinander angezeigt: Eine Tabelle für die eigentlichen Suchergebnisse und eine weitere für Ihre Auswahl, die Sie mittels eines Mausklicks auf die gewünschten Ergebnisse treffen können. Um alle Suchergebnisse auf einmal auszuwählen, können Sie auch auf die Schaltfläche „*alle auswählen*“ rechts neben dem „Ergebnis“-Schriftzug klicken. Es handelt sich um:

Person – „Vor-“ und „Nachname“, „Geburtsdatum“, „Zuordnung“, „Beziehung“ und „Programm“.

Organisation – „ID“, „Organisation“ und „Organisationstyp“.

Teilnehmer – „Versichertennummer“, „Vorname“, „Nachname“ und „Geburtsdatum“, „Programm“, sowie einer sechsten, unbetitelten Spalte, die in der jeweiligen Zeile ein kleines **Dateiordner-Icon** anzeigt, welches Sie, sobald Sie es anklicken, zum **Arbeitsbereich** führt (vgl. Abschnitt 2.3).

Arzt – „Lizenznummer“ (LANR), „Vor-“ und „Nachname“, „Geburtsdatum“ sowie „Berufsbezeichnung“ und „Fachgebiet“.

Ergebnis alle auswählen

ID	Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Programm		
97531	Zoe	Rebenstängel		Diabetes		
				Schwangerschaft		
95437	Tabea	Lindenzweig	30.08.1995	Schwangerschaft		
345	Leopold	Lerchenzunge		Biologics-Programm		
				Diabetes		
12345678	Helena	Hollunder	02.06.1990	Schwangerschaft		
123	John William	Smith		Diabetes		

Abb. 10: Suchergebnisse (Teilnehmer)

Sie können die Tabelleneinträge sortieren, indem Sie mit der linken Maustaste auf den Titel einer Tabellenspalte klicken. Neben der Bezeichnung erscheint ein kleines Pfeil-Symbol („^“ oder „v“), das nach unten oder nach oben – für ab- oder aufsteigende Sortierung – weist.

3.5.1 Administrative Funktionen der Suche

Die **Suche** von *Picama® Managed Care* hält einige administrative Funktionen bereit: Beispielsweise können Sie Personen den Status „Arzt“ oder „Teilnehmer“ gewähren, Personen de- und reaktivieren, Teilnehmern Programme oder Ärzten Organisationen zuweisen. Hierzu werden entsprechende Suchergebnisse zunächst mit der linken Maustaste angeklickt, um sie in die „Ausgewählte Personen / Teilnehmer / Ärzte“-Tabelle zu überführen, und anschließend über das Kontextmenü, das mit der rechten Maustaste geöffnet werden kann, bearbeitet (vgl. Abb. 8). Dabei gelten die Bearbeitungsschritte stets für alle ausgewählten Personen. Nachfolgend finden Sie eine detaillierte Beschreibung aller administrativen Möglichkeiten, die die Suchfunktion Ihnen bietet. Beachten Sie, dass über die Organisationssuche momentan keine solchen Funktionen zur Verfügung stehen. Allgemeine Informationen zur administrativen Ebene von *Picama® Managed Care* finden Sie unter Abschnitt 3.8 ff. dieses Handbuchs.

Ergebnis				
ID	Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Programm
345678	Tim	Unterhuber	02.07.1988	Asthma Diabetes
345	Leopold	Lerchenzunge		Biologics Diabetes
12345678	Helena	Hollunder	02.06.1990	Schwangerschaft
123	John William	Smith		Diabetes
1234567890	Henry	Userman		Asthma Diabetes

Ausgewählte Patienten				
ID	Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Programm
345	Leopold	Lerchenzunge		Biologics Diabetes
12345678	Helena	Hollunder	02.06.1990	Schwangerschaft

Abb. 11: Administrative Funktionen der Suche

3.5.1.1 Suche – Person

Picama® Managed Care fußt auf dem Konzept, dass jede Person, die mit der Software verwaltet wird, mehrere personenbezogene Rollen zugleich besitzen kann. Personen können sowohl Teilnehmer von Betreuungsprogrammen als auch fachmedizinisches Personal, Ärzte u. dgl. sein. Die **Personensuche** als zentrales administratives Werkzeug bietet Funktionen, die das Zuweisen solcher Rollen ermöglicht.

Beachten Sie, dass Sie über die **Teilnehmer-** und **Arztsuche** keine zusätzlichen Ergebnisse gewinnen können – sie differenzieren die Personensuche lediglich aus und halten weitere bzw. spezifischere Such- und Administrationskriterien bereit (s. u.).

Administrative Funktionen der **Personensuche** sind:

„**Als Teilnehmer hinzufügen**“ – Fügt die ausgewählten Personen als Teilnehmer eines Betreuungsprogramms hinzu. Ein Pop-Up-Fenster erscheint, in dem alle selektierten Personen aufgelistet werden (vgl. Abb. 12) Ergänzen Sie über die Eingabe- oder Dropdownfelder die Daten „ID“, „Programm“, „Phase“ sowie „Betreuer“ und klicken Sie anschließend auf „**Hinzufügen**“.

Als Patient hinzufügen x

Vorname	Nachname	ID	Programm	Phase	Phasenstatus	Betreuer
Helena	Hollunder	<input type="text" value="ID"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="John William Smith"/>

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 12: Als Teilnehmer hinzufügen

Grundsätzlich gilt: Haben Sie mehrere Personen ausgewählt, so erscheinen diese untereinander aufgelistet in dem Pop-Up-Fenster. Für jede Person sind die Daten individuell einzugeben.

„**Als Arzt hinzufügen**“ – Fügt die ausgewählten Personen als Ärzte oder medizinisches Fachpersonal hinzu. Ein Pop-Up-Fenster erscheint, worin „Arzt-ID“ (LANR), „Gültigkeitszeitraum der Zulassung“, „Berufsbezeichnung“ und „Fachgebiet“ über Eingabe- und Dropdownfelder zu hinterlegen sind (vgl. Abb. 13). Klicken Sie anschließend auf „**Hinzufügen**“.

Als Arzt hinzufügen ✕

Vorname	Nachname	Lizenznummer	Lizenz gültig von	Lizenz gültig bis	Beruf	Spezialisierung
Helena	Hollunder	<input type="text" value="Lizenznummer"/>	<input type="text" value="Lizenz gültig von"/>	<input type="text" value="Lizenz gültig bis"/>	<input type="text"/>	Child and Adolescent Psychiatry
Paul Harvey	Player	<input type="text" value="Lizenznummer"/>	<input type="text" value="Lizenz gültig von"/>	<input type="text" value="Lizenz gültig bis"/>	<input type="text"/>	Sports Medicine

Abb. 13: Als Arzt hinzufügen

„**Personenverknüpfung hinzufügen**“ – Verknüpft die ausgewählten Personen mit einer anderen Person. Eine Eingabemaske mit Suchfeld erscheint – suchen Sie die gewünschte Person durch das Eintippen des Namens, von Namensfragmenten oder des Geburtsdatums und anschließendem Klick auf „**Suchen**“ aus der Datenbank Ihres *Picama® Managed Care*-Systems heraus (vgl. Abb. 14).

Wählen Sie nun mit einem linken Mausklick die korrekte Person aus der Trefferliste. Im unteren Bereich des Pop-Up-Fensters öffnet sich ein Menü, in welchem Sie über zwei Dropdown-Auswahlfelder die genaue Art der Personenverknüpfung bestimmen können (Z.B. „Die ausgewählten Personen sind Patienten von Dr. Mustermann – Dr. Mustermann ist Arzt der ausgewählten Personen“). Häufig füllt sich das zweite Dropdownfeld automatisch, wenn die Relation innere Logik besitzt, z.B. bei den Verknüpfungen „Arzt – Patient“ oder „Großvater – Enkelkind“. Falls dies nicht der Fall ist, oder Sie die Verknüpfung anders anlegen möchten, wählen Sie die gewünschten Werte einfach manuell aus. Klicken Sie anschließend auf „**Person verknüpfen**“. Weitere Informationen zum Verknüpfen von Personen, insbesondere Teilnehmern von Betreuungsprogrammen, finden Sie unter Abschnitt 3.6.1.1 dieses Handbuchs.

Person verknüpfen ×

Vorname
Nachname
Geburtsdatum
ID

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
Leopold	Lerchenzunge	

« 1 »

(1-1 / 1) Anzahl Zeilen:

×

Ausgewählte Personen sind von Leopold Lerchenzunge

Leopold Lerchenzunge ist von Ausgewählte Personen

Abb. 14: Personenverknüpfung hinzufügen

„**Organisation zuweisen**“ – Weist die ausgewählten Personen einer Organisation zu. Ein Pop-Up-Fenster mit Suchmaske erscheint, worin zunächst die *Art des Verhältnisses* zwischen den ausgewählten Personen und der Organisation bestimmt werden muss (z.B. „Angestellter“ oder „Arbeitgeber“). Nachfolgend ist ein *Suchkriterium* festzulegen: „ID“, „Name“ oder „Organisationstyp“. Fügen Sie nun einen Suchbegriff, der aus mindestens 3 Zeichen besteht (auch Fragmente sind möglich), in das Suchfeld ein und klicken Sie auf „**Suchen**“. Eine Liste mit Treffern, die die festgelegten Bedingungen erfüllen, erscheint: Klicken Sie auf die gewünschte Organisation, um sie den ausgewählten Personen mit der oben angegebenen Art des Verhältnisses zuzuweisen (vgl. Abb. 15).

Organisation hinzufügen ×

Beziehungs-Typ
Arbeitgeber

Kategorie suchen
Name

Zeichenfolge suchen
praxis

Abbruch Suchen

Organisations Name	ID	Organisations Typ
Praxis Dres. Richard und Sabine Fiedler	734	Diagnostic Centre

Abb. 15: Organisation hinzufügen

„**Person deaktivieren**“ – deaktiviert eine Person (vgl. Abb. 16). Deaktivierte Personen können nicht mehr bearbeitet werden und werden in der **Personen-**, **Teilnehmer-** und **Arztuche** standardmäßig nicht berücksichtigt. Stammdaten, Informationen zu Betreuern, Programmen, etc. bleiben jedoch erhalten und in der Datenbank hinterlegt. Bei der Suche nach deaktivierten Personen erscheinen die Treffer ausgegraut in der tabellarischen Ergebnisliste. Um eine Person zu deaktivieren, wählen Sie einen Deaktivierungsgrund aus der Dropdown-Auswahl aus (z.B. „Unerreichbar“, „Tot“, „Nicht schwanger“) und klicken Sie auf „**Deaktivieren**“.

Person deaktivieren ×

Grund deaktivieren
Tot

Abbruch Deaktivieren

Abb. 16: Person deaktivieren

„**Person reaktivieren**“ – reaktiviert eine deaktivierte Person (vgl. Abb. 17). Stellen Sie sicher, dass in der Suchmaske das Häkchen bei „*Deaktivierte Personen einbeziehen*“ gesetzt ist, und wählen Sie alle deaktivierten Personen, die Sie wieder aktivieren möchten, per Mausklick aus. Klicken Sie im sich öffnenden Pop-Up-Fenster auf „**Reaktivieren**“-Button.

Person reaktivieren ×

Sind Sie sicher, dass Sie die ausgewählten Personen reaktivieren möchten?

Abbruch Reaktivieren

Abb. 17: Person reaktivieren

3.5.1.2 Suche – Teilnehmer

Die administrativen Möglichkeiten, die Ihnen die **Teilnehmersuche** bietet, sind:

„**Programm zuweisen**“ – weist allen ausgewählten Teilnehmern ein Betreuungsprogramm zu. Nach Betätigen des Buttons öffnet sich ein Fenster mit Dropdown-Auswahl aller verfügbaren Programme und einem Datumsfeld, worin der Teilnahmebeginn zu notieren ist (vgl. Abb. 18). Klicken Sie anschließend auf „**Zuweisen**“.

Abb. 18: Programm zuweisen

„**Programm beenden**“ – beendet ein Programm für ausgewählte Personen. Nach Betätigen des Buttons öffnet sich ein Fenster mit Dropdown-Auswahlfeldern für Programm und Ausschreibungsgrund sowie Kommentarfeld (vgl. Abb. 19). Klicken Sie auf „**Beenden**“, um Ihre Auswahl zu bestätigen. Gegebenenfalls erscheint der Hinweis, dass für ausgewählte Personen und Programme noch Aufgaben geplant sind, und eine erneute Bestätigung des Programmendes ist erforderlich.

Abb. 19: Programm beenden

„**Phase zuweisen**“ – weist allen ausgewählten Personen eine Programmphase zu. Im Eingabefenster, welches sich nach Betätigen des Buttons öffnet, sind Programm und Phase jeweils aus einem Dropdown-Menü auszuwählen (vgl. Abb. 20). Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit Klick auf „**Zuweisen**“.

Phase zuweisen ×

Programm auswählen

Diabetes ▼

Phase auswählen

Standard-Betreuung (Diabetes) ▼

Abbruch Zuweisen

Abb. 20: Phase zuweisen

„**Betreuer zuweisen**“ – weist allen ausgewählten Personen einen Betreuer zu. In der Dropdown-Auswahl des Pop-Up-Fensters, das sich beim Klick auf den Button öffnet, können Sie das Betreuungsprogramm und den neuen Betreuer aus einer Liste auswählen (vgl. Abb. 21). Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit einem Klick auf „**Zuweisen**“.

Benutzer zuweisen ×

Programm

Diabetes ▼

Verantwortlicher Benutzer

Tabea Lindenzweig ▼

Abbruch Zuweisen

Abb. 21: Betreuer zuweisen

„**Teilnehmer deaktivieren**“ – deaktiviert einen Teilnehmer. Diese Funktion entspricht der „*Person deaktivieren*“-Funktion, die in Abschnitt 3.5.1.1 näher beschrieben ist. Die Angabe eines Deaktivierungsgrundes ist hier jedoch nicht erforderlich. Klicken Sie abschließend auf „**Deaktivieren**“.

„**Teilnehmer reaktivieren**“ – reaktiviert einen deaktivierten Teilnehmer. Diese Funktion entspricht der „*Person reaktivieren*“-Funktion, die in Abschnitt 3.5.1.1 näher beschrieben ist.

3.5.1.3 Suche – Arzt

Administrative Funktionen, die die **Arztsuche** bereithält, sind:

„**Fachgebiet zuweisen**“ – weist allen ausgewählten Ärzten bzw. im medizinischen Bereich Tätigen ein Fachgebiet zu. Ein Pop-Up-Fenster mit den beiden Dropdown-Auswahlmenüs „*Berufsbezeichnung*“

und „*Fachgebiet*“ erscheint – wählen Sie die gewünschten Daten aus und klicken Sie auf „**Zuweisen**“ (vgl. Abb. 22).

The image shows a dialog box titled "Spezialisierung hinzufügen" with a close button (x) in the top right corner. Below the title bar, there are two dropdown menus. The first is labeled "Beruf" and has "Clinical Psychology" selected. The second is labeled "Spezialisierung" and has "Psychologist" selected. At the bottom right of the dialog, there are two buttons: "Abbruch" and "Zuweisen".

Abb. 22: Fachgebiet zuweisen

„**Organisation zuweisen**“ – weist die ausgewählten Ärzte einer Organisation zu. Diese Funktion entspricht der „*Organisation zuweisen*“-Funktion der **Personensuche** und ist in Abschnitt 3.4.1.1 näher beschreiben.

3.5.2 Anzeigen und Bearbeiten von Personen-, Organisations- und Arztdetails

Auch ein direktes Bearbeiten von Suchergebnissen in den Rubriken **Person**, **Organisation** und **Arzt** ist möglich. Klicken Sie in der linken Tabelle, in der die Suchtreffer aufgelistet werden, mit rechts auf den gewünschten Eintrag. Ein Kontextmenü mit den Punkten „*Details anzeigen*“ und „*Details bearbeiten*“ erscheint (vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Für Personen-, Organisations- und Arztdetails bestehen jeweils verschiedene Fenster und Eingabemasken:

„**Person**“ – bietet im Bearbeitungsmodus die Eingabe- und Dropdownfelder „*Vor-*“ und „*Nachname*“, „*Geburtsdatum*“, „*Staat*“, „*Sprache*“, „*Familienstand*“ und „*Bildungsgrad*“ an. Im Anzeigemodus werden diese Felder lediglich dargestellt, können inhaltlich jedoch nicht verändert werden.

Klicken Sie zum Bestätigen Ihrer Änderungen auf den „**Bearbeiten**“-Button.

Details ×

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
<input type="text" value="Tim"/>	<input type="text" value="Baumgärtner"/>	<input type="text" value="02.07.1988"/>
Land	Sprache	Geschlecht
<input type="text" value="Deutschland"/>	<input type="text" value="German"/>	<input type="text" value="Männlich"/>
Familienstand	Ausbildungsgrad	
<input type="text" value="Alleinstehend"/>	<input type="text" value="Oberschule / Abitur"/>	

Abb. 23: Personendetails bearbeiten

„**Organisation**“ – beinhaltet den „*Namen*“ der Organisation, ihre „*ID*“, Ihren „*Standort*“ sowie die „*Art ihrer Einrichtung*“ (z.B. „*Klinik*“, „*Apotheke*“ oder „*Rehabilitationszentrum*“). Beachten Sie, dass die in Ihrem *Picama® Managed Care*-System angelegten Organisationen durch Benutzer lediglich bearbeitet, nicht neu erstellt werden können. Im Anzeigemodus werden diese Felder lediglich dargestellt, können inhaltlich jedoch nicht verändert werden.

Klicken Sie zum Bestätigen Ihrer Änderungen auf den „**Bearbeiten**“-Button.

Details ×

Name	
<input type="text" value="Praxis Dres. med. Richard und Sabine Fiedler"/>	
ID	Standort
<input type="text" value="7346712XYZ"/>	<input type="text" value="Westliche Welt"/>
Art der Organisation	
<input type="text" value="Diagnosezentrum"/>	

Abb. 24: Organisationsdetails bearbeiten

„**Arzt**“ – bietet die Eingabefelder „*Vor-*“ und „*Nachname*“, „*Geburtsdatum*“, „*Zulassungsnummer*“ sowie zwei Datumfelder für den *Zulassungszeitrum* an. Außerdem gibt eine Tabelle mit den Spalten „*Organisation*“ und „*Art des Verhältnisses*“ Aufschluss über alle Organisationen, denen der Arzt zugewiesen wurde sowie über das *Verhältnis*, in dem er zu ihnen steht (Z.B. als „*Arbeitnehmer*“ oder „*Arbeitgeber*“). Im Anzeigemodus werden diese Felder lediglich dargestellt, können inhaltlich jedoch nicht verändert werden.

Klicken Sie zum Bestätigen Ihrer Änderungen auf den „**Bearbeiten**“-Button.

Details ×

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
<input type="text" value="Richard"/>	<input type="text" value="Fiedler"/>	<input type="text" value="05.09.1969"/>
Lizenznummer	Lizenz gültig von	Lizenz gültig bis
<input type="text" value="257"/>	<input type="text" value="01.01.2000"/>	<input type="text" value="31.12.2025"/>

Beziehung zwischen Person und Organisation

Organisation	Beziehungs-Typ
Praxis Dres. Richard und Sabine Fiedler	Arbeitgeber

Abbruch
Bearbeiten

Abb. 25: Arztdetails bearbeiten


3.6 Arbeitsbereich und Reiter

Eine erste Charakterisierung des Arbeitsbereichs befindet sich unter Abschnitt 2.3 dieses Handbuchs. Nachfolgend werden die Funktionen der Kopfleiste sowie des linken und rechten Bereichs detailliert beschrieben.

3.6.1 Funktionen der Kopfleiste im Arbeitsbereich

Über die Infoboxen „**Verknüpfte Personen**“ und „**Programmdaten / Phasendaten**“ können weitere Personen mit dem Teilnehmer verknüpft, sowie teilnehmerbezogene Einstellungen in Bezug auf das Betreuungsprogramm und die aktuelle Programmphase vorgenommen werden.

3.6.1.1 Personen verknüpfen

In der Infobox „**Verknüpfte Personen**“ werden alle teilnehmenden Angehörigen oder in Beziehung zum Teilnehmer stehende Personen, die ebenfalls in ein mit *Picama® Managed Care* organisiertes Programm eingeschrieben sind, aufgelistet. Über das „**Verknüpfung hinzufügen**“-Icon () lassen sich weitere Personen hinzufügen. Klicken Sie hierzu zunächst auf das Icon, sodass sich das Fenster „**Person verknüpfen**“ öffnet (vgl. Abb. 26).

Person verknüpfen ×

Vorname Vorname	Nachname Nachname	Geburtsdatum Geburtsdat	ID ID
--------------------	----------------------	----------------------------	----------

Suchen

Abbruch

Abb. 26: Personen verknüpfen

Geben Sie nun in die Felder „Vorname“, „Nachname“ und „Geburtsdatum“ die entsprechenden Daten ein und klicken Sie auf „Suchen“. (Beachten Sie: Es genügt, wie bereits in der **Patientensuche**, Fragmente für die Personensuche einzugeben. Auch können Felder leer gelassen werden.)

Anschließend öffnet sich eine Auswahlliste, in der die gesuchte Person (und, je nach Genauigkeit Ihrer Suche, ggf. noch weitere Ergebnisse) angezeigt werden. Ein Klick auf die Person öffnet ein weiteres Menü, in dem die genaue Personenrelation zum Teilnehmer angegeben wird (z.B. Großvater - Enkel, Arzt - Patient; vgl. Abb. 27); ein Dropdown-Menü liefert Ihnen eine Vielzahl an Auswahlmöglichkeiten. Zum Abschluss bestätigen Sie Ihre Angaben mit einem Klick auf den „Person verknüpfen“-Button.

Um den Verbund mit einer verknüpften Person wieder zu lösen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den entsprechenden Eintrag in der „Verknüpfte Personen“-Spalte der **Kopfleiste**. Ein Kontextmenü mit dem Punkt „Personenverknüpfung lösen“ öffnet sich. Klicken Sie darauf, um Verknüpfung und Eintrag in der Spalte zu löschen.

Helena Hollunder
is

Patient ▼

of
Richard Fiedler

Richard Fiedler
is

Doktor ▼

of
Helena Hollunder

Abbruch
Person verknüpfen

Abb. 27: Verhältnis bestimmen

3.6.1.2 Programmdaten / Phasendaten

Die Spalte „**Programmdaten / Phasendaten**“ bietet einen Überblick über alle mit *Picama® Managed Care* organisierten Betreuungsprogramme, in die der Teilnehmer eingeschrieben ist. Auch die momentane Programmphase, in der er sich befindet, ist neben der bisherigen Teilnahmedauer in dieser Spalte notiert. Ein Rechtsklick auf ein aufgelistetes Programm öffnet das Kontextmenü mit den Auswahlpunkten „*Status ändern*“ und „*Phase ändern*“ (vgl. Abb. 28).



Abb. 28: Status und Phase ändern

Falls Sie einen Teilnehmer in mehreren Programmen, z.B. Asthma und Diabetes, betreuen, können Sie den Arbeitsbereich hier bequem wechseln, indem Sie das momentan nicht geöffnete Betreuungsprogramm mit der rechten Maustaste anklicken und „*Öffnen*“ auswählen.

3.6.1.2.1 Status ändern

In diesem Menü können Sie den Status des Betreuungsprogramms über ein Dropdown-Menü anpassen. Die Tabelle bietet eine Historie aller bisherigen Status des Teilnehmers (vgl. Abb. 29). Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit dem „**Aktualisieren**“-Button.

Beachten Sie: Die Auswahl der Status ist individuell auf Ihr *Picama® Managed Care*-System abgestimmt und wurde bei der Einrichtung implementiert.

Statuswechsel ×

Benutzer	Status	Startdatum	Enddatum
Smith	Warten auf Zustimmung	19.09.2016	-

Neuer Status

Aktiv ▼

Abbruch Aktualisieren

Abb. 29: Status ändern

3.6.1.2.2 Phase ändern

In diesem Menü können Sie die Phase des Betreuungsprogramms über ein Dropdown-Menü ändern (vgl. Abb. 30). Beispielsweise kann die Phase „Standardbetreuung“ auf „Intensivbetreuung“ gesetzt werden.

Beachten Sie: Die Auswahl der Phasen ist individuell auf Ihr *Picama® Managed Care*-System abgestimmt und wurde bei der Einrichtung konfiguriert.

Phase wechseln ×

Benutzer	Phase	Startdatum	Enddatum
Smith	Standard-Betreuung (Schwangerschaft)	19.09.2016	-

Neue Phase

Intensiv-Betreuung (Schwangerschaft) ▼

Abbruch Aktualisieren

Abb. 30: Phase ändern

3.6.2 Linker Arbeitsbereich

Die **linke Seite** des **Arbeitsbereichs** beinhaltet alle Funktionen, die in der direkten Teilnehmeradministration Anwendung finden. *Picama® Managed Care* bietet ihnen stets die Möglichkeit, **linken** und **rechten Arbeitsbereich** parallel zu übersehen und zu bearbeiten.

3.6.2.1 Leistungserbringer-Besuch

Der Reiter **„Leistungserbringer-Besuch“** öffnet eine Übersichts- und Verwaltungsfunktion für alle Arzt- und Krankenhausbesuche des Teilnehmers. In der Tabelle *„Leistungserbringer-Besuche“* werden zeilenweise alle Besuche mit *Datum*, *Einrichtungs-* und *Arztname* sowie ggf. *Fachbereich*, *Versorgungsart*, *Besuchsgrund* und *Status* aufgelistet (vgl. Abb. 31). Über den Button **„+ Leistungserbringer-Besuch hinzufügen“** gelangen Sie zu einer Eingabemaske, mit der Sie neue Arzt- oder Klinikbesuche hinzufügen können.

Gelöschte Leistungserbringer-Besuche einbeziehen ? + Leistungserbringer-Besuch hinzufügen

Leistungserbringer-Besuche

Datum	Name des Leistungserbringers	Name des Arztes	Fachbereich	Typ	Grund	Kennungsnummer	Status
20.09.2016	Praxis Dres. Richard und Sabine Fiedler (Diagnosezentrum)	Richard Fiedler		Ambulant	Irregulär		Erledigt

Abb. 31: Leistungserbringer-Besuch

Um einen neuen Eintrag hinzuzufügen, geben Sie in der Maske die entsprechenden Daten ein (vgl. Abb. 32). In den Feldern *„Name des Leistungserbringers“* und *„Name des Arztes“* werden Informationen zu Arzt- oder Kliniknamen eingetragen. Bereits nach Eingabe des Anfangsbuchstabens erhalten Sie eine Auswahl an hinterlegten Einrichtungen und behandelnden Ärzten. Mit einem Mausklick fügen Sie den ausgewählten Eintrag ins Feld ein. Beachten Sie bitte, dass Sie im Eingabefeld *„Name des Arztes“* ausschließlich Ärztinnen und Ärzte auswählen können, die tatsächlich in der unter *„Name des Leistungserbringers“* eingetragenen Einrichtung praktizieren. Betriebsstättennummer (BSNR, *„Leistungserbringer-ID“*) und lebenslange Arztnummer (LANR, *„Arzt-ID“*) werden entsprechend Ihrer Auswahl automatisch hinzugefügt.

Im Feld *„Typ“* können Sie zwischen den Versorgungsarten *„Ambulant“* und *„Stationär“* wählen. Eine Unterscheidung zwischen regulären, terminierten Arzt- und Klinikbesuchen (*„Regulär“*) oder außerplanmäßigen Notfällen (*„Irregulär“*) können Sie unter *„Art des Besuchs“* (*„Reason“*) treffen. Im Feld *„Status“* lässt sich festlegen, ob der Besuch bereits erfolgt ist (*„Erledigt“*) oder noch aussteht (*„Geplant“*); unter *„Datum des Besuchs“* können Sie das zugehörige Datum mittels eines Kalender-

Widgets festlegen. Für ungefähre Datumsangaben gibt es zusätzlich die Checkbox „Unpräzise“. Anzahl der ärztlich festgelegten Arbeitsunfähigkeitstage ist ins Feld „Krankheitstage“ einzutragen. Unter „Kommentar“ können Sie Ihren Eintrag noch um Kommentare ergänzen.

Leistungserbringer-Besuch hinzufügen

×

Name des Leistungserbringers

Leistungserbringer-ID

Name des Arztes

Arzt-ID

Fachbereich des Arztes

Typ

Grund

Status

Datum des Besuchs

Krankheitstage

Kennungsnummer

Kommentar

Abb. 32: Leistungserbringer hinzufügen

Haben Sie alle Daten eingegeben, bestätigen Sie diese mit dem „Hinzufügen“-Button. Nun erscheint ein neuer Eintrag in der „Leistungserbringer-Besuche“-Tabelle.

Bereits bestehende Einträge können Sie bearbeiten, indem Sie einen entsprechenden Eintrag mit der rechten Maustaste anklicken und im Kontextmenü den Punkt „Bearbeiten“ auswählen. Dies führt Sie ins Bearbeitungs-Menü, welches in Aufbau und Funktion der „Leistungserbringer-Besuch hinzufügen“-Eingabemaske entspricht.

Sie können ganze Zeilen (z.B. fehlerhafte Einträge) aus der Tabelle entfernen, indem Sie diese mit der rechten Maustaste anklicken und im Kontextmenü den Punkt „Löschen“ auswählen. Ein Pop-Up-Fenster erscheint, worin Sie die Löschung des Eintrags noch einmal bestätigen müssen.

3.6.2.2 Kommentar

Die „Kommentar“-Funktion von *Picama® Managed Care* ermöglicht es Ihnen, beliebig viele Kommentare zum Teilnehmerprofil hinzuzufügen. Kommentare werden stets tabellarisch mit Datum unterhalb des Eingabefensters angezeigt (vgl. Abb. 33). Tragen Sie den Text ins Eingabefenster ein und bearbeiten Sie ihn nach Wunsch mit den oben platzierten Textwerkzeugen (fette, kursive oder unterstrichene Formatierung, Farbe, Listen und Hyperlinks; eine Kurzbeschreibung erhalten Sie jeweils, indem Sie mit dem Mauszeiger eine der Schaltflächen berühren). Klicken Sie auf „Speichern“, um den Kommentar hinzuzufügen.

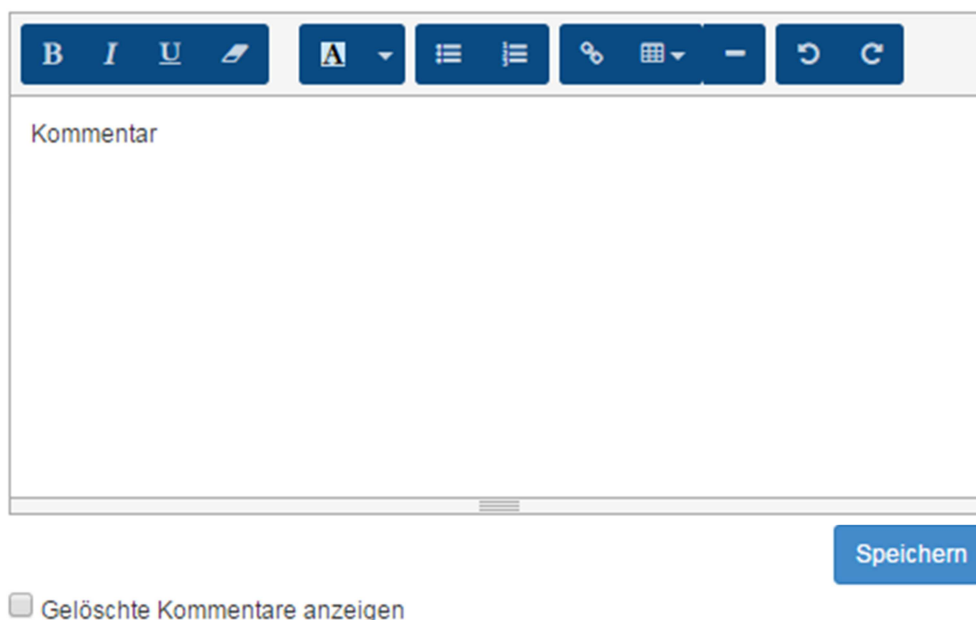


Abb. 33: Kommentar hinzufügen

Um einen Kommentar nachträglich zu bearbeiten oder zu löschen, klicken Sie ihn mit der rechten Maustaste an und wählen Sie im Kontextmenü „Bearbeiten“ oder „Löschen“ aus.

Setzen Sie ein Häkchen bei „Gelöschte Kommentare anzeigen“, um gelöschte Kommentare wieder sichtbar zu machen.

Durch Aktivieren von „Programmunabhängige Kommentare miteinbeziehen“ können Sie sich auch die Kommentare anzeigen lassen, die für den Teilnehmer im Rahmen anderer Betreuungsprogramme angelegt wurden.

3.6.2.3 Datei

Unter „Datei“ können Sie beliebige Dateien wie etwa Fotos, Berichte, Film- und Tondokumente in das Personenprofil laden. Um eine neue Datei hinzuzufügen, klicken Sie auf „+ Datei hinzufügen“. Ein Eingabefenster öffnet sich (vgl. Abb. 34). Wählen Sie über „Datei auswählen“ eine Datei aus dem

Windows Explorer (oder Finder, wenn Sie mit Mac OS X arbeiten) aus, tragen Sie ins Feld „Name“, das sich bei der Auswahl automatisch mit dem Dateinamen der ausgewählten Datei füllt, gegebenenfalls eine alternative Bezeichnung ein und ergänzen Sie unter „Beschreibung“ optional eine nähere Beschreibung. Über die „Wertung“-Sterne können Sie per Mausklick die Relevanz der Datei kennzeichnen. Klicken Sie anschließend auf „Hinzufügen“.

Datei hinzufügen ✕

Datei
 Keine ausgewählt

Name

Beschreibung

Wertung

Abb. 34: Datei auswählen

Eine Tabelle listet alle über die „Datei“-Funktion in Ihrem Picama® Managed Care-System hinterlegten externen Dateien auf (vgl. Abb. 35). Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen der Einträge, um das Kontextmenü zu öffnen: Über „Download“ können Sie die Datei lokal abspeichern, „Bearbeiten“ erlaubt Ihnen die nachträgliche Änderung von Name, Beschreibung und Wertung. „Löschen“ entfernt die Datei aus dem System.

Datum	Benutzer	Name	Beschreibung	Wertung
19.09.2016 16:38	John William Smith	Röntgenbilder_Meyer.PNG	Röntgen-Aufnahmen des Teilnehmers	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>

Abb. 35: Hinterlegte Dateien

Die Anzahl der Dateien, die Sie hinzufügen können, ist unbegrenzt; ebenso gibt es keine Beschränkungen für den Dateityp. Beachten Sie jedoch, dass bestimmte Dateitypen nur innerhalb spezifischer

Programme und Anwendungen geöffnet werden können und mitunter nicht auf jedem Computersystem, auf dem Sie *Picama® Managed Care* nutzen, verfügbar sind.

3.6.2.4 Bericht

Picama® Managed Care erzeugt automatisiert Berichte aus den eingebetteten Teilnehmerdaten. Klicken Sie auf den Reiter „**Bericht**“, um sich den aktuellen Bericht des Teilnehmers anzeigen zu lassen. Alle aktuellen *öffentlichen* Daten, die für diesen hinterlegt sind, z.B. Messwerte, Diagnosen, Programmdateien oder Kommentare, werden im Bericht strukturiert aufgeführt (vgl. Abb. 36).

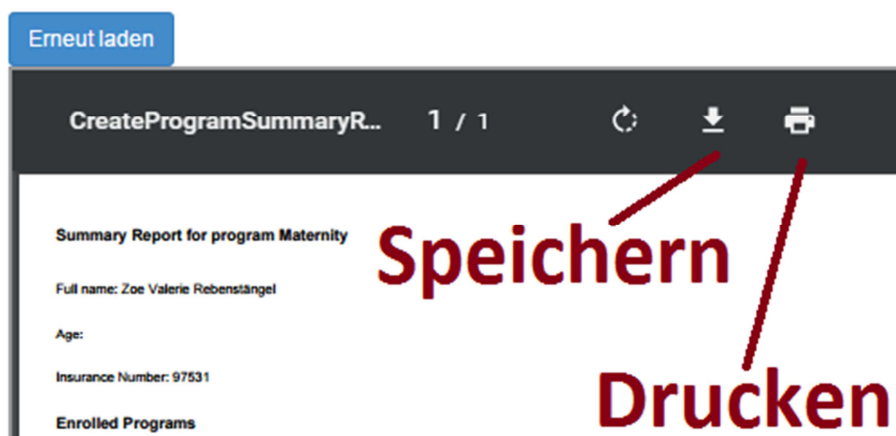


Abb. 36: Bericht in *Picama® Managed Care*

Beachten Sie: Teilnehmerdaten, deren Erfassung über die medizinischen und betreuungsspezifischen Reiter des rechten Arbeitsbereichs erfolgte, werden in Berichten nur dann berücksichtigt, wenn Sie bei der Anlage als „*Öffentlich*“ gekennzeichnet wurden (vgl. 3.6.3).

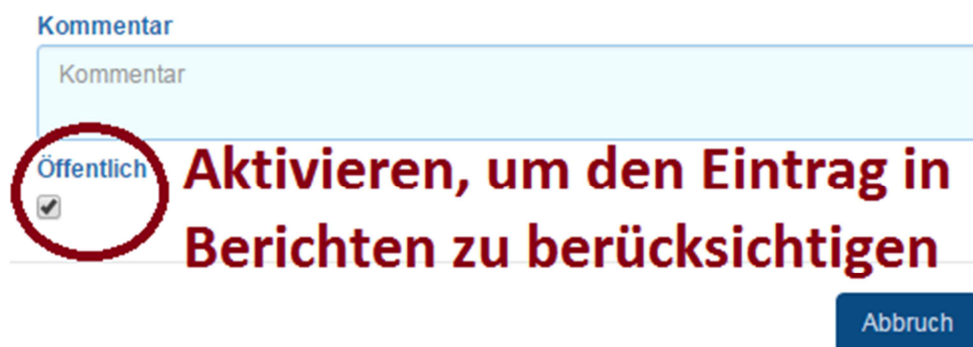


Abb. 37: Teilnehmerdaten für Berichterstellung als „*Öffentlich*“ kennzeichnen

Form und Kriterien der *Picama® Managed Care*-Berichte wurden im Vorfeld mit Ihrer Organisation bzw. Ihrem Unternehmen vereinbart und entsprechend konfiguriert.

Um einen Bericht zu speichern oder auszudrucken, bewegen Sie den Mauszeiger in den dunkel gefärbten Bereich oberhalb des angezeigten Dokuments. Eine kleine Menüleiste erscheint: Mit einem Klick auf das runde Pfeilsymbol können Sie den Bericht rotieren lassen; das Diskettensymbol initiiert den Export im PDF-Format. Um den Bericht auszudrucken, klicken Sie auf das Druckersymbol.

3.6.2.5 Terminkalender

Der Reiter „**Terminkalender**“ bietet Ihnen einen interaktiven Terminkalender, der Sie bei der Aufgabenplanung für Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterstützt (vgl. Abb. 38).

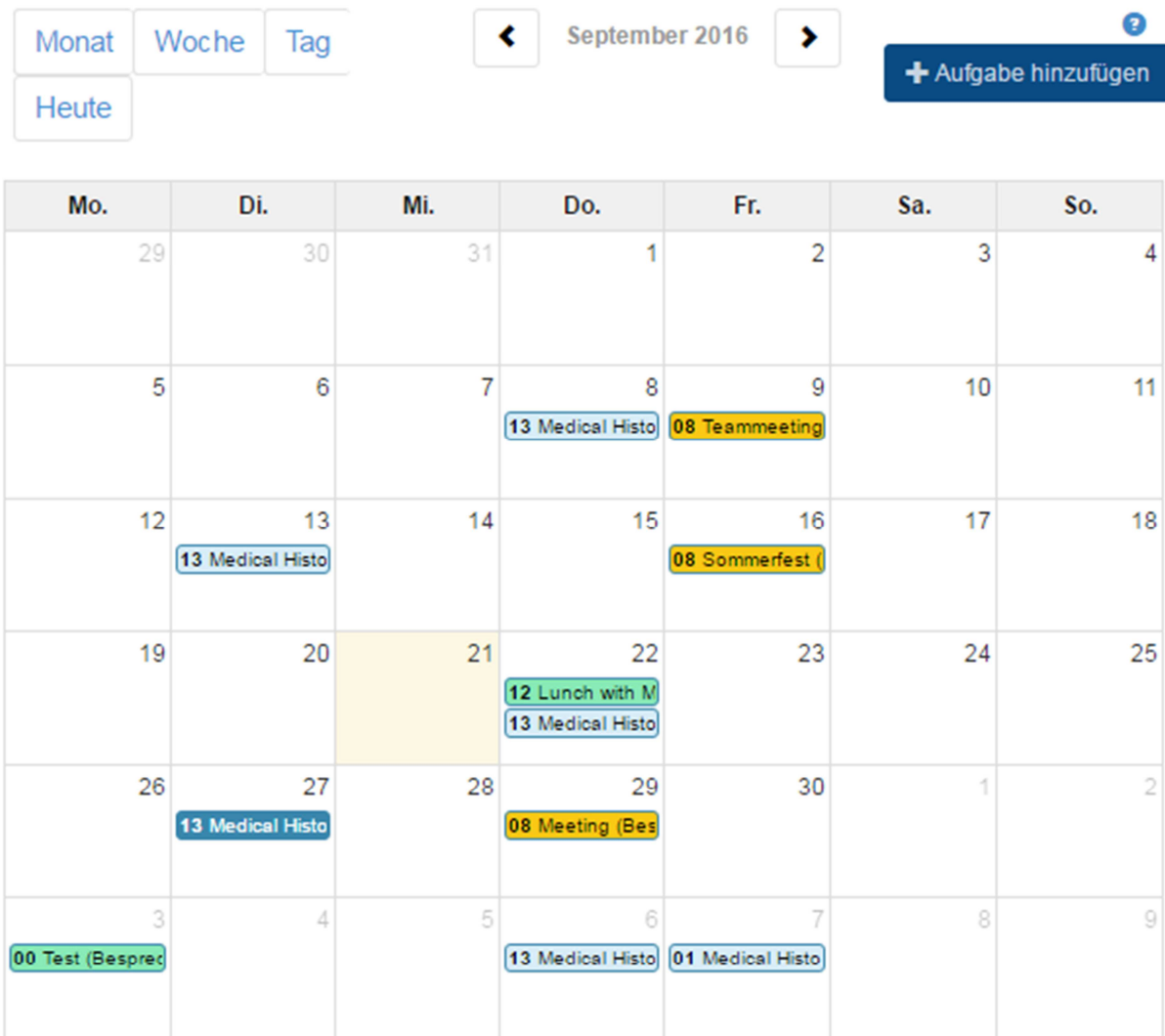


Abb. 38: Terminkalender

Sie haben die Möglichkeit, mittels der Buttons „**Monat**“, „**Woche**“ und „**Tag**“ bequem zwischen Tages-, Wochen- und Monatsansicht zu navigieren. „**Heute**“ wechselt direkt zur Tagesansicht des aktuellen Datums. Klicken Sie in der Monatsansicht auf ein beliebiges freies Datum, wechselt der Kalender automatisch in die Wochenansicht; klicken Sie in der Wochenansicht auf ein Datum in der Kopfzeile der tabellarischen Anzeige, gelangen Sie automatisch zur Tagesansicht. Die Pfeiltasten rechts neben diesen Buttons erlauben ihnen - abhängig von der momentan aktiven Ansicht – eine rasche Navigation durch Monate, Kalenderwochen oder Tage.

Die Schaltfläche „**Aufgabe hinzufügen**“ ermöglicht Ihnen, neue Aufgaben und Termine hinzuzufügen. Beim Klick auf den Button öffnet sich das Eingabefenster. Im Feld „**Aufgabentyp**“ bestimmen Sie über ein Dropdown-Menü den Aufgabentyp („*Abgehend*“ bspw. für ausgehende Briefe, „*Eingehend*“

bspw. für eingehende Anrufe, „SMS“, „E-Mail“, „Training“, „Datenverwaltung“ sowie „Allgemeine Verwaltung“). Mit „Startdatum“ und „Zeit“ sowie „Enddatum“ und „Zeit“ können Sie Start- und Endzeitpunkt genau festlegen. Bestimmung der Priorität einer Aufgabe ist im Auswahlfeld „Priorität“ möglich; zur Auswahl stehen „Sehr hoch“, „Hoch“, „Mittel“, „Gering“ oder „Keine“. Ergänzen Sie Ihren Eintrag ggf. um Kommentare und bestätigen Sie ihn durch Klick auf „Hinzufügen“ (vgl. Abb. 39).

Hinzufügen
×

Aufgabentyp

Abgehend
▼

Aufgabe einer Benutzergruppe zuweisen

Startdatum

Zeit

Enddatum

Zeit

Ablaufdatum

Zeit

Priorität

Medium
▼

Kommentar

Kommentar

Abbruch

Hinzufügen

Serie verwalten

Abb. 39: Task hinzufügen

Tipp: Markieren Sie mit einem Klick den gewünschten Startzeitpunkt Ihrer Aufgabe in der Wochen- oder Tagesansicht des Kalenders und klicken Sie erst dann auf den „Aufgabe hinzufügen“-Button, wird dieser automatisch im Feld „Startdatum“ angezeigt.

Um eine Terminserie zu erstellen, legen Sie zunächst, wie oben beschrieben, einen schematischen Einzeltermin an und klicken Sie, bevor Sie den „Hinzufügen“-Button betätigen, auf „Terminserie verwalten“. Ein weiteres Menü öffnet sich, worin die Parameter der Terminserie bestimmt werden können (vgl. Abb. 40).

Abb. 40: Terminserie anlegen

Über Radiobuttons lassen sich die Intervalle der Serie bestimmen: „Täglich“, „Wöchentlich“, „Monatlich“ und „Jährlich“. Zu jedem Intervalltyp müssen Feinabstimmungen vorgenommen werden; eine entsprechende Ansicht erscheint bei Aktivieren des jeweiligen Radiobuttons.

- **„Täglich“** – im Feld „Jede(n) [x] Tag“ ist der zeitliche Intervall (hier mit „x“ bezeichnet) numerisch zu hinterlegen; dies kann direkt per Tastatureingabe geschehen oder durch Betätigen der Pfeiltasten, die im Feld erscheinen, sobald der Mauszeiger darüber fährt. Geben Sie beispielsweise den Wert „3“ ein, wenn Sie wünschen, dass der Termin sich jeden dritten Tag wiederholt.
- **„Wöchentlich“** – im Feld „Jede [x] Woche wiederholen am:“ ist der Wochenintervall numerisch zu hinterlegen, in den darunter angeordneten sieben Checkboxes mit Wochentags-Bezeichnungen ist für den bzw. die jeweiligen Wochentage, an dem bzw. denen der Termin wiederholt werden soll, ein Häkchen zu setzen. Beispiel: Ein Termin soll jede zweite Woche am Mittwoch und Freitag wiederholt werden. Tragen Sie für „x“ den Wert „2“ ins o. g. Feld ein und setzen Sie ein Häkchen jeweils bei „Mittwoch“ und „Freitag“.
- **„Monatlich“** – der Felderverbund „Jeden [x] [y] eines [z] Monats“ bestimmt sowohl die innermonatlichen als auch die generell monatlichen Intervalle eines Serientermins. „x“ und „y“ sind über Dropdown-Menüs auszuwählen, wobei „x“ den Zähler „Ersten“, „Zweiten“, „Dritten“, „Vierten“ und „Letzten“ beschreibt, „y“ den Wochentag („Montag“, „Dienstag“, usw.) und „z“ den Monatszähler, der manuell in numerischer Form anzugeben ist. Beispiel: Ein Serientermin soll an jedem dritten Donnerstag eines jeden zweiten Monats erfolgen. Tragen Sie hierfür „Jeden [dritten] [Donnerstag] eines [2] Monats“ in den Felderverbund ein.
- **„Jährlich“** – wiederholt den angelegten Termin im Jahresrhythmus. Hierzu sind keine weiteren Angaben erforderlich. Beachten Sie: Legen Sie einen sich jährlich wiederholenden Serientermin für den 29. Februar an, verschiebt die Software diesen automatisch auf den 28. Februar in regulären Jahren.

Der „Admin-Aufgaben“-Kalender liefert Ihnen auf Wunsch eine Übersicht über alle angelegten Termine für einen Benutzer oder eine Benutzergruppe. Wählen Sie hierzu den gewünschten Nutzer oder die gewünschte Gruppe aus dem „Betreuer“ bzw. „Benutzergruppe“-Dropdown-Menü aus, und klicken Sie dann auf den nebenstehenden „Suchen“-Button.

Nach erfolgreichem Anlegen eines Eintrages mit der Aufgabenplanung erscheint der Termin *blau* hinterlegt im Terminkalender.

Um Aufgaben und Termine nachträglich zu ändern oder zu löschen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den entsprechenden Eintrag im Kalender und wählen Sie „Bearbeiten“ oder „Löschen“ aus.

3.6.2.6 Aufgabenliste

Die Aufgabenliste bietet Ihnen eine schnelle Übersicht über alle offenen und, falls gewünscht, geschlossenen Aufgaben für einen Teilnehmer an. Eine Tabelle mit den Spalten „Datum“, „Bezeichnung“, „Name“, zugehörigem „Programm“, „Aufgabenstatus“, „Priorität“ und „Betreuer“ führt alle relevanten Informationen zu den jeweiligen Aufgaben auf. Der zuständige *Betreuer* kann dabei mittels Mouseover über das Icon in der Spalte angezeigt werden. Eine Filterung der Tabelle wird durch die oben stehenden Dropdown-Menüs „Programm“ und „Bezeichnung“ ermöglicht. Aktivieren Sie die Checkbox „Geschlossene Aufgaben miteinbeziehen“ wenn Sie auch die bereits geschlossenen Aufgaben angezeigt bekommen möchten (vgl. Abb. 1).

Geschlossene Aufgaben miteinbeziehen

Aufgabenliste

Programm: Herzengsgut Bezeichnung: Abgehend

Datum	Bezeichnung	Name	Programm	Aufgabenstatus	Priorität	Betreuer
11.12.2017 16:00:00	Abgehend	Nachfassanruf	Herzengsgut	Offen	📞	👤
20.11.2017 00:00:00	Abgehend	Akquiseanruf	Herzengsgut	Geschlossen	📞	👤

Abb. 41: Aufgabenliste

Durch Klicken auf eine Tabellenzeile öffnet sich vor ausgegrautem Hintergrund die Aufgabenhistorie der entsprechenden Aufgabe, z.B. der Hinweis auf ein stattgefundenes Telefonat einschließlich der Dauer des Gesprächs (vgl. Abb. 2).

20.11.2017 00:00:00	Abgehend	Akquiseanruf	Herzengsgut	Geschlossen	📞	👤	💬
20.11.2017 18:02:24	Erreichbar - bereit - Patient (00:03:27)					👤	💬

Abb. 42: Aufgabenhistorie

3.6.2.7 Formulare

Unter dem Reiter „**Formulare**“ stehen spezifische Formulare als digitale Fragebögen bereit, in denen Sie beispielsweise nach dem Telefongespräch mit einem Teilnehmer neu gewonnene Daten eintragen können. Welche Art von Formularen und Fragebögen hier hinterlegt sind, ist mit Ihrem Unternehmen bzw. Ihrer Organisation bei der Einrichtung von *Picama® Managed Care* abgestimmt worden. Weitere, neue Formulare können über das Konfigurationsmenü „**Fragebogen**“ angelegt werden (vgl. Abschnitt 3.8). Nach Öffnen des Reiters bieten Ihnen *zwei* Tabellen Übersicht über bereits angelegte Formulare: „**Einmalige Formulare**“ listet alle Formulare auf, die ihrer Art nach einmalig für Teilnehmer angelegt werden können (z.B. einen *Mutterpass*); „**Formulare**“ beinhaltet jegliche andere Art von Formularen, die auch mehrmals erstellt werden können. Standardmäßig werden nur Formulare angezeigt, die im Zusammenhang mit dem aktuell ausgewählten Programm des Teilnehmers stehen bzw. angelegt wurden; um alle Formulare, die für den Teilnehmer vorliegen, anzuzeigen, setzen Sie ein Häkchen bei „**Programmunabhängige Formulare einbeziehen**“.

- Programmunabhängige Formulare miteinbeziehen
- Gelöschte Formulare anzeigen

Neueste Formen		
Typ	20.09.2016	Letzter Eintrag
Schwangerschaft - Fragebogen B2		

Abb. 43: Formulare

Mit Betätigen des „+ **Formular**“-Buttons können Sie ein neues Formular für den Teilnehmer hinzufügen. Im sich öffnenden „**Formular**“-Fenster listet das Dropdown-Menü unter „*Formular-Typ*“ alle zur Auswahl stehenden Formulare auf. Klicken Sie in das Feld „*Datum*“, um mittels eines Kalender-Widgets das aktuelle bzw. gewünschte Datum zu ergänzen. Bestätigen Sie Ihre Eingaben anschließend mit einem Klick auf den „**Hinzufügen**“-Button.

Das neu angelegte Formular wird nun mit Anlagedatum in der entsprechenden Tabelle („**Einmalige Formulare**“ oder „**Formulare**“) aufgelistet. Um Einsicht in das Formular zu nehmen oder um es zu bearbeiten, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf das Icon und wählen Sie im aufpoppenden Kontextmenü den Punkt „*Öffnen*“ oder „*Bearbeiten*“ aus. Ein Klick auf „*Löschen*“ ermöglicht Ihnen das Löschen des Formulars.

Der Aufbau von Formularen in *Picama® Managed Care* orientiert sich an den Fragenpaketen, welche die Betreuungsanrufe an Teilnehmer strukturieren (vgl. Kap. 2.5.1 ff. dieses Handbuchs). **Links** befindet sich eine **Fragenleiste**, die das Formular in **Themenblöcke** untergliedert; **rechts** werden die dem jeweiligen Themenblock zugeordneten **Fragen** mit Antwortfeldern dargestellt. Gewonnene Daten aus Fragen, die keine unmittelbare Antwortmöglichkeit in Form eines Textfeldes oder von Radio Buttons (für geschlossene *Ja/Nein*-Fragen) anbieten, können über die jeweiligen Reiter (z.B. Messwerte, Diagnosen oder Lifestyle) erfasst werden.

3.6.2.8 ID

Unter dem Reiter „ID“ wird Ihnen eine Übersicht über alle persönlichen Identifikationsnummern, etwa Versichertennummer oder interne Kennnummer, die für einen Teilnehmer in *Picama® Managed Care* hinterlegt wurden, geboten. Jede *Gattung* von erfasster Nummer wird in einer spezifischen Tabelle dargestellt. Abgeänderte Nummern werden jeweils in der gattungsspezifischen Tabelle erfasst, sodass auf einen Blick die komplette Änderungshistorie ersichtlich ist. Die Tabellen bestehen aus den Spalten „Alte Nummer“, in der eine eventuell vorhandene Kennnummer vor der Änderung notiert ist, „Neue Nummer“, die die aktuelle, neu bzw. zuletzt erfasste Nummer anzeigt, „Grund“, die gegebenenfalls den Änderungsgrund beschreibt, „Benutzer“ für den Benutzer, der den Eintrag vorgenommen hat sowie „Datum“, das Erstellungsdatum und –Uhrzeit protokolliert (vgl. Abb. 44).

Gelöschte Kennzeichnungen einbeziehen ? + Wert hinzufügen

Lebenslange Arztnummer

Alte Nummer	Neue Nummer	Grund	Benutzer	Datum
-	9756391XYZ	Erste ID	Smith	21.09.2016 10:38:18

ID

Alte Nummer	Neue Nummer	Grund	Benutzer	Datum
-	97531	Erste ID	Smith	19.09.2016 15:10:24

Abb. 44: ID

Klicken Sie auf „+ Wert hinzufügen“, um neue Einträge anzulegen. Ein Fenster öffnet sich, worin Sie über das Dropdown-Menü „Externer Kennzeichnungs-Typ“ die Nummerngattung auswählen können. Falls vorhanden, wird im Feld „Aktuelle Nummer“ die momentane Nummer des ausgewählten Typs angezeigt. Tragen Sie jetzt die neu zu vergebende Nummer ins Feld „Neue Nummer“ ein, wählen Sie aus der Dropdown-Auswahl „Änderungsgrund“ den passenden Grund aus und bestätigen Sie Ihre Eingaben mit einem Klick auf „Hinzufügen“.

Um einen bestehenden Tabelleneintrag zu löschen, klicken Sie den Eintrag mit der rechten Maustaste an und wählen Sie „Löschen“ aus.

Durch Setzen eines Häkchens bei „Gelöschte Kennzeichnungen einbeziehen“ können Sie bereits gelöschte Einträge wieder sichtbar machen.

3.6.2.9 Versand

Sämtliche Versandaktivitäten, die den Betreuungsprozess von Teilnehmerinnen und Teilnehmern begleiten, können über den „Versand“-Reiter initiiert und gesteuert werden. Nach dem Öffnen des Reiters erscheint eine „Versandliste“. Diese gibt in den Spalten „Erfassungsdatum“, „Versanddatum“, „Empfänger“ und „Bezeichnung“ Aufschluss über alle bisherigen Versandaktivitäten (vgl. Abb. 45). Erweitern Sie die Auswahl, indem Sie optional „Gelöschte Versandaktivitäten miteinbeziehen“ oder „Programmabhängige Versandaktivitäten miteinbeziehen“ auswählen.

Gelöschte Versandaktivitäten miteinbeziehen
 + Versand hinzufügen

Programmabhängige Versandaktivitäten miteinbeziehen

Versandliste Versendet

Erfassungsdatum	Versanddatum	Empfänger	Bezeichnung
07.09.2016 01:33:21	06.09.2016	TestVorname TestNachname208305	F3978 Herzengut Das Gesundheitsprog. f. Ihr Herz - F7787 und F7200

Abb. 45: Übersicht über alle Versandaktivitäten

Klicken Sie auf den Button „+ Versand hinzufügen“, um eine neue Versandaktion zu starten. Ein Pop-Up-Fenster mit Eingabemaske öffnet sich (vgl. Abb. 46). Wählen Sie zunächst unter „Versandart“ aus, ob Sie zentral oder dezentral versenden möchten. Entscheiden Sie sich dann für eine „Kategorie“, z.B. „Versandmaterial“ und wählen Sie unter „Anhang“ und ggf. „Informationsmaterial“ aus, ob Sie Informationsmaterial wie bspw. Broschüren und Flyer beifügen möchten. Legen Sie das „Geplante Versanddatum“ fest, ergänzen Sie nach Belieben „weitere Details“ und klicken Sie abschließend auf „Speichern und Versenden“.

Versand hinzufügen ×

Versandart

Zentraler Versand ▼

Anhang

Informationsmaterial ▼

Kategorie

Alle Kategorien ▼

Informationsmaterial

F7266 Gesundheitspass Diabetes ▼

Geplantes Versanddatum

29.03.2017

Weitere Details

Weitere Details

Abbruch Speichern und Versenden

Abb. 46: Neue Versandaktion initiieren

Die Versandaktion wird nun in die Versandliste aufgenommen; sobald sie zum angegebenen Datum versendet wurde, kennzeichnet *Picama® Managed Care* dies mit einem kleinen Briefkuvert-Icon rechts oben in der Zeile (s.o.).

3.6.2.10 Inboundkontakt

Der Reiter „**Inboundkontakt**“ erlaubt Ihnen die Verwaltung von Anfragen und Kontakten, die vonseiten der (ggf. potentiellen) Teilnehmerinnen und Teilnehmer oder deren Angehörigen ausgehen. Erhalten Sie Anrufe, Briefe, E-Mails oder Faxe, können Sie dies im „**Inboundkontakte**“-Reiter festhalten. Auch Teilnehmeranfragen, die sich im Rahmen von Coaching-, Nachfass- oder Serviceanrufen ergeben, werden hier hinterlegt. Eine Tabelle mit „*Datum*“, „*Gesprächspartner*“, „*Klassifizierung*“ und „*Kurzbeschreibung*“ bietet Übersicht über alle bereits erfolgten Inbound-Kontakte mit einem Teilnehmer (vgl. Abb. 47).

Klassifizierung

Anruf ▼

Gesprächspartner

Patient ▼

Authentifizierung

Versicherungsnummer ⓘ Geburtsdatum

Kurzbeschreibung

Kurzbeschreibung

Anfrage

Anfrage

Abbrechen WW Erstellen Speichern

Datum	Gesprächspartner	Klassifizierung	Kurzbeschreibung
31.03.2017 10:46:48	Patient	Anruf	Hinweis - Neues Medikament 📄 👤

Abb. 47: Inboundkontakt

Wählen Sie, um einen neuen Inboundkontakt hinzuzufügen, zunächst im Dropdown-Feld „*Klassifizierung*“ die Art des Kontaktes aus, z.B. „Anruf“ oder „E-Mail“. Je nach Kontaktart variieren die folgenden Schritte:

3.6.2.10.1 Anrufe

Bestimmen Sie unter „*Gesprächspartner*“ die Person, die sich bei Ihnen gemeldet hat, z.B. „Patient“, „Doktor“ oder „Ehefrau“. Um die Anfrage erfassen zu können, muss der betreffende Teilnehmer zunächst anhand seiner Versicherungsnummer oder seines Geburtsdatums authentifiziert werden. Nennt die kontaktierende Person eine dieser Informationen korrekt, markieren Sie die entsprechende Checkbox unter „*Authentifizierung*“ per Mausklick mit einem Häkchen. Nun färben sich die bisher ausgegrauten Eingabefelder „*Kurzbeschreibung*“ und „*Anfrage*“ weiß und können ausgefüllt werden.

3.6.2.10.2 Briefe, Faxe oder E-Mails

Wählen Sie zunächst unter „*Gesprächspartner*“ die Art des Absenders aus, z.B. „Patient“ oder „Doktor“. Das Feld „*Datei*“ bietet Ihnen die Möglichkeit, das entsprechende Dokument in digitaler Form in *Picama® Managed Care* zu hinterlegen. Klicken Sie hierzu auf den „**Datei auswählen**“ und wählen Sie die Datei aus dem Windows-Explorer aus. Die Felder „*Kurzbeschreibung*“ und „*Anfrage*“ dienen Ihren Angaben zum Kontakt.

3.6.2.10.3 Erfassung des Kontakts und Wiedervorlage

Nachdem Sie die Daten zur Anfrage des Teilnehmers in die entsprechenden Felder eingetragen haben, können Sie auf zwei Weisen fortfahren:

1. Möchten Sie den Kontakt durch den Teilnehmer lediglich in Ihrem *Picama® Managed Care*- System hinterlegen, klicken Sie auf den „**Speichern**“-Button. Die Anfrage wird dann als abgeschlossene Aufgabe gekennzeichnet und in die tabellarische Übersicht mit aufgenommen.

2. Möchten Sie eine Wiedervorlage erstellen, sodass Sie zu einem gewünschten Zeitpunkt wieder an die Anfrage erinnert werden, klicken Sie stattdessen auf „**WV erstellen**“. Auf diese Weise wird eine Wiedervorlage generiert, die als offene Aufgabe in Ihren Terminkalender übernommen wird und von dort aus bearbeitet werden kann. Nach Betätigung des Buttons öffnet sich eine Eingabemaske (vgl. Abb. 48).

Abb. 48: Wiedervorlage erstellen

Die Felder mit dem Titel „Bezeichnung“ füllen sich automatisch mit den Informationen zur betreffenden Teilnehmer-Anfrage. Legen Sie unter „Startdatum“ und „-zeit“ sowie „Enddatum“ und „-zeit“ den zeitlichen Rahmen der Aufgabe bzw. Wiedervorlage fest. Ergänzen Sie die Aufgabe ggf. um ein „Ablaufdatum“. Im Dropdown-Feld „Priorität“ können Sie die Relevanz des Kontakts auf einer Skala von eins bis fünf bewerten; das „Kommentar“-Feld bietet Raum für ergänzende Notizen. Klicken Sie abschließend auf den „Hinzufügen“-Button. Nun wird die Anfrage als offene Aufgabe in die tabellarische Übersicht mit aufgenommen und zusätzlich in Ihrem persönlichen Kalender terminlich hinterlegt.

3.6.3 Rechter Arbeitsbereich

Der rechte Arbeitsbereich beinhaltet alle Daten, Informationen und Bearbeitungs-Funktionen, die sich unmittelbar auf das medizinische Profil eines Teilnehmers beziehen. Über die einzelnen Reiter können Sie Daten zu Diagnosen, Medikamenten, Lifestyle, medizinischen Untersuchungen, Messwerten, Zielvorgaben im Rahmen der Betreuungsprogramme, Schulungen sowie Faktoren anlegen und verwalten. Ferner steht die Administration von Themen- und Themenbausteinen für Informationsmaterial, Broschüren, Flyer und vergleichbare Erzeugnisse, die den Betreuungsprozess des Teilnehmers unterstützen, zur Verfügung.

Für die medizinischen Reiter, die im Folgenden detailliert beschrieben werden, gilt allgemein: Alle medizinischen Daten, die über diese Reiter erfasst werden, können in den Berichten, die Sie über den „Bericht“-Reiter oder das „Admin-Berichte“-Menü Ihres *Picama® Managed Care*-Systems erstellen, dokumentiert werden (vgl. Abschnitte 3.6.2.4 und 3.8.7). Jedes Pop-Up-Fenster innerhalb der Reiter-Ansichten, das zur Neuanlage oder zum Bearbeiten medizinischer oder für die Teilnehmer-Betreuung relevanter Daten dient, beinhaltet rechts unterhalb der spezifischen Eingabemaske eine „Öffentlich“-Checkbox. Aktivieren Sie diese, wenn der Eintrag *öffentlich*, d.h. in den aus *Picama® Managed Care* exportierten Berichten berücksichtigt werden soll. Bei nicht aktivierter Checkbox wird der Eintrag in keinem Bericht dokumentiert (vgl. Abb. 42).

Startdatum: 21.10.2016

Enddatum: Enddatum

Relevant: Ja

Wertung: ★★★★★

Kommentar: Kommentar

Öffentlich

Aktivieren, um den Eintrag in Berichten zu berücksichtigen

Abbruch Hinzufügen

Abb. 49: Öffentliche Einträge vornehmen, die in Berichten dokumentiert werden

3.6.3.1 Stammdaten

Unter dem Reiter „**Stammdaten**“ werden alle personenbezogenen Teilnehmerdaten hinterlegt (vgl. Abb. 50). Die Reiterkarte untergliedert sich in die drei Bereiche „**Persönliche Daten**“ mit Vor- und Zuname, Daten zu Kindern, Familienstand, Bildungs- und Berufsabschluss sowie Nationalität, „**Kontaktdaten**“ mit Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adresse sowie „**Medizinische Daten**“ mit Teilnehmer-ID, Blutgruppe, Pflegestufe und Datum des Versicherungsendes. Einige dieser Daten werden nur dann angezeigt, wenn sie für den jeweiligen Teilnehmer auch tatsächlich hinterlegt sind.

Persönliche Daten ➔

Titel <input type="text"/>	Geburtsdatum <input type="text" value="02.07.1988"/>	Geschlecht <input type="text" value="Männlich"/>
Vorname <input type="text" value="Tim"/>	Familienstand <input type="text" value="Alleinstehend"/>	Kinder <input type="text" value="0"/>
Nachname <input type="text" value="Baumgärtner"/>	Verfügbarkeit <input type="text"/>	Im Urlaub bis <input type="text"/>

Kontaktdaten ➔

Adresse

Medical Data ♥

Registrierungsdatum <input type="text" value="19.09.2016"/>	ID <input type="text" value="345678"/>
Blutgruppe <input type="text" value="AB"/>	

Abb. 50: Stammdaten


Um bestehende Einträge abzuändern oder leere Felder auszufüllen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf das entsprechende Eingabefeld und wählen sie den „Bearbeiten“-Punkt des Kontextmenüs aus. Es öffnet sich eine Eingabemaske für alle Felder des jeweiligen Bereichs (vgl. Abb. 51). Mit den „>“-Symbolen oben rechts in den Bereichen können Sie sich jeweils den kompletten Stammdatensatz anzeigen lassen.

Abb. 51: Personenbezogene Daten ändern

Neue Einträge im „**Kontakt**daten“-Bereich erzeugen Sie, indem Sie auf das „**Adresse hinzufügen**“ (🏠)- oder „**Kontakt**daten hinzufügen“ (📞)-Icon klicken und im sich daraufhin öffnenden Eingabefenster die gewünschten Daten hinterlegen. Bei Telefonnummern und E-Mail-Adressen haben Sie zusätzlich die Möglichkeit, die Priorität einzelner Kontakt

daten desselben Typs festzulegen, wodurch sich deren Reihenfolge in der Anzeige bestimmt (erzeugen Sie beispielsweise zwei private E-Mail-Adressen, weisen sie einer den „**Priorität**“-Wert „1“ zu, der anderen den Wert „2“; angezeigt wird oben die Adresse mit Priorität 1, weiter unten – ggf. ist der Bereich über das Pfeil-Icon in der rechten Ecke der „**Kontakt**daten“-Leiste zu vergrößern – die zweite). Beim Eintragen einer Telefonnummer erscheint ein zusätzliches Dropdown-Feld im Fenster, in dem Sie über ein Länderflaggen-Widget den entsprechenden Standort hinzufügen können – die internationale Vorwahl wird nun automatisch vorangestellt (vgl. Abb. 41).

Abb. 52: Kontakt

Über die Eingabemaske, die sich mit einem Klick auf das „Ergänzende medizinische Daten hinzufügen“-Icon () in der „Medizinische Daten“-Leiste öffnen lässt, können Sie die Daten für diesen Bereich anlegen. Wählen Sie hierzu aus dem Dropdown-Menü „Ergänzende Daten – Typ“ eine Kategorie aus („Blutgruppe“, „Versicherungsplan“, „Versicherungsende“ oder „Pflegestufe“), und tragen Sie ins Feld „Ergänzende Daten“ die gewünschten Informationen ein.

3.6.3.2 Diagnosen

Der „Diagnosen“-Reiter bietet Ihnen eine Übersicht über alle bisherigen ärztlichen Diagnosen eines Teilnehmers, die Sie in *Picama® Managed Care* hinterlegt haben (vgl. Abb.18). Außerdem können Sie neue Diagnosen hinzufügen. Nach dem Öffnen des Reiters listet die Tabelle „Diagnosen“ in den Spalten „Datum“, „Code“, „Beschreibung“ und „Quelle“ die wichtigsten Informationen zur jeweiligen Diagnose auf; im zweiten Tabellenabschnitt, finden Sie Angaben zu Relevanz („R“ = Relevant, „J“ = „Ja“, „N“ = „Nein“) und Hierarchie. Außerdem gibt Ihnen die „Wertung“ rasch Aufschluss über das Ausmaß der Erkrankung.

Um eine neue Diagnose hinzuzufügen, klicken Sie auf den „Diagnose hinzufügen“-Button. Eine Eingabemaske öffnet sich, in der Sie über die einzelnen Eingabefelder, die den Spalten der Tabelle entsprechen, die Details der Diagnose vermerken können (vgl. Abb. 53). Über ein Dropdown-Menü wählen Sie im Feld „Code-Typ“ den ICD-Schlüssel aus; unter „Code“ erhalten Sie anschließend nach Eingabe der Ziffer bzw. eines ersten Buchstabens eine Vorschlagsliste mit den entsprechenden ICD-Diagnosen angezeigt. Wählen Sie den passenden Eintrag aus, indem Sie ihn mit der linken Maustaste anklicken. Die Felder „Kurze Beschreibung“ und „Ausführliche Beschreibung“ füllen sich nun automatisch mit den entsprechenden Informationen aus der Datenbank.

Gelöschte Diagnosen einbeziehen ? + Diagnose hinzufügen

Diagnosenliste

Datum	Code	Beschreibung	Quelle	R	H	Wertung
20.09.2016	ICD10	Acute nasopharyngitis [common cold]	Patient	J	PD	
26.09.2016	J00					

Abb. 53: Diagnosen

Über ein Dropdown-Menü können Sie im Feld „Quelle“ die Quelle der Diagnose bzw. des Verdachts angeben, zur Auswahl stehen beispielsweise Mediziner, der Teilnehmer selbst oder dessen Angehörige. Rechts können Sie die Status „Bestätigt“, „Verdacht“ und „Erledigt“ für die Diagnose festlegen. Das Feld „Hierarchie“ erlaubt Ihnen die Einordnung der Diagnose in „Primär“, „Sekundär“, „Komorbidität“ oder „Komplikation“. Unter „Startdatum“ und „Enddatum“ können Sie Beginn und ggf. voraussichtliches Ende der Erkrankung eintragen; unter „Relevant“ die Werte „Ja“ oder „Nein“. Mittels der „Wertung“-Funktion können Sie die Relevanz der Diagnose für den Betreuungsprozess festlegen. Die „Kommentar“-Textbox ermöglicht das Hinzufügen ergänzender Notizen. Sind Ihre Eingaben kor-

rekt, können Sie diese mit dem „Hinzufügen“-Button bestätigen und einen neuen Tabelleneintrag erzeugen (vgl. Abb. 54).

Diagnose hinzufügen ✕

Code-Typ	Code	Kurze Beschreibung
ICD10 ▼	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]
Ausführliche Beschreibung		
Acute nasopharyngitis [common cold]		
Quelle	Status	Hierarchie
Patient ▼	Bestätigt ▼	Erstdiagnose ▼
Startdatum	Enddatum	Relevant Wertung
20.09.2016 <input type="checkbox"/>	26.09.2016 <input checked="" type="checkbox"/>	Ja ▼ <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
Kommentar		
Kommentar		

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 54: Diagnose hinzufügen

Durch Aktivieren der Checkbox „Gelöschte Diagnosen einbeziehen“ werden auch bereits gelöschte Diagnosen wieder in der Tabelle angezeigt, dies jedoch vor ausgegrautem Hintergrund.

3.6.3.3 Telemetrie

Der Telemetrie-Reiter gibt Einblick in alle telemetrisch übermittelten Gesundheitsdaten von TeilnehmerInnen und Teilnehmern. Wählen Sie über die beiden Dropdown-Felder, die beim Öffnen des Reiters oben erscheinen, zunächst die Art des Telemetrie-Werts (z.B. „Gewicht“) und dann einen eingrenzenden Zeitraum (z.B. „3 Monate“) aus. Nun werden dynamisch eine Tabelle und ein Schaubild generiert, die alle entsprechenden Daten enthalten und grafisch veranschaulichen (vgl. Abb. 55).

In der Reiter-Übersicht von Picama® *Managed Care* werden außerdem neben dem Telemetrie-Icon ein bis zwei weitere kleine Symbole – eine Waage und, bei vorliegendem Event-Alarm (s.u.), eine Glocke – angezeigt, die über einen Mouseover nähere Informationen zur Anzahl der Telemetrie-Geräte des Teilnehmers sowie zur Anzahl der Event-Alarme geben.

The screenshot displays the 'Telemetrie' section of the software interface. At the top, there are two checkboxes: 'Gelöschte Telemetriewerte miteinbeziehen' and 'Werte von inaktive Geräte miteinbeziehen'. To the right, two dropdown menus are set to 'Gewicht' and '3 Monate'. Below this, the 'Telemetriewerte' table lists measurement data with columns for 'Messdatum', 'Importdatum', and 'Körpergewicht'. A 'Schaubild' (line chart) to the right shows the weight trend over time, with a legend for 'Körpergewicht'. At the bottom, there are checkboxes for 'Erledigte Alarme' and 'Abgelehnte Alarme', and a table listing specific events, such as a weight alarm on 24.11.2017.

Messdatum	Importdatum	Körpergewicht
24.11.2017 09:25	24.11.2017 09:38	72,00
23.11.2017 07:38	23.11.2017 07:52	70,80
22.11.2017 09:06	22.11.2017 09:23	70,20
21.11.2017 08:39	21.11.2017 08:53	71,20
20.11.2017 08:50	19.11.2017 09:09	70,50
19.11.2017 09:00	19.11.2017 09:07	71,90
17.11.2017 09:18	17.11.2017 09:37	70,70
16.11.2017 08:09	16.11.2017 08:22	71,30
14.11.2017 08:19	14.11.2017 10:54	71,50
12.11.2017 09:10	12.11.2017 09:23	70,70
11.11.2017 08:29	11.11.2017 08:49	71,10
10.11.2017 07:16	10.11.2017 07:37	70,60
08.11.2017 08:33	08.11.2017 08:53	72,30
07.11.2017 08:45	07.11.2017 08:52	71,90
05.11.2017 08:34	05.11.2017 08:53	72,70
03.11.2017 07:40	03.11.2017 07:53	71,90
02.11.2017 08:02	02.11.2017 08:06	73,30
28.10.2017 07:20	28.10.2017 07:37	72,00
27.10.2017 07:40	27.10.2017 07:52	72,10
25.10.2017 07:40	25.10.2017 07:51	72,70
24.10.2017 07:38	24.10.2017 07:52	71,90
23.10.2017 08:30	23.10.2017 08:37	73,60

Datum	Name
24.11.2017 09:38	Gewichtsalarm: Zunahme > 1 kg über Nacht

Abb. 55: Telemetrie-Reiter

Anhand festgelegter Regeln werden eingehende Telemetrie-Werte u.a. auf mögliche Extreme überprüft. Befindet sich ein solcher Wert ober- oder unterhalb einer bestimmten Grenze (z.B. Blutdruck diastolisch > 100), wird ein **Event-Alarm** ausgelöst. Dieser Alarm wird, für alle Betreuer und Nutzer Ihres *Picama® Managed Care*-Systems sichtbar, in der Funktionsleiste angezeigt (vgl. Abb. 56). Liegen mehrere Alarme vor, summiert sich die **blau hinterlegte Ziffer** hinter „Event“ entsprechend auf. Sie können mittels der Checkboxen „Erledigte Alarme miteinbeziehen“ und „Abgelehnte Alarme miteinbeziehen“ (unterhalb der Tabelle platziert) auch solche Alarme in die Ansicht mit aufnehmen.



Abb. 56: Event-Anzeige in der Funktionsleiste („0“ → Momentan liegen keine Event-Alarme vor)

Klicken Sie auf den „Event“-Reiter in der Funktionsleiste, um eine Übersicht über alle vorliegenden Telemetrie-Alarme zu erhalten (vgl. Abb. 57). Ein Alarm wird jeweils mit „Datum“, „Event“ (Bezeichnung bzw. Regel), „Patient“ und zuständigem „Betreuer“ im Pop-Up-Fenster aufgeführt. Am rechten Ende der Zeile befindet sich ein blaues Ordner-Icon. Sobald Sie dieses anklicken, gelangen Sie in den Arbeitsbereich mit geöffnetem Telemetrie-Reiter des betreffenden Teilnehmers. Unabhängig davon, ob Sie der zuständige Betreuer sind, erhalten Sie so die Möglichkeit, zeitnah zu intervenieren und bspw. mit einem Anruf an den Teilnehmer akute Gefahren zu verringern.

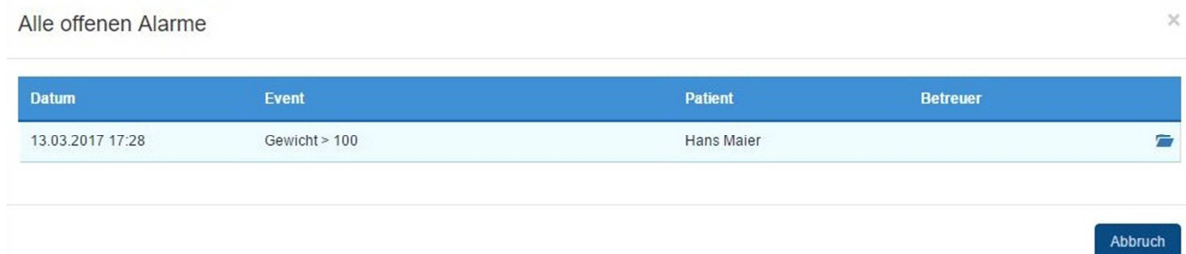


Abb. 57: Aktueller Event-Alarm

Liegen aktuell Telemetrie-Event-Alarme für den Teilnehmer vor, werden diese auf der geöffneten Reiterkarte tabellarisch angezeigt (in der Abbildung unterhalb der Werte und des Schaubilds). Markieren Sie in diesem Fall zunächst den oder die Alarme, mit denen Sie weiter verfahren möchten. Unterhalb der Übersicht erscheinen dann die Buttons „Erledigt“ und „Ablehnen“ (vgl. Abb. 58).



Abb. 58: Event-Alarm im Telemetrie-Reiter dargestellt

3.6.3.4 Medikamente – Variante 1

Unter dem Reiter „**Medikamente**“ erhalten Sie eine Übersicht über die medikamentöse Versorgung eines Teilnehmers; alle regelmäßig und unregelmäßig eingenommenen Arzneimittel sind hier, soweit ins Teilnehmerprofil eingetragen, in einer Tabelle aufgelistet (vgl. Abb. 59). Die Spalten „*Datum*“, „*Beschreibung*“, „*Verordnete Dosis*“, „*Z*“ (*Zeit*), „*I*“ (*Intervall*) und „*Quelle*“ geben Ihnen Auskunft über Start- und ggf. Enddatum sowie Applikationsweg, Name des Medikaments, verschriebene Dosis und Quelle (z.B. Mediziner oder Apotheker). „*A*“ (*Adhärenz*) und „*N*“ (*Nachweis*) informieren über Einhaltung und ggf. Nachweis.

Gelöschte Medikamente einbeziehen
 + Medikament hinzufügen

Enddatum erreicht miteinbeziehen

Medikamentenliste

Datum	Beschreibung	Priv.-Doz.	Z	I	Quelle	A	N	Wertung
19.09.2016	A SPIRIN		Täglich	Zweimal	Arzt			
24.09.2016	100MG Aspirin 100mg			täglich				

Abb. 59: Medikamente

Um einen neuen Eintrag hinzuzufügen, klicken Sie auf „**Medikamente hinzufügen**“. Zunächst öffnet sich das „**Arzneimittel suchen**“-Dialogfenster, in dem Sie das gewünschte Medikament in der Datenbank suchen können. Wählen Sie hierzu im Feld „*Code-Typ*“ den entsprechenden Arzneimittelcode aus und entscheiden Sie im Feld „*Suchkategorie*“, ob Sie etwa nach Handelsname oder Wirkstoff suchen möchten. Tragen Sie den Suchbegriff bzw. seine Anfangsbuchstaben ins Feld „*Zeichenfolge suchen*“ ein und klicken Sie auf „**Suchen**“. Eine Tabelle mit passenden Medikamenten und zugehörigen Informationen öffnet sich; klicken Sie hier auf den entsprechenden Eintrag (vgl. Abb. 60).

Arzneimittel suchen x

Code-Typ Code

Greenrain

Kategorie suchen Zeichenfolge suchen

Trade Name

Abbrechen

Code	Handelsname	Generischer Name	Dosis	Darreichungsform	Packungsgröße	Hersteller
1747-1267-006	ASPIRIN 100MG	Aspirin	100mg	Tablets	30's (10's Blister x 3)	Bayer Consumer Care AG, GERMANY
1747-1267-007	ASPIRIN 500MG	Aspirin	500mg	Soluble Tablets	20's (10's Blister x 2)	Bayer Consumer Care AG, GERMANY
1747-1268-001	ASPIRIN ADULT 0.3G	Aspirin	300mg	Tablets	30's (10's Blister x 3)	Bayer Consumer Care AG, GERMANY

Abb. 60: Medikament suchen

Nun öffnet sich die eigentliche „Medikament hinzufügen“-Suchmaske, in der Sie die Daten gemäß o. g. Tabelle eintragen können. Beachten Sie, dass sich grau hinterlegte Felder entsprechend des ausgewählten Medikaments automatisch ausfüllen. Unter „Typ“ können Sie festlegen, ob das Arzneimittel pharmazeutisch oder natürlich (z.B. eine Kräutermischung) ist. „Route“ beschreibt die Route, über die der Wirkstoff in den Organismus gelangt (z.B. oral, rektal oder intrathekal); „Einnahmezeit“ und „Intervall“ geben Aufschluss über die Einnahmeintervalle. „Quelle“ und „Verordnete Dosis“ vermerken Art der Quelle (z.B. Arzt oder Apotheker) und ggf. verschriebene Dosis. Über das Dropdown-Menü des Feldes „Adhärenz“ können Sie auf Wunsch die Kooperation des Patienten bewerten. Auch hier ist es möglich, Relevanz und Wertung des Arzneimittels festzulegen. Mit „Start“- und „Enddatum“ legen Sie den Zeitraum der Einnahme fest, die Einnahmedauer (Feld „Dauer“) bestimmt sich dabei automatisch. Setzen Sie in den grauen Kästchen im rechten Bereich dieser Eingabefelder („Unpräzise“) ein Häkchen, wenn Sie unpräzise Zeitpunkte wählen möchten. Ein „Kommentar“-Textfeld schließt das Dialogfenster ab. Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit einem Klick auf den „Hinzufügen“-Button (vgl. Abb. 61).

Um einen Eintrag nachträglich zu bearbeiten oder zu löschen, klicken Sie den Eintrag mit rechts an und wählen Sie „Bearbeiten“ oder „Löschen“ aus. Beim Löschen eines Medikaments ist die Eingabe eines Löschrunds erforderlich.

Medikament hinzufügen
✕

Handelsname

Generischer Name

Dosis / Einheit

Darreichungsform

Code

🔍 Arzneimittel ausw.

Typ

Route

Einnahmezeit

Intervall

Quelle

Verordnete Dosis

Nachweis

Adhärenz

Relevant

Wertung

Startdatum

Enddatum

Dauer

Kommentar

Abb. 61: Medikament hinzufügen

3.6.3.5 Medikamente – Variante 2

Der Medikamenten-Reiter von *Picama® Managed Care* ist auch in einer alternativen Version verfügbar, die in einigen Details von der oben vorgestellten Variante abweicht. Sie bietet neben einer veränderten Menüführung bei der Neuanlage von Einträgen auch einen optionalen Risikocheck über die SCHOLZ-Medikamenten-Datenbank von ePrax. Über Ampel-Icons können Sie so auf einen Blick mögliche Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und weitere Faktoren erkennen, die sich aus der Medikation eines Teilnehmers ergeben.

Nach dem Öffnen des Reiters sehen Sie die tabellarische **Medikamentenliste** sowie, falls in Ihrem System aktiviert, die Ampelanzeige des **Risikochecks** (vgl. Abb. 62).

Gelöschte Medikamente miteinbeziehen
 Enddatum erreicht miteinbeziehen
 Wirkstoffgruppen anzeigen (Kommentare ausblenden)

Nebenwirkungen 	Gegenanzeigen
Wechselwirkungen 	Nahrungsmittel
Doppeltherapie 	Alter
Reaktionsvermögen 	Allergie

Medikamentenliste

Datum	Medikament	Kommentar	Dar-Form	Dosierung	Gabe	Appl.	reg.	I	Adh.	R	Wertung
15.06.2016 	Bisobeta 5 Bisoprolol	REZEPT		täglich	1-0- 0-0	oral (p.o.)	J				
15.06.2016 	CoaguChek XS PT Test Teststreifen	REZEPT			---		J				
15.06.2016 	Marcumar Phenprocoumon	REZEPT, 02.11.16		täglich	x-0-0- 0	oral (p.o.)	J				

Abb. 62: Medikamentenliste mit Risikocheck

Die Tabelle gliedert sich in die Spalten „Datum“, „Medikament“ (Handelsname), „Kommentar“, „Darreichungsform“, „Dosierung“, „Gabe“, „Applikationsroute“, „Regulär“, „Information“, „Adhärenz“, „Relevanz“ und „Wertung“. Klicken Sie auf das runde Info-Icon in der „Informations“-Spalte, um sich weitere Details zum ausgewählten Medikament anzeigen zu lassen. Ergänzend haben Sie die Möglichkeit, die Wirkstoffgruppen der aufgeführten Medikamente einzublenden. Markieren Sie hierzu die Checkbox „Wirkstoffgruppen anzeigen“, und an Stelle der „Kommentar“-Spalte erscheint nun die „Wirkstoffgruppe“. Deaktivieren Sie die Checkbox, um wieder zur alten Ansicht zurückzukehren.

Um ein neues Medikament hinzuzufügen, klicken Sie auf „+ Medikament hinzufügen“. Eine große Eingabemaske erscheint (vgl. Abb. 63).

Medikament hinzufügen
✕

🔍 Arzneimittel auswählen

unbekanntes Medikament

Name	Wirkstoff	Darreichungsform	Packungsgröße	PZN	ATC-Code
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>regelmäßige Medikation</p> <input checked="" type="checkbox"/> <p>Startdatum</p> <input type="text" value="03.04.2017"/> <input checked="" type="checkbox"/> <p>Einnahmegrund</p> <input type="text" value="Einnahmegrund"/> </div> <div style="width: 48%;"> <p>Hersteller unscharf</p> <input checked="" type="checkbox"/> <p>Enddatum</p> <input type="text" value="Enddatum"/> <p>Verträglichkeit</p> <input type="text" value="unbekannt"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 48%;"> <p>Quelle</p> <input type="text" value="Versicherter"/> <p>Adhärenz</p> <input type="text"/> <p>Kommentar</p> <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text" value="Kommentar"/> <p>Öffentlich</p> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="width: 48%;"> <p>Relevant</p> <input type="text" value="Ja"/> <p>Wertung</p> <input type="text" value="☆☆☆☆"/> <p>Nachweis</p> <input type="text"/> </div> </div>					

Menge **Einheit** **Zeiteinheit** **Route**

morgens **mittags** **abends** **zur nacht**

Änderung aufgrund des Medikamentenchecks

Abb. 63: Medikament hinzufügen (1)

Sie können nun entweder ein bekanntes Medikament aus der Arzneimitteldatenbank wählen oder ein unbekanntes Präparat hinzufügen. Möchten Sie ein Medikament aus der Datenbank auswählen, betätigen Sie den Button „Arzneimittel auswählen“. Ein weiteres Pop-Up-Fenster öffnet sich, in dem Sie die Suchkriterien („Medikament“, „Wirkstoff“ oder „PZN“) bestimmen können. Je präziser Ihre Angaben sind, desto genauer werden Ihre Suchergebnisse ausfallen. Klicken Sie nach der Eingabe auf „Suchen“. Eine Trefferliste erscheint, aus der Sie das gewünschte Medikament per Mausklick auswählen können (vgl. Abb. 64). Automatisch gelangen Sie nun wieder zur „Medikament hinzufügen“-Eingabemaske.

Arzneimittel suchen ×

Medikament

Aspirin

Wirkstoff

Wirkstoff

PZN

PZN

✕ Abbrechen 🔍 Suchen

Name	Wirkstoff	Darreichungsform	Packungsgröße	PZN	ATC-Code	Preis	Information
Aspirin 500mg Überzogene Tabletten	Acetylsalicylsaeure	UTbl	8 Stueck	10203595	N02BA01	1,21 €	i
Aspirin 500mg Überzogene Tabletten	Acetylsalicylsaeure	UTbl	20 Stueck	10203603	N02BA01	2,12 €	i
Aspirin 500mg Überzogene Tabletten	Acetylsalicylsaeure	UTbl	40 Stueck	10203626	N02BA01	3,27 €	i

Abb. 64: Medikament hinzufügen (2) – Präparat aus der Trefferliste auswählen

Legen Sie in der Maske über die Eingabe- und Dropdownfelder alle Informationen zur Medikamenteneinnahme an klicken Sie anschließend auf „Hinzufügen“.

Möchten Sie zu Beginn der Neuanlage ein unbekanntes Präparat hinzufügen, klicken Sie auf den Button „Unbekanntes Medikament“. Ein weiteres Eingabefeld erscheint innerhalb der Maske, in dem Sie die Bezeichnung des Arzneimittels hinterlegen können. Verfahren Sie nachfolgend wie oben beschrieben.

3.6.3.5.1 Risikocheck

Der eingebundene Risikocheck gibt über eine Ampelanzeige Auskunft über folgende Risikofaktoren: Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Doppeltherapie, Reaktionsvermögen, Gegenanzeigen, Nahrungsmittel, Alter und Allergie. Die Risiko-Anzeige für einen Teilnehmer wird dabei dynamisch aus der angegebenen Medikation ermittelt.

Neben jedem Risikofaktor sind zwei Ampel-Anzeigen zu sehen (vgl. Abb. 65). Die linke Ampel zeigt dabei das maximal mögliche Risikopotential an, das sich aus der momentanen Medikation ergibt. Die rechte Ampel, die zunächst immer gleich der linken geschaltet ist, zeigt das aktuelle Risiko des Teilnehmers nach Modifikationen durch den Betreuer an. Als Betreuer können Sie, wie nachfolgend beschrieben, einzelne Medikamente bzw. Risikoverursacher manuell aus der Risiken-Ermittlung beseitigen.

Nebenwirkungen	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	Gegenanzeigen	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■
Wechselwirkungen	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	Nahrungsmittel	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■
Doppeltherapie	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	Alter	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■
Reaktionsvermögen	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	Allergie	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■

Details Risiken aktualisieren

Abb. 65: Risikocheck

Rechts neben der Anzeige der Risikoampeln befinden sich zwei Buttons: „Details“ und „Risiken aktualisieren“. Klicken Sie auf „Risiken aktualisieren“, um die Risikoanzeige auf den neuesten Stand zu bringen. Mit einem Klick auf „Details“ öffnen Sie die Detailansicht des Risikochecks (vgl. Abb. 66). Hier finden Sie alle potentiellen Risiken der für einen Teilnehmer hinterlegten Medikation in tabellarischer Auflistung. Oberhalb der Tabelle können Sie mittels zweier Dropdown-Menüs – links *Risikofaktor*, rechts *Komplikationsgrad* – Filterungen der Liste vornehmen. Jeder Tabelleneintrag setzt sich aus „Typ“, „Ampel“, „Präparat“, „Wirkstoff“, „Details“, „Relevanz“, „Intervall“, „Information“ und „Aktion“ zusammen. Die Datengrundlage hierfür bildet die SCHOLZ-Medikamenten-Datenbank von ePrax.

Medikamente - Detailansicht Risikocheck x

▼
starke Komplikationen (rot) ▼







Typ	Ampel	Präparate	Wirkstoffe	Details	Relevanz	Intervall	Information	Aktion
NEW		Paracetamol 250 Hexal Zäpfche...;	Paracetamol;	Anaphylaktischer Schock	gefährlich	sehr selten		<input type="checkbox"/> VN informiert <input type="checkbox"/> Rücksprache Arzt <input type="checkbox"/> Risiko bes.
NEW		Paracetamol 250 Hexal Zäpfche...;	Paracetamol;	Stevens-Johnson-Syndrom	gefährlich	sehr selten		<input type="checkbox"/> VN informiert <input type="checkbox"/> Rücksprache Arzt <input type="checkbox"/> Risiko bes.
NEW		Paracetamol 250 Hexal Zäpfche...;	Paracetamol;	Toxische epidermale Nekrolyse	gefährlich	sehr selten		<input type="checkbox"/> VN informiert <input type="checkbox"/> Rücksprache Arzt <input type="checkbox"/> Risiko bes.

Abb. 66: Detailansicht des Risikochecks

In der Spalte „Aktion“ stehen drei Checkbox-Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung: „VN informiert“, „Rücksprache Arzt“ und „Risiko bes.“. Nach Information des Versicherten bzw. Teilnehmers über die Risiken seiner Medikation sowie Rücksprache mit dem behandelnden Leistungserbringer können Sie die ersten beiden Checkboxen aktivieren. Möchten Sie das Risiko manuell beseitigen, aktivieren Sie „Risiko bes.“. Der zugehörige Eintrag wird nun aus der Liste entfernt und die zweite Ampelanzeige entsprechend angepasst.

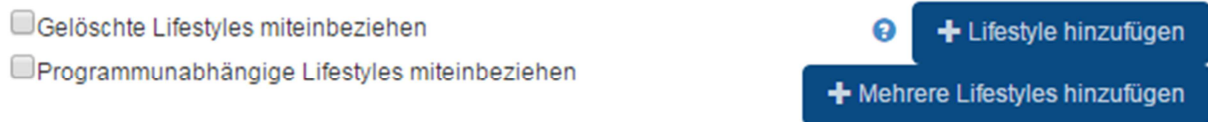
Hinweis: Der Risikocheck als Bestandteil des **Medikamenten**-Reiters von *Picama® Managed Care* kann über das Konfigurationsmenü „Programm“ für jedes Betreuungsprogramm beliebig aktiviert oder deaktiviert werden (vgl. Abschnitt 3.9.8.1).

3.6.3.6 Lifestyle

Der „Lifestyle“-Reiter ermöglicht Ihnen, ein Profil über den Lebensstil eines Teilnehmers zu erstellen (vgl. Abb. 67). Auf der Reiterkarte sehen Sie die Tabelle „Lifestyle-Liste“, in der bisherige Einträge der Reihe nach aufgelistet sind. Die Spalte „Typ“ zeigt Ihnen einzelne Lebensstil-Elemente an (z.B. Informationen zu sportlichen Aktivitäten, Ernährung sowie Alkohol- und Tabakgenuss), die Spalten links, die jeweils einem kalendarischen Datum zugeordnet sind, liefern zugehörige Informationen wie etwa Menge (von Lebensmitteln) oder Dauer (einer Aktivität). Neue Einträge können Sie mittels der But-

tons „Lifestyle hinzufügen“ und, im Falle von Sammeleinträgen, „Mehrere Lifestyles hinzufügen“, hinzufügen.

Aktivieren Sie die Checkboxen „Gelöschte Lifestyles miteinbeziehen“ und „Programmunabhängige Lifestyles miteinbeziehen“, um bereits gelöschte oder im Rahmen anderer Betreuungsprogramme angelegte Einträge in der Tabelle sichtbar zu machen.



Lifestyle-Liste

Typ	07.09.2016	21.09.2016	Letzter Eintrag
Wandern	-	60Minuten/Woche	60 Minuten/Woche
Äpfel	02Anzahl täglich	-	02 Anzahl täglich
Erdbeeren	50g	-	50 g

Abb. 67: Lifestyle

Die Eingabemaske des „Lifestyle hinzufügen“-Menüs bietet Ihnen eine Vielzahl von Auswahlmöglichkeiten, die Sie einem Teilnehmer zuordnen können (vgl. Abb. 68). Im Feld „Lifestyle-Typ“ können Sie eine bestimmte, vordefinierte Kategorie auswählen, unter der sich im Feld „Lifestyle-Element“ jeweils zugehörige Elemente gruppieren. Wählen Sie beispielsweise den Lifestyle-Typ „Sportliche Aktivität“ aus, können Sie sich im Dropdown-Menü von „Lifestyle-Element“ z.B. für die Aktivitäten „Gymnastik“, „Aerobic“ oder „Jogging“ entscheiden. „Quelle“ bezeichnet die Herkunft der Information (z.B. Arzt, Apotheker oder Verwandter); „Einheiten-Typ“ und der zugehörige „Wert“ erlauben weitere Spezifikationen, beispielsweise „Minuten pro Woche“ oder „Stück“. Notwendig ist die Angabe eines Datums: standardmäßig wird das aktuelle eingeblendet, dieses können Sie jedoch über ein Kalender-Widget abändern. Ergänzen Sie Ihren Eintrag ggf. um einen Kommentar und bestätigen Sie die Eingaben mit dem „Hinzufügen“-Button.

Lifestyle hinzufügen



Alle Lifestyle-Elemente anzeigen



Lifestyle-Typ

Lifestyle-Element

Quelle

Wert

Einheiten-Typ

Datum

Kommentar

Abbruch

Hinzufügen

Abb. 68: Lifestyle hinzufügen

Möchten Sie einen Sammeleintrag vornehmen, klicken Sie auf den „**Mehrere Lifestyles hinzufügen**“-Button und treffen Sie im ersten Dialogfenster Ihre Auswahl. Im Feld „Typ“ können Sie per Mausklick eine beliebige Anzahl von Lifestyle-Elementen auswählen; die „Start“- und „Enddatum“-Felder umreißen den Zeitraum, für den die Elemente geltend gemacht werden sollen. Klicken Sie auf „Weiter >“, um Ihrer Auswahl im nächsten Fenster noch die entsprechenden Werte zuzuordnen. Mit „**Hinzufügen**“ bestätigen Sie Ihre Eingaben (vgl. Abb. 69).

Mehrere Lifestyles hinzufügen



Alle Lifestyle-Elemente anzeigen



Typen

Quelle

Startdatum

Enddatum

Mehrere Lifestyles hinzufügen



Datum	Äpfel (Anzahl täglich)	Erdbeeren (g)
05.09.2016	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="0"/>
06.09.2016	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="200"/>
07.09.2016	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="50"/>

1.

Abbruch Weiter >

2.

Abbruch Hinzufügen

Abb. 69: Hinzufügen mehrerer Lifestyles

Einträge in der Tabelle „**Lifestyle-Liste**“ können Sie selbstverständlich auch nachträglich abändern. Klicken Sie hierzu mit der rechten Maustaste auf die Zelle der Tabelle, die Sie modifizieren möchten,

und wählen Sie im Kontextmenü den Punkt „Bearbeiten“ aus. Eine Eingabemaske öffnet sich, worin Sie Ihre Änderungen vornehmen können.

Um einen Eintrag zu löschen, klicken Sie auf „Löschen“. Klicken Sie auf „Deaktivieren“, um einen Typ oder ein Element zu deaktivieren; mit „Aktivieren“ können Sie es anschließend wieder aktivieren.

3.6.3.7 Untersuchungen

Die Tabelle „Liste der Untersuchungen“ unter dem „Untersuchungen“-Reiter enthält eine Übersicht über alle medizinischen Eingriffe und Operationen, die über einen Teilnehmer vermerkt wurden (vgl. Abb. 70). Die Spalten „Datum“, „Code“, „Quelle“, „Beschreibung“, „Ergebnis“, „R“ (Relevant) und „Wertung“ geben Ihnen so in knapper Form Auskunft über die Behandlungshistorie des Teilnehmers. Neue Einträge können Sie mit dem Button „Untersuchung hinzufügen“ hinzufügen.

Gelöschte Untersuchungen miteinbeziehen + Untersuchung hinzufügen

Liste der Untersuchungen						
Datum	Code	Beschreibung	Quelle	Ergebnis	R	Wertung
12.12.2017	Proc 58	Hämoccult-Test	Versicherter	ohne pathologischen Befund	J	☺☆☆☆

Abb. 70: Eingriffe und Operationen

Das „Untersuchung hinzufügen“-Dialogfenster stellt Ihnen eine Reihe von Optionen zur näheren Bestimmung eines medizinischen Eingriffs zur Verfügung (Abb. 71). Öffnen Sie das Fenster mit einem Klick auf den „Untersuchung hinzufügen“-Button und wählen Sie unter „Code-Typ“ den offiziellen medizinischen Code-Typ, unter dem der Eingriff, den Sie hinzufügen möchten, geführt wird, z.B. CPT. Bestimmen Sie nun in den Feldern „Code“, „Kurze Beschreibung“ und „Ausführliche Beschreibung“ den Eingriff selbst; beachten Sie, dass Sie mit bloßer Eingabe von Anfangsziffern bzw. Buchstaben bereits eine übersichtliche Dropdown-Vorschlagsliste angezeigt bekommen. Über das Eingabefeld „Datum“ können Sie das Datum des Eingriffs vermerken; „Ergebnis“ klassifiziert das Ergebnis: eine Dropdown-Auswahl bieten die Punkte „Pathologisch“, „Nicht pathologisch“ sowie „Unbekannt“ an. Mittels „Relevant“ und „Wertung“ können Sie auch hier die Relevanz des Eingriffs für die Programmteilnahme bewerten. Fügen Sie nach Wunsch einen Kommentar hinzu und bestätigen Sie Ihre Eingaben mit einem Klick auf den „Hinzufügen“-Button. Ein Klick auf „Hinzufügen und Fortsetzen“ ermöglicht Ihnen das sofortige Anlegen eines weiteren Eintrages.

Um einen Eintrag nachträglich abzuändern, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die entsprechende Tabellenzeile und wählen Sie im Kontextmenü den Punkt „Bearbeiten“ aus. Das Dialogfenster „Untersuchung bearbeiten“ öffnet sich, worin Sie wie im „Untersuchung hinzufügen“-Fenster die gewünschten Änderungen vornehmen können.

Untersuchung hinzufügen
✕

Code-Typ

Proc ▼

Code

20

Kurze Beschreibung

Peak-Flow-Messung

Ausführliche Beschreibung

Peak-Flow-Messung

Datum

12.12.2017

Ergebnis

ohne pathologisch ▼

Quelle

Versicherter ▼

Relevant

Ja ▼

Wertung

⊖ ★★☆☆

Kommentar

Kommentar

Öffentlich

Abbruch
Hinzufügen
Hinzufügen und Fortsetzen

Abb. 71: Eingriff hinzufügen

3.6.3.8 Messwerte

Der Reiter „**Messwerte**“ bietet Ihnen einen Überblick über eine Vielzahl an medizinisch relevanten Messwerten für einen Teilnehmer (vgl. Abb. 72). In der Tabelle „**Messwertliste**“ finden Sie eine Auflistung von einzelnen Messwert-Typen, notiert in der Spalte „*Typ*“, sowie die konkreten Werte, die diesem jeweils zu einem bestimmten kalendarischen Datum und einer Uhrzeit zugeordnet wurden. Neue Einträge können Sie über die Schaltfläche „**Wert hinzufügen**“ und, im Falle von Sammeleinträgen, „**Mehrere Werte hinzufügen**“ erstellen. Zusätzlich können Sie über zwei Checkboxes die Anzeige bereits gelöschter sowie programmabhängiger Messwerte (d.h. Messwerte, die für diesen Teilnehmer im Rahmen eines anderen Betreuungsprogramms angelegt wurden) aktivieren.

Gelöschte Messwerte einbeziehen

Programmabhängige Messwerte einbeziehen

? + Wert hinzufügen

+ Mehrere Werte hinzufügen

Messwertliste

Typ	15.09.2016 12:00	Letzter Eintrag	Schaubild
BMI	21,70 kg/m ²	21,70 kg/m ²	🕒 📶

Abb. 72: Messwerte

Die „Messwert hinzufügen“-Eingabemaske (vgl. Abb. 73) besteht aus dem Feld „Typ“, in dem Sie über ein Dropdown-Menü die in Ihrem *Picama® Managed Care*-System angelegten Messwerte aufgelistet finden. Das ausgegraute „Beschreibung“-Feld füllt sich ggf. automatisch mit weiteren Informationen zum gewählten Messwert-Typen, etwa Maßeinheiten sowie Richtwerte der WHO. „Quelle“ bezeichnet die Quelle des Messwerts, etwa einen Mediziner oder den Patienten selbst; „Datum“ und „Uhrzeit“ geben Aufschluss über den Zeitpunkt der Messung. Aktivieren Sie hier ggf. die Checkbox „Unpräzise“. In den Feldern „Wert“ und „Einheiten-Typ“ können Sie den eigentlichen Messwert quantitativ bestimmen. Gibt es für einen bestimmten Messwert-Typ verschiedene gängige Maßeinheiten (z.B. mg/dl oder mmol/l im Falle von LDL), erlaubt Ihnen das Dropdown-Menü des „Einheiten-Typ“-Felds eine entsprechende Auswahl. Fügen Sie nach Belieben einen ergänzenden Kommentar hinzu und bestätigen Sie Ihre Auswahl mit Klick auf den „Hinzufügen“-Button.

Messwert hinzufügen ×

Alle Messwert-Typen anzeigen

Typ **Beschreibung**

BMI <= 25

Quelle **Datum** **Zeit**

Patient 21.10.2016 10:00

Wert **Einheiten-Typ**

21,7 kg/m²

Kommentar

Kommentar

Öffentlich

Abbruch **Hinzufügen**

Abb. 73: Messwert hinzufügen

Möchten Sie mehrere Einträge gleichzeitig hinzufügen, klicken Sie auf die Schaltfläche „**Mehrere Werte hinzufügen**“ (vgl. Abb. 74). In einem ersten Eingabefenster können Sie im Feld „Typen“ einzelne Messwert-Typen auswählen und diesen einen Zeitraum zuweisen. Besonders empfiehlt sich dieses Vorgehen bei ärztlichen Untersuchungen, die einmalig eine größere Zahl an Daten zugleich ermitteln, z.B. die Erstellung eines Blutbildes. Beachten Sie, dass das Dropdown-Menü des Feldes „Zeit“ an dieser Stelle keine so präzise Bestimmung der Uhrzeit erlaubt wie das Widget im „Messwert hinzufügen“-Fenster. Jedoch können Sie durch das Platzieren von Häkchen links neben den auswählbaren Uhrzeiten mehrere Zeitpunkte für die Messwerte berücksichtigen. Das Feld „Quelle“ ermöglicht

Ihnen auch hier die Angabe einer Quelle der Messdaten. Betätigen Sie als Nächstes den „Weiter >“-Button.

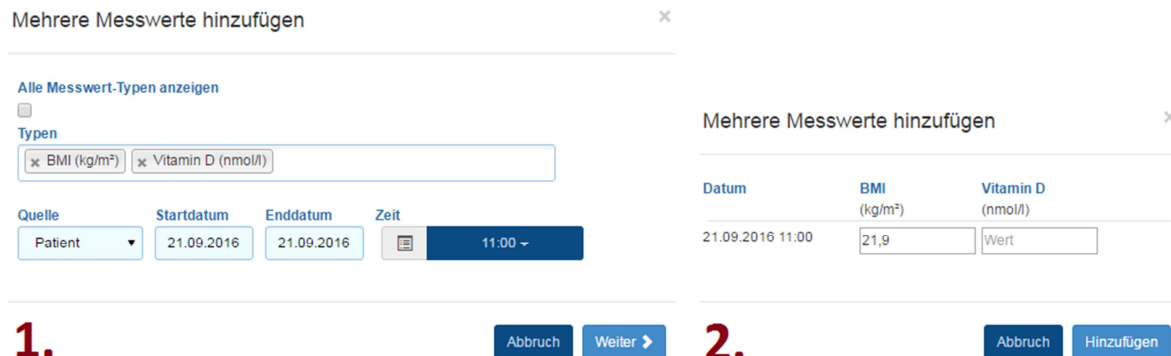


Abb. 74: Hinzufügen mehrerer Messwerte

Nun können Sie den ausgewählten Elementen die entsprechenden Werte zuordnen; dies ist für jeden Zeitraum möglich, den Sie zuvor ausgewählt haben. Bestätigen Sie Ihre Wahl mit Betätigung der „Hinzufügen“-Schaltfläche. Ein neuer Eintrag erscheint in der „Messwertliste“. Nachträgliche Modifikationen sind auch hier über die „Bearbeiten“-Funktion des Kontextmenüs (Rechtsklick auf den entsprechenden Tabelleneintrag) möglich. Wählen Sie „Deaktivieren“ aus, um den gewünschten Messwert zu deaktivieren. Ein erneuter Klick mit der rechten Maustaste und der Auswahl von „Aktivieren“ aktiviert ihn wieder.

3.6.3.9 Zielvorgabe

Die „Zielvorgabe“-Reiterkarte listet alle Zielsetzungen auf, die Sie als Betreuer mit dem Teilnehmer vereinbart haben (vgl. Abb. 75). Darunter fallen beispielsweise Vorsätze, den Zigarettenkonsum zu verringern, eine festgelegte Minutenzahl an sportlichen Aktivitäten pro Woche zu erreichen oder bestimmte Diätvorgaben einzuhalten. Die Tabelle „Zielvorgaben-Liste“ gliedert sich in die Spalten „Datum“ (Start- und Enddatum beinhaltend), „Zielvorgabe“, „Startwert“, „Aktueller Wert“- und „Zielwert“, „Zieldatum“ sowie „Fortschritt“, worin der Fortschritt prozentual und grafisch in Balkenform dargestellt wird. Um neue Einträge anzulegen, klicken Sie auf „Zielvorgabe hinzufügen“. Zusätzlich können Sie über zwei Checkboxen die Anzeige bereits gelöschter sowie programmunabhängiger Zielvorgaben (d.h. Zielvorgaben, die für diesen Teilnehmer im Rahmen eines anderen Betreuungsprogramms angelegt wurden) aktivieren.

- Gelöschte Zielvorgaben einbeziehen
 - Programmunabhängige Zielvorgaben einbeziehen
- + Zielvorgabe hinzufügen

Zielvorgaben-Liste

Datum	Zielvorgabe	Startwert	Aktueller Wert	Zielwert	Zieldatum	Fortschritt
01.01.2016 31.12.2016	Yoga	20,00	60,00	75,00	30.09.2016	73% <input type="checkbox"/>
01.09.2016 31.12.2016	Proteine - Pflanzliches Eiweiß	20,00	50,00	80,00	14.10.2016	50% <input type="checkbox"/>
01.07.2016 31.12.2016	Gemüse - Rohkost	100,00	150,00	250,00	14.10.2016	33% <input type="checkbox"/>

Abb. 75: Zielsetzungen

Das „Zielvorgabe“-Eingabefenster ermöglicht es Ihnen, differenzierte Einträge zu den Zielvereinbarungen, die Sie mit Teilnehmern getroffen haben, zu erstellen (vgl. Abb. 76). Über ein Dropdown-Menü können Sie im Feld „Ziel“ das Ihrer Vereinbarung zugrundeliegende Element auswählen (z.B. Alkoholkonsum oder Yoga) und anschließend in den „Start“-, „Aktueller“- und „Zielwert“-Feldern den Startwert, momentanen Wert und Zielwert festsetzen. Die Felder „Start“- „Ziel“- und „Enddatum“ dienen der Erfassung von Start-, Ziel- und ggf. Enddatum; letzteres bezeichnet den Zeitpunkt, an dem die Zielsetzung tatsächlich erreicht wurde (und damit ggf. vom Zieldatum abweicht). Bestätigen Sie Ihre Eingabe mit einem Klick auf den „Hinzufügen“-Button.

Zielvorgabe hinzufügen
×

Alle Zielvorgaben-Elemente anzeigen

Ziel

Gemüse - Rohkost

Startwert

100

Aktueller Wert

150

Zielwert

250

Startdatum

01/07/2016

Zieldatum

14.10.2016

Enddatum

31.12.2016

Kommentar

Kommentar

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 76: Ziele setzen

Ein Rechtsklick auf einen Tabelleneintrag öffnet das Kontextmenü, über dessen „Bearbeiten“- und „Löschen“-Funktion Sie bestehende Einträge editieren oder löschen können. Mit einem Klick auf „Deaktivieren“ können Sie die ausgewählte Zielvorgabe deaktivieren. Klicken Sie erneut rechts auf die deaktivierte Zielvorgabe und wählen Sie „Aktivieren“ aus, um sie wieder zu aktivieren.

3.6.3.10 Maßnahme

Über Maßnahmen, die Teilnehmer vor dem Hintergrund ihrer Programmteilnahme besuchen, informiert die „Maßnahme“-Reiterkarte (vgl. Abb. 77). Nach Öffnen des Reiters „Maßnahme“ können Sie in der Tabelle „Maßnahmenliste“ „Kategorie“, „Thema“ und ggf. „Unterthema“ der Maßnahme sowie Anzahl der frequentierten Unterrichtseinheiten („M“ = Menge) ansehen. Ebenfalls wird der Nutzer, dem die Administration der Maßnahmenteilnahme obliegt, aufgeführt, meist ist dies der für den Teilnehmer zuständige Betreuer. Klicken Sie auf den Button „Maßnahme hinzufügen“, um neue Einträge hinzuzufügen. Aktivieren Sie die Checkbox „Programmunabhängige Maßnahmen einbeziehen“, um ergänzend Maßnahmen dieses Teilnehmers, die im Rahmen eines anderen Betreuungsprogramms geplant wurden, anzuzeigen. Mittels der Checkbox „Gelöschte Maßnahmen miteinbeziehen“ können Sie sich auch bereits gelöschte Einträge ansehen.

Gelöschte Maßnahmen miteinbeziehen
 Programmunabhängige Maßnahmen miteinbeziehen

+ Maßnahme hinzufügen

Maßnahmenliste

Datum	Kategorie	Thema	Unterthemen	Status	M	Benutzer	
12.12.2017 30.12.2017	Bewegungstherapie	k. A.		geplant	1	Smith	ⓘ

Abb. 77: Maßnahmen

Die Eingabemaske gliedert sich in die Felder „Typ“, „Kategorie“ (listet über ein Dropdown-Menü Kategorien bzw. übergeordnete Themenkomplexe), „Thema“, (summiert konkrete Themen für Schulungen entsprechend der „Kategorie“) und „Unterthemen“ (zeigt ggf. Teilthemen zu den „Themen“ an). Ferner gibt es Felder für „Start-“ und „Enddatum“ (jeweils mit „Unpräzise“-Checkbox), den „Status“ der Schulung (z.B. „Geplant“, „Durchgeführt“ oder „Abgeschlossen“) sowie für die „Menge“ der Lerneinheit (vgl. Abb. 78). Tragen Sie nach Belieben ergänzende Kommentare ein. Sind Ihre Eingaben korrekt, bestätigen Sie diese mit einem Klick auf „Hinzufügen“.

Maßnahme hinzufügen
✕

Alle Maßnahmen-Elemente anzeigen

Typ

Kategorie

Thema

Unterthemen

Startdatum

Enddatum

Status

Menge

Kommentar

Öffentlich

Abb. 78: Maßnahme hinzufügen

Um Einträge nachträglich abzuändern, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die betreffende Zeile der „**Maßnahmenliste**“ und wählen Sie im aufpoppenden Kontextmenü die „*Bearbeiten*“-Rubrik aus. Um Einträge zu löschen, klicken Sie auf „*Löschen*“. Möchten Sie einzelne Elemente innerhalb der vier Bereiche deaktivieren bzw. aktivieren, wählen Sie „*Deaktivieren*“ oder „*Aktivieren*“ aus dem Kontextmenü aus.

3.6.3.11 Faktor

Der „**Faktor**“-Reiter bietet eine Übersicht über die gesundheitlichen Risikofaktoren, die für Teilnehmerinnen und Teilnehmer ermittelt worden sind. Die „**Faktorenliste**“, die beim Öffnen des Reiters erscheint, summiert alle Faktoren („*Typ*“) einschließlich des „*Datums*“ und der „*Wertung*“ auf (vgl. Abb. 79). Aktivieren Sie die Checkbox „*Programmunabhängige Faktoren einbeziehen*“, um sich ergänzend Faktoren dieses Teilnehmers, die im Rahmen eines anderen Betreuungsprogramms angelegt wurden, anzeigen zu lassen. „*Gelöschte Faktoren miteinbeziehen*“ dient der Anzeige von bereits gelöschten Einträgen.

- Gelöschte Faktoren miteinbeziehen
- Programmunabhängige Faktoren miteinbeziehen

Faktorenliste

Typ	12.09.2016	19.09.2016	Letzter Eintrag	Wertung
Geschwollene Beine	-	n/a	n/a	★☆☆☆☆
Stress bei der Arbeit	6	-	6	★★★☆☆

Abb. 79: Faktoren

Weitere Faktoren können Sie mit Klick auf den „**Faktor hinzufügen**“-, oder, im Falle von Sammeleinträgen, „**Mehrere Faktoren hinzufügen**“-Button anlegen. Das Dropdown-Menü des Feldes „*Faktor*“, das an oberster Stelle der Eingabemaske steht, bietet eine Vielzahl von Risikofaktoren zur Auswahl, die mit den Attributen der Felder „*Quelle*“, „*Datum*“, „*Zeit*“ und „*Wertung*“ weiter präzisiert werden können (vgl. Abb. 80). Abschließend haben Sie die Möglichkeit, ergänzende Kommentare hinzuzufügen.

Faktor hinzufügen ✕

Alle Faktor-Elemente anzeigen

Faktor

Stress bei der Arbeit ▼

Quelle ▼ **Datum** ☐ **Zeit** 🕒 **Wert** ▼

Patient 21.10.2016 Zeit 6

Wertung

★★★☆☆

Kommentar

Kommentar

Öffentlich

Abb. 80: Risikofaktor hinzufügen

Über die „**Mehrere Faktoren hinzufügen**“-Funktion ist es Ihnen möglich, mehrere Einträge zugleich vorzunehmen (vgl. Abb. 81). Klicken Sie auf den Button und wählen Sie im „*Typen*“-Eingabefeld des aufpoppenden Dialogfensters mittels Mausclick und Dropdown-Selektion die gewünschten Faktoren aus. Die Felder „*Quelle*“, „*Start*“- und „*Enddatum*“ erlauben Ihnen die Angabe von Datum und Informationsquelle (z.B. Patient oder Arzt), wobei zu beachten ist, dass diese Werte für alle der auf einmal erzeugten Sammeleinträge gelten. Nach dem Treffen Ihrer Auswahl führt Sie ein Klick auf „**Weiter >**“ ins nächste Menü.

Mehrere Faktoren hinzufügen ×

Alle Faktor-Elemente anzeigen

Typen

Quelle:
 Startdatum:
 Enddatum:

Abb. 81: Hinzufügen mehrerer Risikofaktoren

Nun können Sie Ihren Angaben jeweils einen Wert sowie ein individuelles Ranking zuordnen. Die Werte finden Sie in der tabellarischen Ansicht des Eingabefensters unterhalb des entsprechenden Faktors (vgl. Abb. 82). Sind alle Ihre Eingaben korrekt, bestätigen Sie diese mit einem Klick auf den „**Hinzufügen**“-Button. Die neuen Einträge erscheinen nun in der „**Faktorenliste**“.

Add Multiple Factors ×

Date	Swollen legs and ankles	Work stress
05/06/2016	<input type="text" value="n/a"/>	<input type="text" value="5"/>
06/06/2016	<input type="text" value="n/a"/>	<input type="text" value="6"/>
07/06/2016	<input type="text"/>	<input type="text" value="8"/>

★★☆☆ ★★☆☆

Abb. 82: Hinzufügen mehrerer Risikofaktoren

Nachträgliches Modifizieren der „Faktorenliste“ ist mittels Rechtsklick auf einen „Wert“ der Tabelle möglich; zur Auswahl stehen Ihnen wie gewohnt die „Bearbeiten“- und „Löschen“-Funktion. Wählen Sie, um einen Faktor zu deaktivieren „Deaktivieren“ aus. Der Schriftzug des Faktors in der Tabelle erscheint nun ausgegraut. Klicken Sie ihn erneut mit der rechten Maustaste an und wählen Sie „Aktivieren“ aus, um ihn wieder zu aktivieren.

3.6.3.12 Themenbausteinliste

Der Reiter „Themenbausteinliste“ bietet eine Übersichts- und Verwaltungsfunktion für Informationsmaterial, Broschüren, Flyer, Bücher und sonstige mediale Erzeugnisse, die jeweils in einem *spezifischen thematischen Kontext* stehen und den Betreuungsprozess von Teilnehmerinnen und Teilnehmern unterstützen. Themen sind dabei stets mit einzelnen Diagnosen verknüpft. So kann etwa die Diagnose „Akute Erkältung der oberen Atemwege (ICD 10 J00)“ mit dem Thema „Homöopathie“ verknüpft werden, um einem Teilnehmer, sobald er diese Diagnose von seinem Arzt erhält, Broschüren über Naturheilverfahren zukommen zu lassen.

Beim Öffnen des Reiters erscheinen in einer Zeilenansicht zunächst alle Themen, die für den jeweiligen Teilnehmer gemäß seiner vorliegenden Diagnosen verfügbar sind. Klicken Sie auf eines der Themen, um es zu öffnen. Nun erscheinen alle Themenbausteine, die diesem Thema zugeordnet sind, tabellarisch untereinander angeordnet (vgl. Abb. 83). Links finden Sie dabei jeweils die Priorität des Themenbausteins, daneben, in der Spalte „Themenbaustein“, seinen Namen und eine nähere Beschreibung. Über das Dropdown-Feld „Status“ kann bestimmt werden, ob der Baustein mit dem Teilnehmer noch offen steht, gerade bearbeitet wird oder bereits abgeschlossen ist. Das „Kommentar“-Feld bietet Raum für ergänzende Notizen.

Möchten Sie sich auch solche Themenbausteine ansehen, die für einen Teilnehmer bereits abgeschlossen wurden, aktivieren Sie die Checkbox „Erledigte Themenbausteine anzeigen“.

Homöopathische Behandlung

Erledigte Themenbausteine anzeigen

Priorität	Themenbaustein	Status	Kommentar
B	Homöopathische Therapieansätze Beinhaltet Beschreibungen von Ansätzen und Möglichkeiten, homöopathisch gängigen Krankheitsbildern entgegenzuwirken. Ferner werden Broschüren für Patienten hier abgelegt.	Offen ▾	<input type="text" value="Kommentar"/>
	Broschüre: Homöopathie - Dein grüner Freund und Helfer		<input type="checkbox"/>
	Broschüre: Homöopathie - Hilft Dir auf die sanfte Weise!		<input type="checkbox"/>
	Merkblatt Ewige Blumenkraft: Wege zum inneren Gleichgewicht		<input checked="" type="checkbox"/>

Abb. 83: Themenbausteinliste

Unterhalb jedes Themenbausteins ist das ihm zugeordnete Informationsmaterial aufgelistet. Mit dem Klick auf einen Titel können Sie das entsprechende Dokument aus *Picama® Managed Care* her-

aus öffnen. Rechts finden Sie zu jedem Dokument drei Checkboxen angeordnet. Fahren Sie mit dem Mauszeiger darüber, um nähere Informationen zu erhalten:

- **Linke Checkbox** – „*Besprochen*“: Aktivieren Sie diese Box, wenn Sie das zugehörige Infomaterial gemeinsam mit dem Teilnehmer besprochen haben.
- **Mittlere Checkbox** – „*Zentral*“: Aktivieren Sie diese Box, wenn das zugehörige Material, etwa eine Broschüre, zentral über Ihre Betriebsräumlichkeiten bereitgestellt (sowie ggf. auch gedruckt) wird.
- **Rechte Checkbox** – „*Dezentral*“: Aktivieren Sie diese Box, wenn das zugehörige Infomaterial dezentral, z.B. über ein Versandzentrum, für Teilnehmer bereitgestellt wird.

Picama® *Managed Care* erlaubt Ihnen die Anlage von Themen, Themenbausteinen und zugehörigem Informationsmaterial. Dies geschieht über das „**Themenbausteine**“-Konfigurationsmenü (vgl. Abschnitt 3.9.12). Auf dieser Basis werden die Inhalte des „**Themenbausteinliste**“-Reiters für jeden Teilnehmer dynamisch generiert.

Grundsätzlich kann *ein* Themenbaustein *beliebig vielen Themen* zugeordnet werden. Sind für einen Teilnehmer mehrere Themen verfügbar, die *ein und denselben Baustein* enthalten, aktualisiert sich der *Status* dieses Bausteins, sobald er verändert wird, automatisch für alle verfügbaren Themen. Gibt es bspw. einen Baustein „Homöopathische Therapieansätze“, der sowohl den Themen „Homöopathie“ als auch „Alternativmedizin“ zugewiesen ist, und Sie setzen dessen Status im Thema „Homöopathie“ auf „Erledigt“, so wird er auch im Thema „Alternativmedizin“ für diesen Teilnehmer auf „Erledigt“ gesetzt.

3.7 Aufgaben

Die **Aufgaben**-Verwaltung bietet Ihnen eine interaktive Übersicht zur Aufgabenplanung für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Sie mit *Picama*® *Managed Care* betreuen (vgl. Abb. 84).

Abb. 84: Aufgaben-Verwaltung

Die **Aufgaben**-Ansicht fächert sich in verschiedene funktionale Bereiche auf: Links oben befindet sich ein Zähler, der Ihnen die Menge täglicher („*Meine heutigen Aufgaben*“) bzw. anstehender/begonnener („*Alle überfälligen Aufgaben*“) Aufgaben anzeigt. Darunter bietet ein Kalender-Widget die Möglichkeit, einzelne Tage auszuwählen oder Zeiträume festzulegen, für welche die rechts stehende, tabellarische Aufgaben-Übersicht jeweils aktualisiert wird.

Weitere Möglichkeiten des Filterns von Aufgaben bietet die unterhalb des Kalenders stehende Maske, die über die Rubriken „*Aufgabentyp*“, „*Priorität*“, „*Betreuer*“, „*Programm*“, „*Benutzergruppen*“, „*Phasenstatus*“ und „*Phase*“ die Auswahl enger eingrenzen kann. Ein Klick auf das kleine Pfeilsymbol rechts im jeweiligen Auswahlfeld öffnet das zugehörige Dropdown-Menü.

Ergänzend steht Ihnen eine Suchfunktion zur Verfügung, mit der sie über die Eingabefelder „*Personen-ID*“ und „*Nachname*“ (Nachname des Teilnehmers) gezielt Teilnehmer herausfiltern können (vgl. Abb. 85).

The image shows a search form with two input fields. The first field is labeled 'ID' and contains the text 'ID'. The second field is labeled 'Nachname' and contains the text 'Nachname'. Below the fields is a blue button with a magnifying glass icon and the text 'Suchen'.

Abb. 85: Gezielte Suche

Eine Tabelle mit der Auflistung aller momentan mit *Picama® Managed Care* organisierten Aufgaben nimmt die rechte Hälfte der „**Task Inbox**“-Ansicht ein. Unter den Reitern „*Meine täglichen Aufgaben*“, „*Alle überfälligen Aufgaben*“, und „*Alle Aufgaben*“ (vgl. o.) fächert sie sich in die Spalten „*Datum*“, „*Zeitunterschied*“, „*Kategorie*“, „*Typ*“, „*Priorität*“, „*Person*“, „*Personen-ID*“, „*Betreuer*“, „*Programm*“ und „*Aufgabenstatus*“ auf.

3.7.1 Persönlicher Kalender

Der Reiter „*Mein Kalender*“ bietet eine kalendarische Übersicht über all Ihre persönlich zugeordneten Termine (d.h. Termine des Benutzers, mit dem Sie eingeloggt sind) sowie Gruppen-Termine aller Benutzergruppen, deren Mitglied Sie sind. Persönlich zugeordnete Termine werden dabei in Türkis, Gruppen-Termine in Orange farblich gekennzeichnet (vgl. Abb. 86).

The image shows a calendar interface for September 2016. At the top, there are tabs for 'Monat', 'Woche', 'Tag', and 'Heute'. A navigation bar shows the current month and year, with arrows for navigation and a '+ Termin hinzufügen' button. The calendar grid shows days from 29 to 17. Personal appointments are shown in teal boxes, and group appointments are shown in orange boxes.

Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.
29	30	31	1	2	3
5	6	7	8 13 Medical History Call (Diabete)	9 08 Teammeeting mit allen Mitarb	10
12	13 13 Medical History Call (Diabete)	14	15	16 08 Sommerfest (Sonstiges)	17

Abb. 86: Mein Kalender

Tages-, Wochen- und Monatsansichten können über die Buttons „*Monat*“, „*Woche*“ und „*Tag*“ ausgewählt werden; ein Klick auf „*Heute*“ bietet einen detaillierten Überblick über Termine des aktuel-

len Tages. Mittels der Links- und Rechts-Pfeile oberhalb des Kalenderblattes können Sie zwischen den Zeiträumen der Ansicht, d.h. Tag, Woche oder Monat, blättern.

Möchten Sie neue Termine hinzufügen, klicken Sie auf den Button „+ Termin hinzufügen“ (vgl. Abb. 44). Eine Eingabemaske öffnet sich, in der sie eine *Terminbezeichnung* eintragen und den *Terminotyp* festlegen können – zur Auswahl stehen beispielsweise „*Besprechung*“ oder „*Urlaub*“. Des Weiteren können Sie Start- und Endzeitpunkt („*Startdatum*“ und „*Zeit*“ bzw. „*Enddatum*“ und „*Zeit*“) bestimmen sowie eine *Priorisierung* des Termins vornehmen; das Dropdown-Menü bietet die Einstufung „*Sehr hoch*“, „*Hoch*“, „*Mittel*“, „*Gering*“ und „*Keine*“ an. Für ergänzende Kommentare bietet Ihnen die Spalte „*Kommentar*“ Raum.

Hinzufügen
✕

Terminbezeichnung

Terminotyp

Besprechung
▾

Gruppentermin **Privater Termin**

Startdatum

Zeit

13:00

Enddatum

22.09.2016

Zeit

14:00

Priorität

High
▾

Kommentar

Abb. 87: Neuen Termin hinzufügen

Klicken Sie, um eine Terminserie zu erstellen, auf den „**Terminserie verwalten**“-Button. Fahren Sie wie unter **Abschnitt 3.6.2.5 – Terminkalender** beschrieben fort.

Einträge im Kalender können Sie mit der rechten Maustaste anklicken, um das Kontextmenü zu öffnen. Im Falle von Terminen erscheint die Auswahl „*Bearbeiten*“, „*Löschen*“ und, sofern es sich um einen Serientermin handelt, „*Serie löschen*“. Dies ermöglicht das nachträgliche Ändern von Termin-

details (auch Datum und Uhrzeit können auf diese Weise geändert werden) sowie das Löschen geplanter Termine.

Aufgaben halten die Kontextmenüoptionen „Öffnen“, ggf. „Zuweisung aufheben“, „Ablehnen“ und „Abbruch“ bereit (vgl. Abb. 88). Über „Öffnen“ gelangen Sie zum angepassten Arbeitsbereich für Aufgaben Betreuungsanrufe (vgl. Abschnitt 3.7.3). „Zuweisung aufheben“ löst die Zuweisung der Aufgabe an ihren Benutzer-Account. Beachten Sie, dass hierfür entsprechende Nutzerrechte in Ihrem *Picama® Managed Care*-System erforderlich sind. „Ablehnen“ entfernt die Aufgabe aus der Terminplanung; „Schließen“ schließt sie ab. Eine detailliertere Beschreibung dieser Funktionen finden Sie im nachfolgenden Abschnitt 3.7.2, **Aufgabenverwaltung**.

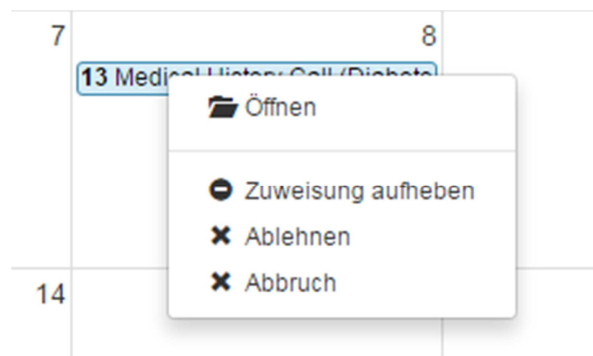


Abb. 88: Aufgabe über das Kontextmenü öffnen oder verwalten

3.7.2 Aufgabenverwaltung

Die Administration von Aufgaben ist unter den Reitern „Meine täglichen Aufgaben“, „Alle überfälligen Aufgaben“ und „Alle Aufgaben“ möglich. Jeweils am linken Rand einer Zeile der Tabelle befindet sich eine Checkbox; sobald in dieser Box in mindestens einer Zeile ein Häkchen gesetzt wird, öffnet sich unterhalb der oberen vier **Aufgaben**-Verwaltungs-Reiter eine Ansicht mit den Buttons „Zuweisen“, „Dem Benutzer zuweisen“, „Aufgabe einer Benutzergruppe zuweisen“, „Zuweisung aufheben“, „Ablehnen“, „Schließen“ und „Als CSV exportieren“ (vgl. Abb. 89). Über diese Buttons steht eine Reihe von Funktionen zur Verfügung, die bei Betätigung stets für alle mit einem Häkchen in der Checkbox gekennzeichneten Aufgaben umgesetzt werden.

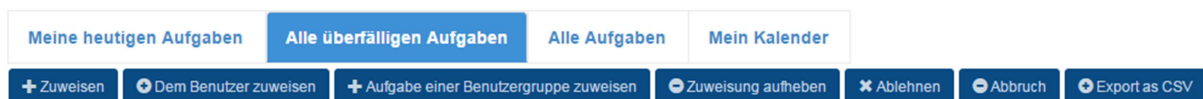


Abb. 89: Buttons zur Aufgabenverwaltung und -bearbeitung

Die Schaltfläche „Zuweisen“ weist die ausgewählte(n) Aufgabe(n) dem aktuell angemeldeten Benutzer zu.

Über „Dem Benutzer zuweisen“ können Sie, die entsprechenden Nutzerrechte vorausgesetzt, Aufgaben an andere registrierte Benutzer Ihres *Picama® Managed Care*-Systems zuweisen. Beim Betätigen des Buttons öffnet sich ein Fenster, in dessen Dropdown-Menü Sie jeden verfügbaren Benutzer auswählen können.

Möchten Sie einer ganzen Benutzergruppe eine Aufgabe zuweisen, können Sie dies über den Button „*Aufgabe einer Benutzergruppe zuweisen*“ initiieren. Es erscheint zunächst der Warnhinweis, dass alle Benutzer, denen die ausgewählte(n) Aufgabe(n) momentan zugewiesen sind, die Zuweisung verlieren; bestätigen Sie diese, können Sie über ein Dropdown-Menü im sich anschließend öffnenden Fenster jede verfügbare Benutzergruppe als neuen Besitzer auswählen. Auch hierfür sind entsprechende Nutzerrechte erforderlich.

„*Zuweisung aufheben*“ löst die Bindung eines Benutzers von der bzw. den entsprechenden Aufgabe(n). Die Meldung „*Aufgabe freigestellt*“ erscheint, und die Aufgabe kann wieder einem neuen Benutzer zugewiesen werden.

Mit dem „*Ablehnen*“-Button können Aufgaben dauerhaft aus der Aufgabenplanung entfernt werden.

„*Schließen*“ schließt die ausgewählte(n) Aufgabe(n) ab.

Mittels „*Als CSV exportieren*“ können Sie die ausgewählten Datensätze als CSV-Datei exportieren. Standardmäßig wird die Datei im *Download*-Verzeichnis Ihrer *Microsoft Windows*-Installation abgelegt. Finden Sie die Datei nicht an dieser Stelle, wenden Sie sich bitte an Ihren Systemadministrator.

Beim Klicken mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag in der **Aufgaben**-Tabelle öffnet sich ein Kontextmenü, dessen Inhalt je nach Status der Aufgabe variiert: Ist die Aufgabe noch keinem Benutzer zugewiesen, stellt das Menü die Optionen „*Zuweisen*“, „*Dem Benutzer zuweisen*“ und „*Schließen*“ bereit; sie entsprechen in ihrer Funktionalität den Buttons derselben Bezeichnung. Ist die Aufgabe bereits einem Benutzer zugewiesen, erscheinen grundsätzlich die Optionen „*Zuweisung aufheben*“, „*Ablehnen*“ und „*Schließen*“ sowie, falls es sich um Ihr eigenes Benutzerprofil handelt, „*Öffnen*“.

3.7.3 Arbeitsbereich für Aufgaben und Betreuungs-Anrufe

Durch das *Öffnen* einer Aufgabe wird eine angepasste Arbeitsbereich-Ansicht mit linkem und rechtem Bereich sowie gegebenenfalls einer ergänzenden **Fortschritts**-Leiste dargestellt, die auf einen *Betreuungs-Anruf* hin ausgerichtet ist (vgl. Abb. 52). Der über diesen Bereich koordinierte Anruf ist in seinem Ablauf durch Fragenpakete strukturiert, die, sofern sie obligatorische Fragen enthalten, in der **Fortschritts**-Leiste am linken Bildschirmrand in einer vertikalen Übersicht angeordnet sind. Beachten Sie: Die **Fortschritts**-Leiste erscheint nur, wenn das Fragenpaket tatsächlich *obligatorische* Fragen beinhaltet.

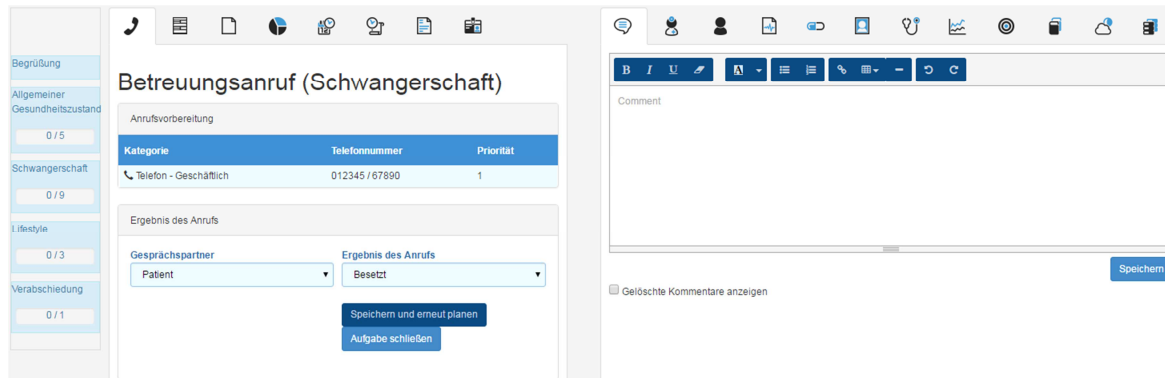


Abb. 90: Angepasster Arbeitsbereich für Betreuungsanrufe mit geöffnetem „Anruf“- und „Kommentar“-Reiter

Die linke Seite des angepassten Arbeitsbereichs enthält die Reiter „Anruf“, „Fragenpaket“, „Datei“, „Bericht“, „Terminkalender“, „Betreuungshistorie“, „Formulare“ und Informationsnummer bzw. „ID“. Rechts befinden sich „Kommentar“, „Leistungserbringer-Besuch“, „Stammdaten“, „Diagnose“, „Medikation“, „Lebensstil“, „Behandlung“, „Messwerte“, „Zielvorgabe“, „Schulungen“ und „Faktoren“.

Zentrum des Arbeitsbereiches bildet der *Anruf*-Reiter, der zur Vorbereitung des Anrufs eine tabellarische Übersicht aller verfügbaren Rufnummern des Teilnehmers bereitstellt. Unter „*Ergebnis des Anrufs*“ können Sie den Gesprächspartner, den Sie in der Leitung haben (z.B. den Teilnehmer selbst, einen Arzt oder Familienangehörigen), über ein Dropdown-Menü auswählen. Das nebenstehende Menü („*Ergebnis des Anrufs*“) dient zur Statuserfassung des Telefonats, die Dropdown-Auswahl bietet die Optionen „Besetzt“, „Nicht erreichbar“, „Erreichbar, aber nicht zu sprechen“, „Erreichbar – Bereit“, „Abgebrochen durch Gesprächspartner“ und „Abgebrochen durch Benutzer“.

Um ein Betreuungsgespräch mit dem dialogbereiten Teilnehmer zu starten wählen Sie den Menüpunkt „Erreichbar – Bereit“ aus. Nun öffnet sich der „Fragenpaket“-Reiter. Sofern der Fragenkomplex obligatorische Fragen beinhaltet, zeigt die **Fortschritts**-Leiste den thematischen Ablauf des Gesprächs in Form von „Fragenpakten“ an. Nach einem kurzen Begrüßungstext folgen eine Reihe von offenen und geschlossenen (Ja-/Nein-)Fragen zu Arztbesuchen, Medikamenteneinnahme, Lebensstil und ähnlichem, die sich nach dem jeweiligen Betreuungsprogramm richten, in das der Teilnehmer eingeschrieben ist. Der Arbeitsbereich verhält sich während Ihrer Eintragungen dynamisch; das bedeutet, dass im rechten Arbeitsbereich bei Fragen z.B. nach Medikamenten, Schulungen und Zielvorgaben automatisch der passende Reiter geöffnet wird, worin Sie die neu erfassten Daten sofort eintragen können. Der nachfolgende Gliederungspunkt wird diesen mit *Picama® Managed Care* gesteuerten Ablauf eines Betreuungsanrufs näher verdeutlichen.

3.7.4 Ablauf eines Betreuungs-Anrufs mit *Picama® Managed Care*

Am Beispiel eines Anrufes im Rahmen eines Muster-Betreuungsprogramms für Diabetes Typ 2 erläutert Ihnen dieser Abschnitt wie der Ablauf eines Coaching-Gesprächs mit *Picama® Managed Care* organisiert ist und welche Möglichkeiten Ihnen die Software zur direkten Erfassung Ihrer neu gewonnenen Daten und Erkenntnisse bietet.

1. **Öffnen** Sie in der **Aufgaben**-Verwaltung eine geplante Aufgabe mittels **Rechtsklick > Öffnen** auf den gewünschten Tabelleneintrag.

Datum	Zeit seit/bis	Kategorie	Typ	Name
23.09.2016 10:00:00	In 14 Minuten	Coaching	Betreuung	Betreuungsanruf (Schwangerschaft)

- Öffnen
- Zuweisung aufheben
- Ablehnen
- Abbruch

« 1 »

Abb. 91: Öffnen einer Aufgabe

- Der **Aufgabenbereich** für Betreuungs-Anrufe erscheint, die **linke Seite** zeigt den „Anruf“-Reiter, die rechte den Reiter „Kommentar“.
- Die **tabellarische Liste** unter „Anrufovorbereitung“ zeigt Ihnen alle bekannten Rufnummern des Teilnehmers an, den Sie **kontaktieren möchten**. **Rufen** Sie eine dieser Nummern **an**.
- Wählen** Sie über die Dropdown-Menüs unter „Ergebnis des Anrufs“ den **Status** des Telefonats – z.B. „Besetzt“, „Erreichbar, aber nicht zu sprechen“ oder „Erreichbar – bereit“ – sowie ggf. den Gesprächspartner, den Sie in der Leitung haben, **aus**.

Ergebnis des Anrufs

<p>Gesprächspartner</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <p>Patient ▼</p> </div>	<p>Ergebnis des Anrufs</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <p>Besetzt ▼</p> <ul style="list-style-type: none"> Besetzt Nicht erreicht Erreichbar - aber nicht zu sprechen Erreichbar - bereit Abgebrochen durch Gesprächspartner Abgebrochen durch Benutzer </div>
--	--

Abb. 92: Betreuungsanruf initiieren

- Ist der angerufene Teilnehmer oder eine angehörige Person momentan **nicht zu erreichen** und Sie möchten sich einen neuen Gesprächstermin im Kalender vermerken, wählen Sie den entsprechenden

Eintrag aus und klicken auf „**Speichern und neu planen**“. Bitte beachten Sie: Es ist in solch einem Fall nicht relevant, wenn Sie als „Gesprächspartner“ ausgewählt haben; im sich anschließend öffnenden Fenster können Sie den Inhalt des aufgrund dieser Auswahl vorausgefüllten Kommentarfeldes (z.B. mit dem Eintrag „Gesprächspartner: Großmutter“) nach Belieben verändern oder komplett leeren.

6. Haben Sie den Teilnehmer oder einen Angehörigen **erreicht** und möchten mit dem Betreuungsgespräch **beginnen**, wählen Sie die entsprechende Person unter „Gesprächspartner“ aus und **klicken** Sie dann auf „**Erreichbar – Bereit**“ im „Ergebnis des Anrufs“-Dropdownmenü. Der „**Fragenpaket**“-Reiter **öffnet sich** in der linken Bildschirmhälfte (vgl. Abb. 93). Zugleich färbt sich das erste Fragenpaket – der „Begrüßungstext“ – der **Fortschritts**-Leiste dunkelblau.

7. Die „**Fragenpaket**“-Reiterkarte zeigt Ihnen nun **Textbausteine** für das Betreuungsgespräch an: „Guten Tag, Marlene Mustermann von der Musterkrankenkasse! Spreche ich mit Herrn Maximilian Musterpatient, geboren am 01.01.1970? [Ja / Nein] Ich bin Ihre persönliche Betreuerin im Rahmen unseres Diabetes-Betreuungsprogramms. Wie geht es Ihnen denn, Herr Musterpatient?“

8. Haben Sie das Gespräch auf diese Weise initiiert, **klicken** Sie auf den Button „**Fortfahren**“.

9. Nun fragen Sie den Teilnehmer nach Arzt- und Krankenhausbesuchen: „Wann war Ihr letzter Arztbesuch, Herr Musterpatient?“, „Ist Frau Dr. Musterärztin eine Fachärztin? In welchem Fachbereich?“ usw.. Parallel können Sie im rechts unter dem „**Leistungserbringer-Besuch**“-Reiter, der sich automatisch geöffnet hat, die Angaben des Teilnehmers zu seinen Arzt- und Klinikbesuchen festhalten.

Abb. 93: Fragenpaket

10. **Klicken** Sie erneut auf den „**Fortsetzen**“-Button unterhalb der Text- und Fragenbausteine. Dies ist am Ende eines jeden Fragenpaketes erforderlich. Einige „Fragenpaket“-Blöcke in der **Fortschritts**-Leiste bieten eine Skala an, die Ihnen den Fortschritt bzw. die Anzahl der beantworteten und noch unbeantworteten Fragen eines Pakets durch einen grünen Balken anzeigt.

11. Das nachfolgende Fragenpaket zielt auf Eigenmessungen des Teilnehmers ab: „Haben Sie Ihr eigenes Blutzucker-Messgerät?“, „Haben Sie ein Telemetrie-Gerät?“, „Was war das Ergebnis Ihrer letzten Blutdruck-Messung, Herr Musterpatient?“, „Wie groß sind Sie?“ usw..

12. Die weiteren Fragenpakete beschäftigen sich mit Risikofaktoren, Behandlungs- und Medikamentenhistorie, Komplikationen im Zusammenhang mit der Diabetes-Erkrankung, Schulungen sowie Zielvereinbarungen im Rahmen des Behandlungsprogramms. Verfahren Sie mit Ihnen wie mit den obigen Beispielen: **Stellen** Sie anhand der **festgelegten Abfolge** all Ihre **Fragen** an den Teilnehmer und **dokumentieren** Sie die **Antworten** unter den entsprechenden **Reitern**.

13. Das letzte „Fragenpaket“ der **Fortschritts**-Leiste, der **Terminkalender**, dient der zeitlichen **Festlegung** neuer **Aufgaben**, etwa eines weiteren Betreuungsanrufes, den Sie gemeinsam mit dem Teilnehmer vereinbaren können. Näheres zum Terminkalender finden Sie unter Abschnitt 3.7.1 dieses Handbuchs.

14. Sobald alle **obligatorischen Fragen** der Fragenpakete **beantwortet** und die Ergebnisse dokumentiert wurden, können Sie die **Aufgabe abschließen**. Öffnen Sie hierzu erneut den „**Anruf**“-Reiter und **klicken** Sie innerhalb des „Ergebnis des Anrufs“-Bereichs auf den Button „**Aufgabe schließen**“. Sollten noch nicht alle Pflichtfragen beantwortet sein, weist eine Meldung am oberen Bildschirmrand Sie darauf hin und die Aufgabe kann noch nicht abgeschlossen werden.

Bitte beachten Sie: Die betreuungsprogrammspezifischen Fragenpakete werden von Ihrem Unternehmen bzw. Ihrer Organisation bereitgestellt und regelmäßig überarbeitet. Ein von Ihrem Hause durchgeführtes Diabetes Typ 2-Coachingprogramm kann einen anders aufgebauten und gegliederten Fragenkatalog haben als der diesem Beispiel zugrunde gelegte!

3.7.5 Weitere Funktionen des angepassten Arbeitsbereichs

Unter allen weiteren Reitern, welche die linke Seite des angepassten Arbeitsbereiches für Betreuungs-Anrufe bereithält, befinden sich dieselben funktionalen Inhalte, die Sie bereits von den Reitern aus dem Standard-Arbeitsbereich kennen.

Der Reiter „*Datei*“ erlaubt Ihnen ergänzende Dateien, z.B. ärztliche Dokumente oder Röntgenbilder des Teilnehmers, in *Picama® Managed Care* zu hinterlegen.

Unter „*Bericht*“ können Sie aktuelle Berichte von Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Betreuungsprogramme aufrufen und ausdrucken, welche alle erfassten Teilnehmerdaten übersichtlich abbilden.

Der „*Formulare*“-Reiter hält Formulare bereit, in denen Sie, ähnlich wie in den Fragenpaketen der Betreuungsanrufe, programmrelevante Daten zu betreuten Teilnehmern erfassen können. Eine tabellarische Übersicht auf der Reiterkarte ermöglicht Ihnen einen schnellen Überblick über alle angelegten Formulare.

Unter „ID“ finden Sie eine tabellarische Auflistung aller IDs bzw. Kennungen, die für die betreute Person in *Picama® Managed Care* erfasst wurden. Auch neue IDs können angelegt werden.

Eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Reiter finden Sie unter Abschnitt 3.6 dieses Handbuchs.

3.8 Verwaltung

Über den Reiter „**Verwaltung**“ in der Kopfleiste und eine Dropdown-Auswahl gelangen Sie zu den administrativen Bereichen der Software. Wählen Sie per Mausklick das Menü an, welches Sie öffnen möchten. Die nachfolgenden Abschnitte beleuchten alle Möglichkeiten, die der Verwaltungs-Bereich von *Picama® Managed Care* anbietet; je nach gewährten Benutzerrechten kann Ihr persönlicher Zugang zu einzelnen Menüs und Administrationsebenen eingeschränkter als hier dargestellt ausfallen.

3.8.1 Gesperrte Personen

Der Reiter „**Gesperrte Personen**“ bietet eine tabellarische Übersicht über alle momentan **gesperrten** Personen. Als **gesperrt** gelten alle in Ihrem *Picama® Managed Care*-System angelegten Teilnehmer, die momentan von einem Benutzer in dessen Arbeitsbereich geöffnet sind oder bearbeitet werden. Eine Tabelle mit Hinweis auf den sperrenden „Benutzer“, Vor- und Nachname der „Gesperrten Person“ sowie „Sperrdatum“ liefert Ihnen weitere Details (vgl. Abb. 94). Um eine Personensperre manuell zu lösen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den entsprechenden Tabelleneintrag und wählen Sie „*Sperre aufheben*“ aus. Hierfür ist ein spezifisches Benutzerrecht erforderlich (vgl. 3.8.3).

Um mehrere Sperren zugleich aufzuheben, aktivieren Sie bei allen betreffenden Personen die vorangestellte Checkbox, klicken Sie dann mit rechts auf einen der Einträge und wählen Sie „*Sperre aufheben*“.

Eine Suchleiste erleichtert Ihnen das Auffinden gesperrter Personen in der Tabelle. Beachten Sie hierbei, dass die Suche nur über das Kriterium „ID“, also z.B. die Versichertennummer eines Teilnehmers, möglich ist.

Sind momentan keine Personensperren aktiv, erscheint anstelle der Tabelle lediglich der Hinweis „*Keine aktiven Sperren verfügbar*“.

Aktive Sperren		
Benutzer	Gesperrte Person	Sperrdatum
Holger Paulsen	Tabea Lindenzweig	15.06.2016 10:52:13

Abb. 94: Gesperrte Personen

3.8.2 Benutzerverwaltung

Die Benutzerverwaltung von *Picama® Managed Care* ermöglicht es Ihnen, neue Benutzer anzulegen sowie bestehende Nutzer zu bearbeiten, d.h. Benutzerdaten anzupassen, Benutzerrollen zuzuweisen oder Nutzer in Benutzergruppen einzugliedern (vgl. Abb. 95).

Benutzerverwaltung

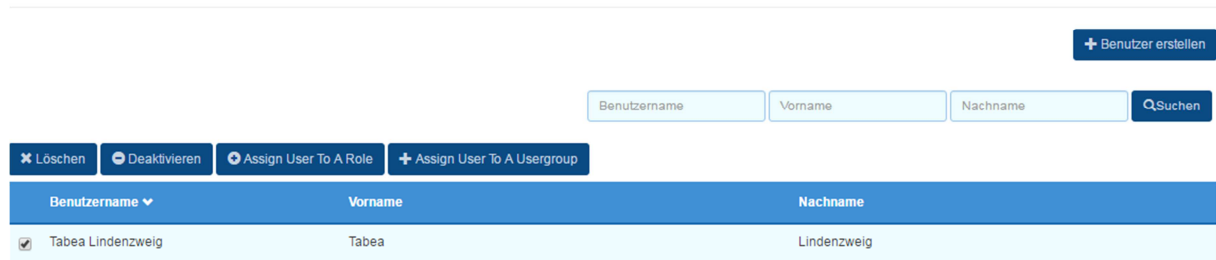


Abb. 95: Benutzerverwaltung

Um einen neuen Benutzer hinzuzufügen, klicken Sie auf den „+ Benutzer erstellen“-Button. Eine Eingabemaske öffnet sich, worin Benutzer-, Vor- und Nachname neben Telefon- und E-Mail-Daten sowie Informationen zu Benutzerrollen, -gruppen und Stellvertreter hinterlegt werden können (vgl. Abb. 96). Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit Klick auf „Hinzufügen“.

Benutzer erstellen ×

<p>Benutzername</p> <input type="text" value="Leander Fuchs"/>	<p>Passwort</p> <input type="password" value="....."/>
<p>Vorname</p> <input type="text" value="Leander"/>	<p>Nachname</p> <input type="text" value="Fuchs"/>
<p>Geschäftliche Telefonnummer</p> <input type="text"/>	<p>Geschäftliche E-Mail-Adresse</p> <input type="text" value="@"/>

Stellvertreter

Rollen

☰
Betreuer ▾

Benutzergruppen

☰
Diabetes-Betreuung ▾

Abb. 96: Benutzer erstellen

Bestehende Benutzer werden mit „Benutzername“, „Vor-“ und „Nachname“ in tabellarischer Ansicht aufgelistet. Links über der Tabelle befinden sich drei entsprechende Eingabefelder neben einem „Suchen“-Button, mit dem Sie die Anzeige auf Wunsch filtern können. Auch hier genügen bereits fragmentarische Angaben.

In der schmalen Tabellenspalte links befindet sich neben jeder Zeile eine Checkbox. Sobald Sie in mindestens einer dieser Boxen ein Häkchen gesetzt haben, öffnet sich oberhalb der Tabelle eine Reihe von Buttons (vgl. Abb. 97).

- **„Löschen“** – löscht alle ausgewählten Benutzer.
- **„Deaktivieren“** – deaktiviert alle ausgewählten Benutzer.
- **„Benutzerrolle zuweisen“** – weist den ausgewählten Benutzern eine Rolle zu. Nach Betätigen des Buttons öffnet sich ein Pop-Up-Fenster, worin Sie die gewünschte Benutzerrolle über ein Dropdown-Menü auswählen können. Durch einen Klick auf **„Zuwiesen“** bestätigen Sie Ihre Wahl. Detaillierte Informationen zum Rollen- und Rechtekonzept von *Picama® Managed Care* finden Sie unter Abschnitt 3.8.3.

- **„Benutzergruppe zuordnen“** – gliedert die ausgewählten Benutzer in eine Benutzergruppe ein. Wählen Sie aus der Dropdown-Auswahl des sich öffnenden Pop-Up-Fensters eine Benutzergruppe aus und initiieren Sie die Zuordnung mit einem Klick auf den **„Zuweisen“**-Button.

+ Benutzer erstellen

Suchen

✕ Löschen
⏻ Deaktivieren
➕ Assign User To A Role
➕ Assign User To A Usergroup

	Benutzername ▼	Vorname	Nachname
<input checked="" type="checkbox"/>	Uwe Meyer	Uwe	Meyer
<input checked="" type="checkbox"/>	Tabea Lindenzweig	Tabea	Lindenzweig
<input type="checkbox"/>	Sven Klein	Sven	Klein

Abb. 97: Benutzer verwalten

Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Tabelleneintrag, um weitere Bearbeitungsmöglichkeiten aus dem Kontextmenü zu nutzen:

- **„Bearbeiten“** – öffnet die Benutzerdatenmaske, worin Änderungen oder Aktualisierungen am gewählten Nutzer vorgenommen werden können.
- **„Deaktivieren“** – deaktiviert den ausgewählten Benutzer.
- **„Löschen“** – löscht den ausgewählten Benutzer aus Ihrem *Picama® Managed Care*-System.

3.8.3 Rollenverwaltung

Picama® Managed Care bietet ein komplexes, differenziertes Rollen- und Rechtekonzept an, mit dem Sie maßgeschneiderte Benutzerrollen für Zugriffe und die Bearbeitung in der Software anlegen können. Benutzerrollen können mit beliebig vielen Rechten gebildet werden; anschließend ist es Ihnen möglich, diese Rollen den einzelnen Benutzern zuzuordnen. Eine Übersicht über alle Nutzerrechte finden Sie im Anhang (vgl. Abschnitt 5.1 dieses Handbuchs).

Um eine neue Benutzerrolle zu erstellen, klicken Sie auf **„+ Rolle erstellen“**. Ein Pop-Up-Fenster mit Eingabefeld und Dropdown-Menü öffnet sich: Tragen Sie im Feld *„Name“* eine Bezeichnung für die neue Rolle ein. Die Dropdown-Auswahl *„Rechte“* listet alle Nutzerrechte alphabetisch geordnet auf (vgl. Abb. 98); eine dynamische Suchleiste erleichtert Ihnen dabei das schnelle Auffinden des gewünschten Rechts. Jeder Berechtigung ist eine leere Checkbox vorangestellt. Setzen Sie in jede Checkbox, deren Nutzerrecht in die neue Rolle einfließen soll, ein Häkchen. Ein Zähler im Dropdown-

Feld zeigt dabei die Anzahl der aktuell ausgewählten Rechte (links) sowie die Gesamtzahl der in *Pi-cama*® *Managed Care* hinterlegten Rechte (rechts) an. Anschließend bestätigen Sie Ihre Auswahl mit Klick auf den „Hinzufügen“-Button.

Nun ist die neue Rolle angelegt.

Beachten Sie: Die eigentliche **Zuweisung der Rollen** zu Benutzern erfolgt unter dem Menü „**Benutzerverwaltung**“ (vgl. Abschnitt 3.8.2 dieses Handbuchs).

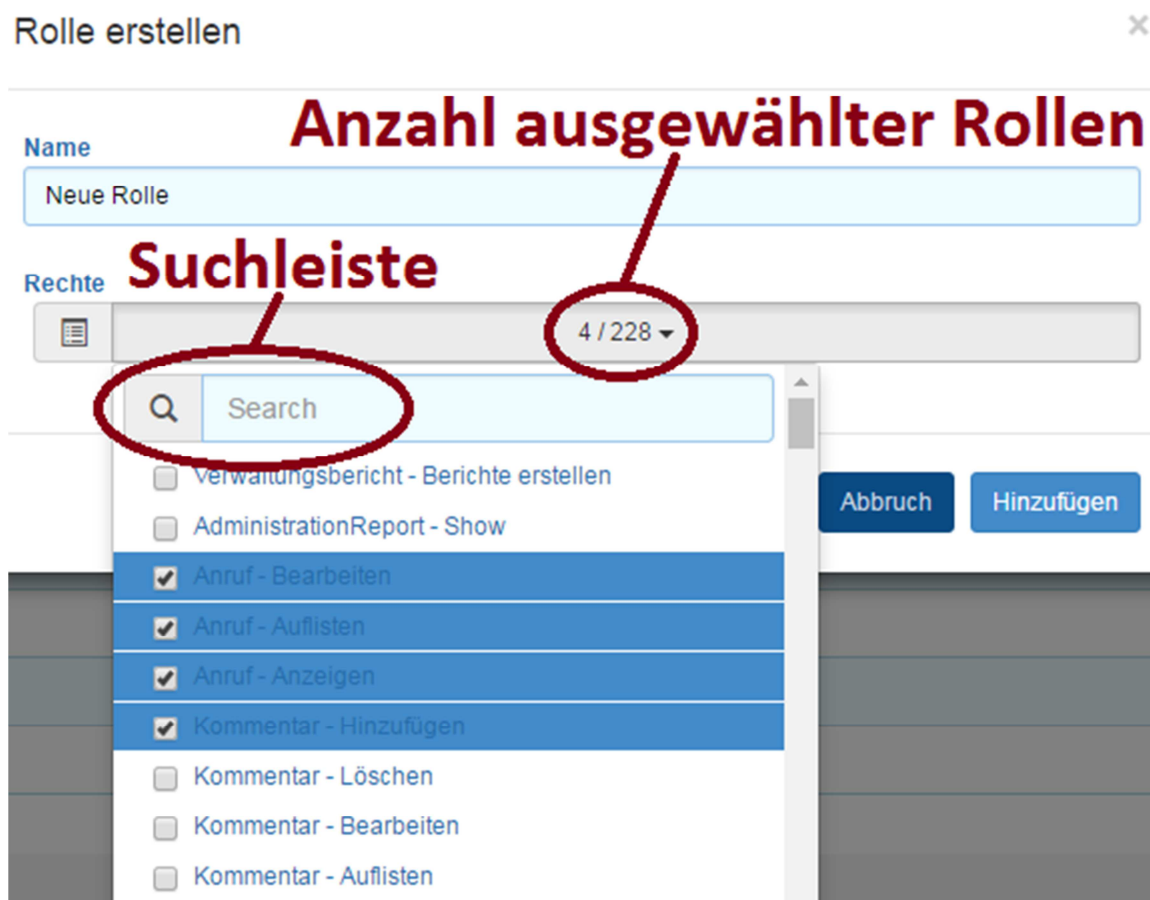


Abb. 98: Benutzerrolle anlegen

Benutzerrechte, die mit der jeweils neuen Release-Version hinzugekommen sind, werden in der Liste rot unterlegt. Dies erleichtert Ihnen die Identifikation der neuen Rechte (vgl. Abb. 99).

- Zielvorgabe - Anzeigen
- Zielvorgabe - Wiederherstellen
- Organisationsverwaltung - Hinzufügen
- Organisationsverwaltung - Anzeigen
- Organisationssuche - Details editieren
- Organisationssuche - Anzeigen
- Organisationssuche - Details anzeigen

Abb. 99: Neu hinzugekommene Rechte

Die Benutzerrechte in *Picama® Managed Care* sind hauptsächlich unterteilt in „Anzeigen“, „Auflisten“, „Hinzufügen“, „Bearbeiten“, „Löschen“ und „Wiederherstellen“. Dabei beziehen sie sich stets auf bestimmte Bereiche der Benutzeroberfläche – z.B. auf die **Patientensuche**, einzelne **Reiter** im Arbeitsbereich oder **Konfigurationsmenüs**.

„Anzeigen“ bedeutet im Gegensatz zu „Auflisten“, dass z.B. eine Reiterkarte lediglich in ihrem Grundaufbau dargestellt wird. Erst mit aktiviertem Recht „Auflisten“ wird auch eine tabellarische Auflistung der angelegten Teilnehmerdaten angezeigt (vgl. die Beschreibung der Reiter unter Abschnitt 3.6). Fehlt das Recht „Hinzufügen“ für einen Reiter, etwa für „Diagnosen“, wird dem betroffenen Benutzer kein „+ Hinzufügen“-Button unter „Diagnosen“ angezeigt (vgl. Abb. 100).

Gelöschte Diagnosen einbeziehen

Diagnosenliste

Datum	Code	Beschreibung	Quelle	R	H	Wertung
21.09.2016	ICD10 J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	Patient	J	PD	⊖☆☆☆

Fehlender "Diagnose hinzufügen"-Button

Abb. 100: Fehlende Berechtigung „Diagnose – Hinzufügen“

Auch werden Benutzern Hinweise auf nicht verfügbare Berechtigungen angezeigt: Möchte ein Nutzer z.B. den „Kommentar“-Reiter öffnen, besitzt jedoch das Recht „Anzeigen“ nicht“, erscheint die rotunterlegte Meldung: „Zugriff verweigert – Fehlende Berechtigung: Kommentar – Anzeigen“ (vgl. Abb. 101).

⚠ Access Denied - Missing Permission Name: Comment - Show

Abb. 101: Fehlende Berechtigung „Kommentar – Anzeigen“

Alle bestehenden Benutzerrollen sind in tabellarischer Form aufgelistet. Um eine Rolle anzupassen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den entsprechenden Tabelleneintrag und wählen Sie „*Bearbeiten*“. Nun öffnet sich ein Eingabefenster, in dem Sie die Rollenbezeichnung abändern sowie weitere Rechte gewähren oder entziehen können. Bestätigen Sie Ihre Änderungen mit Klick auf „**Aktualisieren**“.

Möchten Sie eine angelegte Rolle wieder aus Ihrem System entfernen, wählen Sie „*Löschen*“ aus. Bestätigen Sie die nachfolgende Frage darauf, ob Sie die ausgewählte Rolle tatsächlich löschen möchten, mit einem Klick auf den „**Ja**“-Button.

Beachten Sie: Haben Sie die Berechtigungen einer Rolle modifiziert oder einem Benutzer eine neue Rolle zugewiesen, werden diese Änderungen für alle betroffenen Anwender erst nach einem erneuten Einloggen (ggf. mit vorherigem Ausloggen) aktiv.

3.8.4 Benutzergruppen-Verwaltung

Picama® Managed Care erlaubt es Ihnen auch, Benutzergruppen anzulegen. Durch das Erstellen von Aufgaben oder Terminen, die ausschließlich an Mitglieder einer bestimmten Gruppe adressiert sind, schaffen Sie Platz und Übersicht in der **Aufgaben**-Verwaltung und im Kalender.

Aufgaben, die für eine bestimmte Gruppe erstellt wurden, können in der Übersicht der **Aufgaben**-Verwaltung nur von Mitgliedern dieser Gruppe gesehen werden. Auch können sie nur Gruppenmitgliedern zugewiesen oder von diesen übernommen werden. Dasselbe gilt für Termine und andere Einträge im Kalender. Gruppentermine werden im **Aufgaben**-Kalender ausschließlich den entsprechenden Gruppenmitgliedern angezeigt. Das „**Admin-Aufgaben**“-Menü (vgl. Abschnitt 3.8.6 dieses Handbuchs) gewährt jedoch allen Nutzern mit den erforderlichen Rechten Einblick in sämtliche angelegte Gruppentermine aller Benutzergruppen.

Überdies regelt die Mitgliedschaft in Benutzergruppen, welche Betreuungsprogramme für einen Benutzer zugänglich, d.h. in der **Suche** und der **Aufgaben**-Verwaltung sichtbar sind.

Ist der *Picama® Managed Care*-Benutzer, mit dem Sie eingeloggt sind, z.B. Mitglied einer Benutzergruppe, die ausschließlich Diabetes-Programtteilnehmer bearbeiten darf, werden Ihnen in der Suche oder der Aufgaben-Verwaltung keine Teilnehmer anderer Betreuungsprogramme, z.B. eines Schwangerschaftsprogrammes, angezeigt. Selbstverständlich kann ein Benutzer Mitglied mehrerer Benutzergruppen sein.

Klicken Sie auf „**+ Gruppe erstellen**“, um eine neue Benutzergruppe anzulegen. Ein Eingabefenster mit den Feldern „*Name*“ für die Gruppenbezeichnung, „*Beschreibung*“ für nähere Informationen zur Gruppe, „*Programm*“, „*Betreuer*“ und „*Stellvertreter*“ erlaubt Ihnen die Angabe von Details (vgl. Abb. 102). Mit Klick auf „**Hinzufügen**“ bestätigen Sie Ihre Eingaben.

Benutzergruppe erstellen
✕

Name

Beschreibung

Programm

☰
Diabetes, Schwangerschaft ▼

Betreuer

Verantwortlichen Benutzer ersetzen

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 102: Benutzergruppe anlegen

Unter „Programm“ können Sie alle gewünschten Betreuungsprogramme, deren Bearbeitungsrechte dieser Benutzergruppe zukommen sollen, auswählen. Ein Klick auf das Feld öffnet die Dropdown-Auswahl, die alle in Ihrem *Picama® Managed Care*-System angelegten Betreuungsprogramme sowie eine „*Alles auswählen*“-Checkbox auflistet. Wählen Sie durch Aktivieren der entsprechenden Check-boxen alle gewünschten Programme aus (vgl. Abb. 76).

Programm

☰

- Select all
- Diabetes
- Asthma
- Schwangerschaft
- Biologics
- Test Program

Betreuer

Verantwortlichen Benutzer ersetzen

Abb. 103: Berechtigungen für Betreuungsprogramme auswählen

Alle bestehenden Benutzergruppen sind in tabellarischer Form aufgelistet. Um eine Gruppe nachträglich zu bearbeiten, klicken Sie den Eintrag mit der rechten Maustaste an und wählen Sie aus dem Kontextmenüpunkt „*Bearbeiten*“ aus. Eine Eingabemaske, die mit dem „*Gruppe erstellen*“-Fenster identisch ist, ermöglicht Ihnen Anpassungen vorzunehmen. Bestätigen Sie diese anschließend mit Klick auf den „*Aktualisieren*“-Button.

Der Kontextmenüpunkt „*Löschen*“ löscht die Benutzergruppe aus Ihrem *Picama® Managed Care*-System.

Beachten Sie: Das eigentliche **Zuweisen von Benutzern** in Nutzergruppen erfolgt unter dem Menü „*Benutzerverwaltung*“ (vgl. Abschnitt 3.8.2 dieses Handbuchs).

3.8.5 Systemkonfiguration

Grundeinstellungen der Software können im Menü „**Systemkonfiguration**“ vorgenommen werden (vgl. Abb. 104). Öffnen Sie das jeweilige Untermenü einer Einstellungsruhrubrik mit Klick auf das >-Symbol auf der rechten Seite. Eingabefelder oder Ein-/Aus-Schalter rechts neben der Optionsbeschreibung regeln hier die jeweiligen Einstellungen.

Systemkonfiguration

The screenshot shows a user interface for system configuration. It consists of three main sections, each with a header bar and a save button:

- Aufgabe:** The header bar contains the text 'Aufgabe' and a right-pointing arrow. Below it is a blue button with a white plus sign and the text '+ Speichern'.
- Standard:** The header bar contains the text 'Standard' and a right-pointing arrow. Below it is a blue button with a white plus sign and the text '+ Speichern'.
- Medizinisches:** The header bar contains the text 'Medizinisches' and a right-pointing arrow. Below it is a blue button with a white plus sign and the text '+ Speichern'.

Abb. 104: Systemkonfiguration

Unter der Einstellungsruhrubrik „**Aufgabe**“ können Sie mittels eines Ein-/Aus-Reglers wählen, ob die für Betreuungsanrufe erfasste Zeit in der Anruf-Historie (unter dem „**Anruf**“-Reiter des angepassten Arbeitsbereichs für Betreuungsanrufe) angezeigt wird oder nicht.

Unter der Rubrik „**Standard**“ können Sie Einstellungen zu Zeit und Arbeitstagen vornehmen:

- **„Werktage“** – tragen Sie hier, jeweils durch ein Komma und ohne nachfolgendes Leerzeichen getrennt, alle Wochentage in numerischer Form und Reihenfolge ein, die als Arbeitstage gelten. Dabei steht „1“ für Montag, „2“ für Dienstag usw. Das Beispiel für eine Arbeitswoche von Montag bis Freitag ist: „1,2,3,4,5“.

- **„Erster Tag der Woche“** – gibt an, an welchem Tag die Arbeitswoche beginnt, in aller Regel mit „1“ für Montag.
- **„Beginn des Arbeitstags“** – legt die Uhrzeit des Arbeitsbeginns fest. Eingaben müssen im Format „HH:MM“ erfolgen, z.B. „09:30“ für 9.30 Uhr.
- **„Ende des Arbeitstags“** – legt das Ende eines Arbeitstages fest. Eingaben müssen im Format „HH:MM“ erfolgen, z.B. „17:15“ für 17.15 Uhr.
- **„Active Directory – Benutzername“** – hinterlegen Sie hier den Benutzernamen, der für den Zugriff auf das Active Directory von Windows erforderlich ist, falls *Ihr Picama® Managed Care-System* die Anmeldung mit Windows-Authentifizierung unterstützen soll.
- **„Active Directory – Passwort“** – hinterlegen Sie hier das Passwort, das für den Zugriff auf das Active Directory von Windows erforderlich ist, wenn *Ihr Picama® Managed Care-System* die Anmeldung mit Windows-Authentifizierung unterstützen soll.
- **„Active Directory – Standard-Rollen“** – tragen Sie hier die Namen der Benutzerrollen ein, die Nutzer standardmäßig beim ersten Einloggen zugewiesen bekommen. Beachten Sie: Wenn Sie mehrere Rollen hinterlegen möchten, trennen Sie diese per Komma voneinander ab, z.B.: „Administrator, BetreuerKlasse_1, BetreuerKlasse_2“.
- **„Active Directory – Standard-Gruppen“** – tragen Sie hier die Namen der Benutzergruppen ein, die Nutzer standardmäßig beim ersten Einloggen zugewiesen bekommen. Beachten Sie: Wenn Sie mehrere Gruppen hinterlegen möchten, trennen Sie diese per Komma voneinander ab, z.B.: „Alle Benutzer, Betreuer Diabetes, Betreuer Schwangerschaft“.
- **„Active Directory – Domäne“** – tragen Sie hier den Namen der Active Directory-Domäne ein.
- **„Active Directory – Erforderliche Gruppe“** – nennen Sie hier die Active Directory-Gruppe, die für Benutzer erforderlich ist, um sich mit Windows-Authentifizierung in *Picama® Managed Care* einloggen zu können.

Über die Rubrik **„Medizinischer Bereich“** können Sie Einstellungen für den Arbeitsbereich von *Picama® Managed Care* vornehmen. Alle Optionen sind hier über Ein-/Aus-Regler steuerbar.

- **„Kopfleiste: Diagnose – Code anzeigen“** – aktivieren Sie diese Option, wenn die **„Diagnose“**-Infobox der Kopfleiste den Code des jeweiligen Klassifikationssystems (z.B. ICD 10) zu einer Diagnose anzeigen soll.
- **„Kopfleiste: Medikamente – Code anzeigen“** – aktivieren Sie diese Option, wenn die **„Medikamente“**-Infobox der Kopfleiste den entsprechenden Arzneimittel-Code eines Medikaments anzeigen soll.
- **„Faktor / Schulung / Zielvorgabe / Messwert / Behandlung / Lifestyle / Medikamente / Diagnose / Leistungserbringer-Besuch – Benutzer der letzten Aktualisierung anzeigen“** – aktivieren Sie diese Optionen nach Wunsch, um in den Tabellen der jeweiligen Reiter denje-

nigen Benutzer anzuzeigen, der die letzte Änderung an einem Eintrag vorgenommen hat. Dies geschieht durch ein kleines silhouettiertes Portrait-Icon, das neben den Einträgen erscheint und beim Darüberfahren mit der Maus ein kleines Fenster mit Benutzerinformationen anzeigt (vgl. Abb. 105).

Lifestyle-Liste








Typ	20.09.2016	22.09.2016	23.09.2016	Letzter Eintrag
Wandern	60Minuten/Woche 	-	-	60 Minuten/Woche 
Äpfel	-	Zuletzt aktualisiert von: Smith  täglich 		02 Anzahl täglich 
Erdbeeren	-	150g 	-	150 g 

Abb. 105: Anzeigen des Benutzers, der die letzte Änderung vorgenommen hat

Hinter jedem Eingabefeld bzw. Schalter befindet sich das kleine **Fragezeichen-Icon** der Hilfe-Funktion, das Ihnen, wenn Sie mit dem Mauszeiger darüber fahren, noch einmal alle wichtigen Informationen zusammengefasst präsentiert.

Bestätigen Sie die Einstellungen, die Sie innerhalb einer Rubrik getroffen haben, stets mit einem Klick auf den jeweiligen „+ Speichern“-Button.

3.8.6 Admin-Aufgaben

Das Menü „**Admin-Aufgaben**“ dient der übergeordneten Terminplanung für alle in Ihrem *Picama® Managed Care*-System angelegten Benutzer durch einen Administrator. Über einen Kalender können Sie Termine für einzelne Nutzer oder ganze Benutzergruppen anlegen (vgl. Abb. 106).

Termine- und Terminserien können auf verschiedene Weise erstellt werden: Entscheiden Sie zunächst, ob Sie einen Termin für einen Benutzer oder eine Benutzergruppe anlegen möchten. Wählen Sie dann aus dem Dropdown-Menü des Feldes „*Betreuer*“, sofern der Termin für einen einzelnen Benutzer vorgesehen ist, oder aus dem Menü des Feldes „*Benutzergruppe*“, falls es sich um einen Gruppentermin handeln soll, den entsprechenden Eintrag aus. In den jeweiligen Dropdown-Listen dieser Felder sind alle Benutzer und Benutzergruppen Ihres *Picama® Managed Care*-Systems aufgeführt.

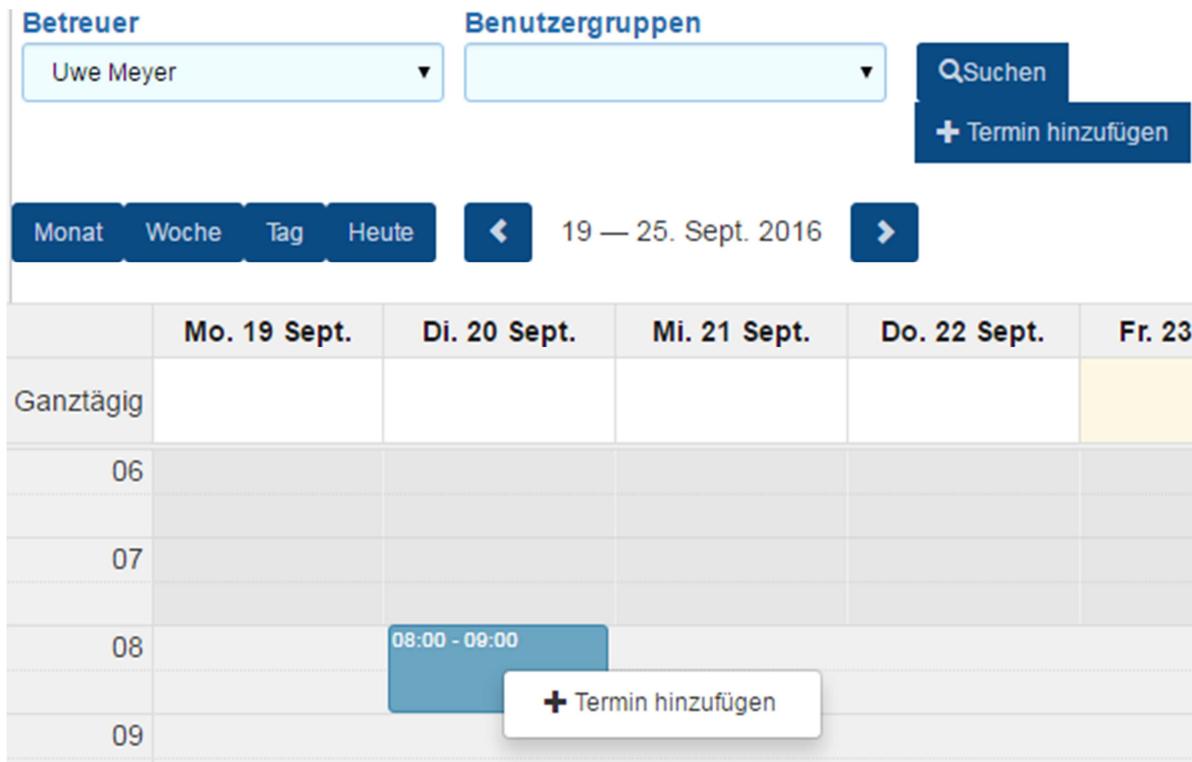


Abb. 106: Admin-Aufgaben

Nun können Sie entweder direkt auf den „+ Termin hinzufügen“-Button klicken, oder zunächst mit gedrückter linker Maustaste einen Bereich im Kalender markieren, der den Zeitraum des anzulegenden Termins umfasst. Die oberhalb des Kalenders angeordneten Buttons „Monat“, „Woche“ und „Tag“ erlauben Ihnen hierbei eine bequeme Navigation zwischen Monats-, Wochen- oder Tagesansicht. „Heute“ führt Sie stets zur Tagesansicht des aktuellen Datums. Mit den „<“- und „>“-Buttons können Sie außerdem im Kalender blättern. Klicken Sie anschließend in jedem Fall auf „+ Termin hinzufügen“, oder öffnen Sie mit einem Rechtsklick auf den im Kalender markierten Zeitraum ein Kontextmenü, welches ebenfalls die Option „+ Termin hinzufügen“ anbietet.

Ein Eingabefenster erscheint, worin die Details des Termins festzulegen sind (vgl. Abb. 107). Unter „Terminbezeichnung“ können Sie einen Titel eintragen, „Termin-Typen“ bietet eine Dropdown-Auswahl aller möglichen Termintypen, z.B. „Besprechung“ oder „Urlaub“ an. Je nachdem, ob Sie einen einzelnen Benutzer oder eine Benutzergruppe für den Termin ausgewählt haben, ist ein Radio-button bei „Gruppentermin“ oder „Privater Termin“ aktiviert. Die Felder „Startdatum“ und „Zeit“ sowie „Enddatum“ und „Zeit“ legen den zeitlichen Rahmen des Termins fest. Haben Sie zuvor einen Zeitraum im „Admin-Aufgaben“-Kalender markiert, sind die Felder bereits mit diesen Daten vorausgefüllt. Andernfalls sind Datum und Zeit manuell einzutragen. Beim Klick auf das „Start“- oder „Enddatum“-Feld poppt ein kleines Kalender-Widget auf, worin Sie das gewünschte Datum per Mausklick auswählen können. Alternativ ist auch eine Tastatureingabe im Datumsformat „TT.MM.JJJJ“ möglich. Die „Zeit“-Felder erlauben neben einer manuellen Eingabe im Format „(H)H:MM“ auch die Bestimmung der Uhrzeiten mittels eines intuitiven Widgets, welches mit einem Klick auf das **Uhren-Icon** rechts neben dem jeweiligen Feld zu öffnen ist.

Hinzufügen
✕

Terminbezeichnung

Terminotyp

Gruppentermin **Privater Termin**

Startdatum	Zeit	Enddatum	Zeit
<input type="text" value="20.09.2016"/>	<input type="text" value="8:00"/> <input type="button" value="🕒"/>	<input type="text" value="20.09.2016"/>	<input type="text" value="9:00"/> <input type="button" value="🕒"/>

Priorität

Kommentar

Abb. 107: Termin hinzufügen

Über die Dropdown-Auswahl „*Priorität*“ können Sie die Priorität des Termins festlegen, rangierend von „Sehr hoch“ bis „Keine“. Ein „*Kommentar*“-Feld erlaubt Ihnen das Festhalten ergänzender Kommentare. Bestätigen Sie anschließend Ihre Eingaben mit Klick auf den „**Hinzufügen**“-Button.

Klicken Sie, um eine Terminserie zu erstellen, auf den „**Terminserie verwalten**“-Button. Fahren Sie wie unter **Abschnitt 3.6.2.5 – Terminkalender** beschrieben fort.

Täglich **Wöchentlich** **Monatlich** **Jährlich**

Jede wiederholen Woche(n) am:

Sonntag
 Montag
 Dienstag
 Mittwoch
 Donnerstag
 Freitag
 Samstag

Ende durch:

Ende nach: Ereignisse

Abb. 108: Terminserie anlegen

Über Radiobuttons lassen sich die Intervalle der Serie bestimmen: „*Täglich*“, „*Wöchentlich*“, „*Monatlich*“ und „*Jährlich*“. Zu jedem Intervalltyp müssen Feinabstimmungen vorgenommen werden; eine entsprechende Ansicht erscheint bei Aktivieren des jeweiligen Radiobuttons.

- **„Täglich“** – im Feld „*Jede(n) [x] Tag*“ ist der zeitliche Intervall (hier mit „x“ bezeichnet) numerisch zu hinterlegen; dies kann direkt per Tastatureingabe geschehen oder durch Betätigen der Pfeiltasten, die im Feld erscheinen, sobald der Mauszeiger darüber fährt. Geben Sie beispielsweise den Wert „3“ ein, wenn Sie wünschen, dass der Termin sich jeden dritten Tag wiederholt.
- **„Wöchentlich“** – im Feld „*Jede [x] Woche wiederholen am:*“ ist der Wochenintervall numerisch zu hinterlegen, in den darunter angeordneten sieben Checkboxes mit Wochentags-Bezeichnungen ist für den bzw. die jeweiligen Wochentage, an dem bzw. denen der Termin wiederholt werden soll, ein Häkchen zu setzen. Beispiel: Ein Termin soll jede zweite Woche am Mittwoch und Freitag wiederholt werden. Tragen Sie für „x“ den Wert „2“ ins o. g. Feld ein und setzen Sie ein Häkchen jeweils bei „*Mittwoch*“ und „*Freitag*“.
- **„Monatlich“** – der Felderverbund „*Jeden [x] [y] eines [z] Monats*“ bestimmt sowohl die innermonatlichen als auch die generell monatlichen Intervalle eines Serientermins. „x“ und „y“ sind über Dropdown-Menüs auszuwählen, wobei „x“ den Zähler „*Ersten*“, „*Zweiten*“, „*Dritten*“, „*Vierten*“ und „*Letzten*“ beschreibt, „y“ den Wochentag („*Montag*“, „*Dienstag*“, usw.) und „z“ den Monatszähler, der manuell in numerischer Form anzugeben ist. Beispiel: Ein Serientermin soll an jedem dritten Donnerstag eines jeden zweiten Monats erfolgen. Tragen Sie hierfür „*Jeden [dritten] [Donnerstag] eines [2] Monats*“ in den Felderverbund ein.
- **„Jährlich“** – wiederholt den angelegten Termin im Jahresrhythmus. Hierzu sind keine weiteren Angaben erforderlich. Beachten Sie: Legen Sie einen sich jährlich wiederholenden Serientermin für den 29. Februar an, verschiebt die Software diesen automatisch auf den 28. Februar in regulären Jahren.

Der „**Admin-Aufgaben**“-Kalender liefert Ihnen auf Wunsch eine Übersicht über alle angelegten Termine für einen Benutzer oder eine Benutzergruppe. Wählen Sie hierzu den gewünschten Nutzer oder die gewünschte Gruppe aus dem „*Betreuer*“ bzw. „*Benutzergruppe*“-Dropdown-Menü aus, und klicken Sie dann auf den nebenstehenden „**Suchen**“-Button.

3.8.7 Berichte

Unter „**Berichte**“ können automatisch Berichte über alle mit *Picama® Managed Care* vollzogenen administrativen Tätigkeiten erzeugt und exportiert werden. Klicken Sie auf den Menüpunkt „**Berichte**“ unter dem „**Verwaltung**“-Reiter, um das Modul zu öffnen.

3.8.7.1 Admin-Berichte

Die Eingabemaske „*Admin-Berichte*“ ermöglicht Ihnen eine präzise Festlegung, welche Informationen in dem jeweils zu erzeugenden Bericht dokumentiert werden sollen (vgl. Abb. 109).

Abb. 109: Admin-Berichte

Beachten Sie: Teilnehmerdaten, deren Erfassung über die medizinischen und betreuungsspezifischen Reiter des rechten Arbeitsbereichs erfolgte, werden in Berichten nur dann berücksichtigt, wenn Sie bei der Anlage als „Öffentlich“ gekennzeichnet wurden (vgl. 3.6.3).

Wählen Sie die Kriterien für Ihren Bericht anhand der Dropdown- und Datumsfelder aus:

- **„Report-Typ“** – hier steht eine Reihe von Kriterien bereit, die sich auf administrative Tätigkeiten mit der Software beziehen, etwa: „Abgeschlossene Aufgaben“, „Anstehende Aufgaben“, „Deaktivierte Patienten“ oder „Zugewiesene Patienten“. Wählen Sie einen Menüpunkt aus, indem Sie ihn anklicken.
- **„Ausgabeformat“** – legt fest, in welchem Dateiformat der Bericht erzeugt werden soll. Momentan unterstützt werden die Formate PDF, CSV und XLS.
- **„Start-“** und **„Enddatum“** – umreißt den Zeitraum, der im Bericht berücksichtigt werden soll. Beim Klicken in eines der Datumsfelder öffnet sich ein Kalender-Widget, worin Sie durch ei-

nen weiteren Mausklick das gewünschte Datum direkt auswählen können. Alternativ können Sie das Datum über die Tastatur im Format „TT:MM:JJJJ“ eintippen.

Beispiel: Sie möchten sich in Ihrem Bericht alle abgeschlossenen Aufgaben eines bestimmten Betreuers für den Monat März des vergangenen Jahres ausgeben lassen: Geben Sie hierzu „01.03.2015“ ins Feld „*Startdatum*“ und „31.03.2015“ ins Feld „*Enddatum*“ ein.

- **„Betreuer“** – listet alle in Ihrem *Picama® Managed Care*-System angelegten Benutzer auf. Markieren Sie alle Benutzer, die im Bericht berücksichtigt werden sollen, durch ein Häkchen in der Checkbox links neben dem Benutzernamen. Durch Markieren von „*Alle auswählen*“ wird der Bericht für alle angelegten Benutzer erzeugt.
- **„Programm“** – hier können Sie auswählen, für welches bzw. welche Betreuungsprogramme der Bericht erzeugt werden soll. Markieren Sie alle gewünschten Programme durch Setzen eines Häkchens in der links neben der jeweiligen Programmbezeichnung platzierten Checkbox.

Sind Ihre Eingaben vollständig, klicken Sie auf den Button **„Bericht erzeugen“**. Der Bericht wird dann in das Standard-Downloadverzeichnis Ihres Webbrowsers exportiert. Finden Sie die Datei an dieser Stelle nicht, wenden Sie sich bitte an Ihren Systemadministrator.

3.8.7.2 Standard-Berichte

Über die *„Standard-Berichte“* können Sie bequem vordefinierte Report-Typen erzeugen. Wählen Sie dazu aus dem Dropdown-Feld *„Report-Typ“* die gewünschte Berichtart aus und legen Sie *„Ausgabeformat“* (PDF, CSV, XLS) sowie Startdatum fest (vgl. Abb. 110). Klicken Sie anschließend auf den **„Bericht erzeugen“**-Button. Die Datei wird im Standard-Download-Verzeichnis Ihres Webbrowsers gespeichert.

The screenshot shows a web interface for generating reports. At the top, there are three tabs: 'Admin-Berichte', 'Standard - Berichte' (which is selected and highlighted in blue), and 'Erweitertes Berichtswesen'. Below the tabs, there are two dropdown menus: 'Report-Typ' with the selected value 'Meine heute bearbeiteten Todos' and 'Ausgabeformat' with the selected value 'PDF Report'. Below these is a text input field for 'Startdatum' containing the date '13.12.2017'. At the bottom of the form is a blue button labeled 'Bericht erzeugen'.

Abb. 110: Standard-Berichte

3.8.7.3 Erweitertes Berichtswesen

Detaillierte Berichte, deren Inhalte Sie genau festlegen möchten, können über das Menü „*Erweitertes Berichtswesen*“ generiert werden. Wählen Sie dafür zunächst einen „*Report-Typ*“ über die Dropdown-Auswahl aus und legen Sie „*Start-*“ und „*Enddatum*“ fest. Über die untenstehenden Dropdown-Felder können Sie „*Betreuer*“, „*Programm*“, „*Bezeichnung*“ (des Aufgabentyps), „*Phase*“ (des Betreuungsprogramms, „*Status des Patienten*“ und „*Versicherungstarif*“ auswählen (vgl. Abb. 111).

Abb. 111: Erweitertes Berichtswesen

Die Ausgabe der gewünschten Daten erfolgt entweder direkt tabellarisch in der Software oder als CSV-Export-Datei. Klicken Sie, je nach Wunsch, auf die Buttons „**Bericht in Tabelle ausgeben**“ oder „**Bericht in CSV exportieren**“.

3.8.8 Patientenimport

Das **Patientenimport**-Modul eröffnet Ihnen die Möglichkeit, Patientendaten aus externen Datenquellen in Ihr *Picama® Managed Care*-System zu überführen. Insbesondere bei großen Datenmengen oder Migrationen kann dies das Anlegen von neuen Teilnehmerdaten in der Software erheblich beschleunigen. Um Patientendaten zu importieren, öffnen Sie das „**Patientenimport**“-Menü aus dem Reiter „**Verwaltung**“. Klicken Sie nun auf den „**+ Datei hinzufügen**“-Button auf der rechten Bildschirmseite. Es erscheint ein Pop-Up-Fenster mit der Schaltfläche „**Datei auswählen**“. Ein Klick auf diese öffnet den *Windows Explorer* (oder, sofern Sie mit *Mac OS X* arbeiten, den *Finder*), aus dem Sie geeignete Dateien zum Import auswählen können.

Beachten Sie bitte die folgenden Richtlinien für den Import von Patientendaten:

Empfohlen wird ausdrücklich der Import aus einer CSV-Datei, jedoch können vergleichbare Dateiformate (wie etwa TXT) ebenfalls herangezogen werden. Die semitabellarische Anordnung der Daten muss nach einem bestimmten Schema erfolgen:

IncurrenceNumber | FirstName | MiddleName | LastNameGender | BirthDate | Country | State | City | Street | Language | PhoneNumber | MobilePhoneNumber | Program | Username | Phase

InsuranceNumber:	Die Identifizierungsnummer des Teilnehmers. <i>Dies ist eine Pflichtangabe.</i>
FirstName:	Der Vorname des Teilnehmers. <i>Dies ist eine Pflichtangabe.</i>
MiddleName:	Weitere Vornamen des Teilnehmers.
LastName:	Der Nachname des Teilnehmers. <i>Dies ist eine Pflichtangabe.</i>
Gender:	Das Geschlecht des Teilnehmers. Mögliche Angaben sind „Male“, „Female“ und „Unspecified“. Tragen Sie hier keinen Wert ein, wird standardmäßig das Geschlecht „Unspecified“ angelegt.
BirthDate:	Das Geburtsdatum des Teilnehmers im Format „JJJ-MM-TT“. Beispiel: „1975-05-12“ für den 12. Mai 1975.
Country:	Land, in dem der Teilnehmer lebt.
State:	Bundesland, Bundesstaat, Verwaltungsbezirk o.ä., in dem der Teilnehmer lebt, z.B. „Baden-Württemberg“.
City:	Stadt, in der der Teilnehmer lebt.
Street:	Straße und Hausnummer des Teilnehmers.
Language:	Sprache des Teilnehmers. Möglich sind „German“, „English“ oder „Arabic“.
PhoneNumber:	Telefonnummer des Teilnehmers.
MobilePhoneNumber:	Mobiltelefonnummer des Teilnehmers.
Program:	Betreuungsprogramm, an dem die Person teilnimmt. <i>Dies ist eine Pflichtangabe.</i>
Username:	Name des <i>Picama® Managed Care</i> -Benutzers, der den Teilnehmer betreut. <i>Dies ist eine Pflichtangabe.</i>
Phase:	Phase des Betreuungsprogramms, in der der Teilnehmer sich momentan befindet. <i>Dies ist eine Pflichtangabe.</i>

Mit Ausnahme der in obiger Auflistung als Pflichtangaben gekennzeichneten Werte können Felder leer belassen werden.


Beachten Sie: Zwischen jeder Variable steht ein „|“ (Beispiel: „FirstName|MiddleName|LastName“) ohne zusätzliches Leerzeichen. **Trennen Sie die Einträge niemals voneinander ab, indem Sie sie in verschiedene Tabellenspalten schreiben**, falls Sie die zugrundeliegende CSV-Datei mit *Microsoft Excel* oder einer vergleichbaren Tabellenkalkulationsanwendung erstellen. Notieren Sie alle Werte in ein und dieselbe Zeile und verwenden Sie stets das |-Symbol zur Trennung!

Die **erste Zeile** der dem Import zugrundeliegenden Datei muss stets nach o. g. Beispiel **alle Variablen** **namen in der korrekten Reihenfolge** auflühren. Erst ab der **zweiten Zeile** folgen die eigentlichen **Datensätze**, die **importiert** werden sollen!

3.8.9 Personen-Verwaltung

Klicken Sie auf „**Person**“ im „**Verwaltung**“-Reiter, um die Personenverwaltung von *Picama® Managed Care* zu öffnen. Eine Tabelle mit den Spalten „*Vorname*“ und „*Nachname*“ erscheint. Hier sehen Sie alle in Ihrem System angelegten Personen (Nutzer, Programmteilnehmer, Ärzte, etc.) aufgelistet (vgl. Abb. 112).

Personenverwaltung



The screenshot shows a web interface for 'Personenverwaltung'. At the top right, there is a blue button with a white plus sign and the text '+ Person erstellen'. Below this is a table with two columns: 'Vorname' and 'Nachname'. The table contains three rows of data:

Vorname	Nachname
Uwe	Meyer
Sven	Klein
Uwe	Müller

Abb. 112: Personen-Verwaltung

Um eine neue Person anzulegen, klicken Sie auf den „**+ Person erstellen**“-Button. Ein Pop-Up-Fenster mit den Eingabe- und Dropdownfeldern „*Vor-*“, „*Mittlerer-*“ und „*Nachname*“, „*Geschlecht*“, „*Land*“, „*Sprache*“, „*Geburtsdatum*“, „*Haupttelefon*“ und „*Haupt-Mobilfunknetznummer*“, „*Bundesstaat*“, „*Stadt*“ sowie „*Straße*“ erscheint (vgl. Abb. 113).

Person erstellen x

Vorname	Mittlerer Name	Nachname
<input type="text" value="Valerie"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Adler"/>
Geschlecht	Land	Sprache
<input style="border: none; background-color: #e0f2f1; padding: 2px;" type="text" value="Weiblich"/>	<input style="border: none; background-color: #e0f2f1; padding: 2px;" type="text"/>	<input style="border: none; background-color: #e0f2f1; padding: 2px;" type="text"/>
Geburtsdatum	Erste Telefonnummer	Erste Telefonnummer (Mobil)
<input type="text" value="16.10.1970"/>	<input type="text" value="🇩🇪 01512 3456789"/>	<input type="text" value="🇩🇪 01512 3456789"/>
Bundesland	Stadt	Straße
<input style="border: none; background-color: #e0f2f1; padding: 2px;" type="text"/>	<input style="border: none; background-color: #e0f2f1; padding: 2px;" type="text"/>	<input style="border: none; background-color: #e0f2f1; padding: 2px;" type="text"/>
Patient		
<input type="checkbox"/>		
Arzt		
<input type="checkbox"/>		

Abb. 113: Person erstellen

Soll die neu anzulegende Person den Status „Teilnehmer“ (eines Betreuungsprogramms) oder „Arzt“ erhalten, markieren Sie nach dem Eintragen der o.g. Stammdaten die jeweilige Checkbox unterhalb der Felder-Anordnung.

Für den Status „Teilnehmer“ sind folgende Zusatzangaben über Eingabefelder erforderlich, die nach Aktivieren der „Teilnehmer“-Checkbox im Pop-Up-Fenster eingeblendet werden (vgl. Abb. 83): „ID“, „Betreuer“, „Programm“, „Phase“ und „Phasenstatus“. Die Dropdown-Auswahl der Felder „Phase“ und „Phasenstatus“ richtet sich nach dem jeweiligen Betreuungsprogramm.

Patient

ID	Betreuer	
<input type="text"/>	<input style="border: none; background-color: #e0f2f1; padding: 2px;" type="text" value="Tabea Lindenzweig"/>	
Programm	Phase	Phasenstatus
<input style="border: none; background-color: #e0f2f1; padding: 2px;" type="text" value="Diabetes"/>	<input style="border: none; background-color: #e0f2f1; padding: 2px;" type="text" value="Standard-Betreuung (D)"/>	<input style="border: none; background-color: #e0f2f1; padding: 2px;" type="text" value="Aktiv"/>

Abb. 114: Neue Person als Teilnehmer/-in anlegen

Für den Status „Arzt“ sind folgende Zusatzangaben über Eingabefelder erforderlich, die nach Aktivieren der „Arzt“-Checkbox im Pop-Up-Fenster eingeblendet werden (vgl. Abb. 115): „Zulassungsnummer“ (LANR), „Gültigkeit der Zulassung von“ und „Gültigkeit der Zulassung bis“.

Arzt

Lizenznummer **Lizenz gültig von** **Lizenz gültig bis**

Abb. 115: Neue Person als Arzt anlegen

Klicken Sie anschließend auf „Erstellen“, um die Person anzulegen.

Nachträgliches Bearbeiten bzw. Modifizieren der Personendaten ist z.B. über die Suchfunktion von *Picama® Managed Care* (vgl. Abschnitt 3.5) oder den Stammdaten-Reiter des Arbeitsbereichs (vgl. Abschnitt 3.6.3.1) möglich.

3.8.10 Organisationsverwaltung

Die Organisationsverwaltung bietet Ihnen die Möglichkeit, Arztpraxen, Kliniken, Apotheken und andere medizinische Einrichtungen in Ihrem *Picama® Managed Care*-System anzulegen und zu verwalten. In einer Tabelle finden Sie alle bereits hinterlegten Organisationen mit Bezeichnung („Name“), Organisationstyp („Art der Organisation“) und Standort („Standort“). Zwei Suchfelder für Name (links) und Organisations-ID (links) erleichtern Ihnen das schnelle Auffinden der gesuchten Einrichtung (vgl. Abb. 116).

[+ Organisation hinzufügen](#)

Name	Art der Organisation	Standort
Rehazentrum Zur Weißen Esche	Rehabilitationszentrum	Westliche Welt
Praxis Dres. Richard und Sabine Fiedler	Diagnosezentrum	Westliche Welt
Lakeshore Hospital	Krankenhaus	Westliche Welt
Dr. Ullmann-Seilers Alt-Med. Centrum Rosenheim	Alternativmedizin	Westliche Welt

Abb. 116: Organisationsverwaltung

Klicken Sie, um eine neue Organisation anzulegen, auf den „+ Organisation hinzufügen“-Button. Ein Pop-Up-Fenster mit Eingabefeldern erscheint, in denen Sie die Details der Einrichtung angeben können. Tragen Sie unter „Name“ die Bezeichnung der Organisation ein, hinterlegen Sie unter „Externe

ID“ ggf. ihre Kennung, wählen Sie unter „Standort“ einen Standort aus dem Dropdown-Menü aus und bestimmen Sie unter „Art der Organisation“ den Einrichtungstyp (vgl. Abb. 117). Klicken Sie anschließend auf den „Erstellen“-Button.

Abb. 117: Organisation hinzufügen

Die neu angelegte Einrichtung erscheint nun in der Tabelle. Wenn Sie auf den Eintrag klicken, öffnet sich unter der Zeile ein Fenster, das für Adress- und Kontaktdaten vorgesehen ist (vgl. Abb. 118). Noch ist dieses leer: Klicken Sie auf das **Haus-** oder **Telefon-**Icon in der oberen Fensterleiste, um neue Daten anzulegen.

Abb. 118: Kontaktdaten hinterlegen

Adressdaten können über das **Haus-**, **Kontaktdaten** über das **Telefon-**Icon eingetragen werden. Die jeweiligen Eingabemasken, die sich beim Klick auf die Symbole öffnen, entsprechen den Masken des „**Stammdaten**“-Reiters (vgl. Abschnitt 3.6.3.1). Sie können für Organisationen beliebig viele Adress- und Kontaktdatensätze anlegen; dies kann von Vorteil sein, wenn z.B. ein großer medizinischer Komplex wie eine Universitätsklinik über viele Gebäude und Standorte verfügt.

Klicken Sie einen Eintrag in der Tabelle mit der rechten Maustaste an, erscheint das Kontextmenü mit den Punkten „*Personenverknüpfung hinzufügen*“ und „*Organisation zuweisen*“.

Über „*Personenverknüpfung hinzufügen*“ können Sie Verknüpfungen zwischen Personen und Organisationen anlegen. Dies funktioniert auf die gleiche Weise wie in der **Suche** von *Picama® Managed Care* (vgl. Abschnitt 3.5.1.1). Beim Klick auf den Menüpunkt erscheint ein Pop-Up-Fenster mit dem Dropdown-Menü „*Beziehungstyp*“ und den Suchfeldern „*Vorname*“, „*Nachname*“, „*Geburtsdatum*“ und „*ID*“. Wählen Sie unter „*Beziehungstyp*“ die Art der Verbindung aus, in der die Person zur Organisation steht (z.B. als „*Arbeitgeber*“ oder „*Angestellter*“) und finden Sie die Person anschließend mithilfe der Suchfelder. Ein Klick auf das gewünschte Suchergebnis erzeugt dann die Beziehung.

Beispiel: Der Arzt *Richard Fiedler* soll als Arbeitgeber der *Praxis Dres. Richard und Sabine Fiedler* in *Picama® Managed Care* hinterlegt werden. Im Feld „*Beziehungstyp*“ ist „*Arbeitgeber*“ ausgewählt, gesucht wird nach „*r*“ („*Vorname*“) und „*fiedler*“ („*Nachname*“). Das Suchergebnis erscheint: Ein Klick auf „*Richard Fiedler*“ erzeugt nun die Personenverknüpfung (vgl. Abb. 119).

Person verknüpfen x

1. Daten eingeben

Beziehungs-Typ:

Vorname: Nachname:

Geburtsdatum: ID:

2. Abbruch

3. Ergebnis anklicken

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
Richard	Fiedler	05.09.1969

Abb. 119: Personenverknüpfung anlegen

Die Möglichkeit, Einrichtungen miteinander in Beziehung zu setzen, eröffnet Ihnen der Menüpunkt „*Organisation hinzufügen*“. Beim Klick erscheint ein Pop-Up-Fenster mit den Dropdown-Menüfeldern „*Beziehungstyp*“ und „*Suchkategorie*“ sowie einem Suchfeld. Wählen Sie zunächst über das Feld „*Beziehungstyp*“ die Art der Verhältnisses aus (z.B. „*Geschäftspartner*“) und bestimmen Sie über „*Suchkategorie*“ eine Kategorie für die Suche (z.B. „*ID*“ oder „*Name*“). Geben Sie anschließend den gewünschten Suchbegriff ins Suchfeld ein und klicken Sie auf „**Suchen**“. Mit einem Klick auf den entsprechenden Eintrag in der Ergebnisliste erzeugen Sie die Verknüpfung.

3.8.11 Ärzte-Verwaltung

Die „*Ärzte-Verwaltung*“ ermöglicht Ihnen die Administration und Neuanlage von in *Ihrem Picama® Managed Care*-System hinterlegten Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern und sonstigen Leistungserbringern sowie medizinischem Fachpersonal. Eine Tabelle mit den Spalten „*Vor-*“ und „*Nachname*“, „*Beruf*“ und „*Fachgebiet*“ bietet Ihnen einen Überblick über alle bereits angelegten Ärzte und sonstigen Beschäftigten (vgl. Abb. 120). Eine Suchfunktion beschleunigt das Auffinden gewünschter Einträge.

Arztverwaltung

+ Arzt hinzufügen

Suchen

Vorname	Nachname	Beruf	Spezialisierung
Richard	Fiedler	Family Medicine	Family Medicine
Eugen	Mollitor	Radiology Specialist Dentist	Diagnostic Radiology/ Nuclear radiology Oral and Maxillofacial Surgery

Abb. 120: Ärzte-Verwaltung

Die Anlage eines neuen Arztes initiieren Sie über den „+ Arzt hinzufügen“-Button. Ein Pop-Up-Fenster mit fünf Eingabefeldern erscheint: Tragen Sie in die Felder „Vor-“ und „Nachname“ den Namen des Arztes ein, hinterlegen Sie unter „Lizenznummer“ die Lebenslange Arztnummer (LANR) oder eine vergleichbare berufsspezifische ID und umgrenzen Sie mittels der „Lizenz gültig von“ und „Lizenz gültig bis“-Felder den Zulassungszeitraum des Mediziners (vgl. Abb. 121). Klicken Sie anschließend auf den „Erstellen“-Button.

Arzt erstellen ×

Vorname

Nachname

Lizenznummer

Lizenz gültig von

Lizenz gültig bis

Abbruch
Erstellen

Abb. 121: Ärzte und anderes medizinisches Personal anlegen

Nachdem Sie auf diese Weise einen neuen Arzt angelegt haben, können Sie den Eintrag um Adress- und Kontaktinformationen ergänzen. Klicken Sie die Tabellenzeile an, um ein entsprechendes Fenster zu öffnen (vgl. Abb. 122). Über Klicks auf die dortigen **Haus-** und **Telefon-**Icons erscheinen Eingabemasken, in die Sie die gewünschten Adress- und Kontaktdaten eintippen können. Klicken Sie anschließend auf den Button „Hinzufügen“.

Kontaktdaten  

Adresse

Luthergasse 17
Hanau, Hessen
Deutschland


Erste Telefonnummer

01234 / 56789 (Telefon - Geschäftlich)

Abb. 122: Kontaktdaten hinterlegen

Weitere Details der Arztdaten können Sie über die Kontextmenüpunkte „Spezialisierung hinzufügen“, „Organisation hinzufügen“ und „Personenverknüpfung hinzufügen“ ergänzen, die über einen Rechtsklick auf einen Tabelleneintrag verfügbar werden.

Das Eingabefenster „Spezialisierung hinzufügen“ erlaubt die Anlage eines oder mehrerer Fachbereiche für hinterlegte Ärzte. Wählen Sie aus der Dropdown-Auswahl „Beruf“ eine anerkannte medizinische Berufsbezeichnung aus und bestimmen Sie diese über das Menü „Spezialisierung“ näher. Klicken Sie anschließend auf „Zuweisen“ (vgl. Abb. 123).

Spezialisierung hinzufügen 

Beruf

Psychiatry ▼

Spezialisierung

Psychiatry/ Clinical Neurophysiology ▼

Abbruch **Zuweisen**

Abb. 123: Spezialisierung hinzufügen

Über den Menüpunkt „Organisation hinzufügen“ können Sie Ärzte mit Organisationen verknüpfen. Dies erfolgt identisch wie unter „Organisationsverwaltung“ beschrieben (vgl. Abschnitt 3.8.10).

Der Menüpunkt „Personenverknüpfung hinzufügen“ ermöglicht das Anlegen einer Relation zwischen einem Arzt und einer anderen Person. Dies geschieht auf dieselbe Weise, wie unter „Personen verknüpfen“ (vgl. Abschnitt 3.6.1.1) beschrieben.

3.9 Konfiguration

Das Konfigurationsmenü erlaubt es Ihnen, die in *Picama® Managed Care* hinterlegten Datensätze für Dropdown-Auswahllisten u. ä. zu modifizieren und zu ergänzen. Klicken Sie auf den Reiter „**Konfiguration**“ in der Kopfleiste und wählen Sie aus „*Faktor*“, „*Zielvorgabe*“, „*Messwerte*“, „*Behandlung*“, „*Lifestyle*“, „*Schulung*“ und „*Diagnosen*“ die Rubrik aus, in der Sie Anpassungen vornehmen möchten.

3.9.1 Faktor

Alle hinterlegten Faktoren bzw. Default-Datensätze für den Reiter „**Faktor**“ sind hier tabellarisch aufgelistet. Links beinhaltet die Spalte „*Faktor*“ die Bezeichnung des Faktors, rechts unter „*Programm*“ sind die dem Faktor jeweils zugeordneten Betreuungsprogramme aufgeführt (vgl. Abb. 124).

Um die Einträge zu filtern, geben Sie einen Suchbegriff in das über der Tabelle stehende Suchfeld ein und klicken Sie auf die Schaltfläche „**Suchen**“. Es genügen bereits fragmentarische Eingaben: Tippen Sie den Buchstaben „A“ ins Feld ein und klicken Sie auf „**Suchen**“, erhalten Sie eine Liste aller Faktoren, deren Bezeichnung mit dem Buchstaben „A“ beginnt.

Konfiguration - Faktor

Faktor	Programm
Geschwollene Beine	Schwangerschaft
Stress bei der Arbeit	Schwangerschaft
Stress	Diabetes, Biologics

Abb. 124: Konfiguration - Faktor

Um einen neuen Faktor hinzuzufügen, klicken Sie auf den Button „**+ Faktor hinzufügen**“. Ein Pop-Up-Fenster mit einem Eingabe- und zwei Dropdown-Auswahlfeldern erscheint (vgl. Abb. 125). Tragen Sie ins Feld „*Faktor*“ zunächst die Bezeichnung des neuen Faktors ein. In der Auswahl des „*Programm*“-Feldes können Sie anschließend durch das Setzen von Häkchen markieren, für welche Programme der Faktor geltend gemacht werden soll. Unter „*Antwort-Paket*“ finden Sie eine Liste aller vorgegebenen Antwort-Pakete, d. h. Dropdown-Auswahllisten, durch die der Faktor quantitativ bestimmt werden kann. Ein Klick auf „**Hinzufügen**“ bestätigt Ihre Eingaben.

Faktor hinzufügen



Faktor

Programm

Diabetes, Schwangerschaft ▾

Antwortenpaket

0-10
▾

Abbruch

Hinzufügen

Abb. 125: Neuen Faktor anlegen

Beispiel: Sie möchten den neuen Faktor „*Beispielfaktor*“ für Ihr Diabetes-Betreuungsprogramm in *Picama® Managed Care* anlegen. Er soll in der „Faktor“-Reiterkarte des Arbeitsbereichs unter „Faktor hinzufügen“ im „Faktor“-Dropdownmenü erscheinen. Wird er ausgewählt, soll im Feld „Wert“ eine Dropdownauswahl der Ziffern „1“ bis „20“ möglich sein.

Klicken Sie hierzu im Faktor-Konfigurationsmenü auf „+ Faktor hinzufügen“. Tragen Sie ins Feld „Faktor“ „Beispielfaktor“ ein, markieren Sie in der Auswahl „Programm“ Ihr Diabetes-Betreuungsprogramm mit einem Häkchen in der zugehörigen Checkbox und wählen Sie unter „Antwort-Paket“ „0-20“ aus. Klicken Sie anschließend auf „Hinzufügen“.

Möchten Sie einen bestehenden Faktor nachträglich modifizieren, klicken Sie ihn in der Tabelle mit der rechten Maustaste an und wählen Sie „Bearbeiten“. Nun können Sie den Faktor in seiner Bezeichnung und seinen Kriterien über eine Eingabemaske nach Ihren Wünschen verändern. Klicken Sie anschließend auf den „Aktualisieren“-Button.

3.9.2 Zielvorgabe

Das Bearbeiten und Ergänzen von Zielvorgaben ist unter „Zielvorgabe“ möglich. Eine Tabelle mit den Spalten „Zielvorgabe“ und „Programm“ führt Bezeichnungen und zugehörige Betreuungsprogramme für Zielvorgaben auf (vgl. Abb. 126). Das oberhalb der Tabelle platzierte Suchfeld mit Button erlaubt Ihnen die Suche innerhalb der Auflistung. Fragmentarische Angaben genügen hier bereits.

Konfiguration - Zielvorgabe

+ Zielvorgabe hinzufügen

QSuchen

Zielvorgabe	Programm
Auffrischungs- Grippeimpfung	Asthma, Biologics
Allergenkarenz	Asthma, Biologics
Gemüse	Diabetes, Asthma, Schwangerschaft, Biologics
Obst	Diabetes, Asthma, Schwangerschaft, Biologics
Fett	Diabetes, Asthma, Schwangerschaft, Biologics

Abb. 126: Konfiguration – Zielvorgabe

Klicken Sie auf „+ Zielvorgabe hinzufügen“, um einen neuen Eintrag anzulegen. Ein Pop-Up-Fenster mit den beiden Feldern „Zielvorgabe“ und „Programm“ öffnet sich (vgl. Abb. 127). Tragen Sie unter „Zielvorgabe“ die Bezeichnung der neuen Vorgabe ein. Danach können Sie im Feld „Programm“ die Betreuungsprogramme, die um die neue Zielvorgabe ergänzt werden sollen, durch Markieren mit einem Häkchen bestimmen. Klicken Sie abschließend auf „Hinzufügen“.

Zielvorgabe hinzufügen

×

Zielvorgabe

Auffrischungs-Grippeimpfung

Programm

☰
Diabetes ▾

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 127: Neue Zielvorgabe anlegen

Um bestehende Zielvorlagen zu ändern, klicken Sie einen Eintrag in der Tabelle mit der rechten Maustaste an und wählen Sie „Bearbeiten“ aus. Nun können Sie die Bezeichnung und die Programme, für die die Zielvorgabe angelegt ist, ändern.

3.9.3 Messwert

Verwaltung, Modifikation und Neuanlage von möglichen Messwerten ist unter der Auswahl „Messwerte“ möglich. Eine Übersicht der in Ihrem *Picama® Managed Care*-System hinterlegten medizinischen Messwerte liefert die Tabelle mit den Spalten „Messwert“ (Bezeichnung des Werts), „Beschreibung“ (knappe Beschreibung), sowie „Programm“, (Liste der Betreuungsprogramme), für die der Messwert erfasst wird (vgl. Abb. 128). Die gezielte Suche nach Tabelleneinträgen ist über das oberhalb der Tabelle platzierte Suchfeld möglich: Geben Sie den gewünschten Begriff oder das Frag-

ment (z.B. den Buchstaben „B“) in das Feld ein und klicken Sie anschließend auf die „Suchen“-Schaltfläche.

Konfiguration - Messwerte

+ Messwert hinzufügen

QSuchen

Messwert	Beschreibung	Programm
Gewicht		Diabetes
Yersinia enterocolitica serology	negative	Biologics
WBC	White Blood Cells Count	Biologics
Vitamin B12	Vitamin B12 (110-1500)	Biologics

Abb. 128: Konfiguration - Messwert

Um einen neuen Messwert anzulegen, klicken Sie auf „+ Messwert hinzufügen“. Eine Eingabemaske mit den Feldern „Messwert“, „Programm“, „Beschreibung“ und „Einheiten-Typ“ erscheint (vgl. Abb. 129). Tragen Sie unter „Messwert“ den Namen des Messwerts ein, das Feld „Beschreibung“ bietet Ihnen Raum für ergänzende Details. In der Dropdown-Auswahl „Programm“ können Sie mit einem Häkchen alle Betreuungsprogramme kennzeichnen, für die der neue Messwert erfasst werden soll. Legen Sie über das Dropdown-Menü „Einheiten-Typ“ zuletzt eine Maßeinheit fest, die dem gemessenen quantitativen Wert zugeordnet wird. Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit einem Klick auf „Hinzufügen“.

Messwert hinzufügen ×

Messwert

Programm

☰
Diabetes
▾

Beschreibung

Einheiten-Typ

▾

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 129: Neuen Messwert anlegen

Möchten Sie einen bereits angelegten Messwert nachträglich verändern, klicken Sie ihn in der Tabelle mit der rechten Maustaste an und wählen Sie „*Bearbeiten*“. Dann können Sie ihn über die oben dargestellte Eingabemaske modifizieren. Klicken Sie abschließend auf „*Aktualisieren*“.

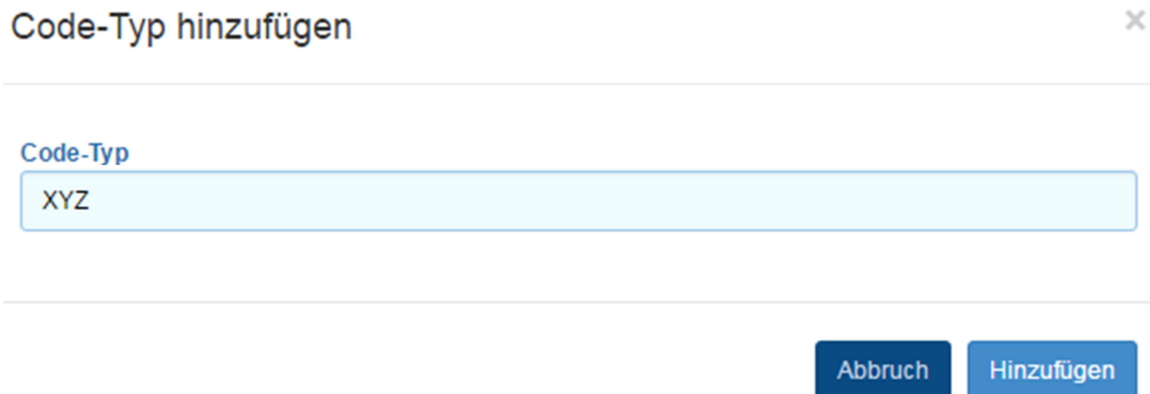
3.9.4 Untersuchungen

Code-Typen, die für medizinische Behandlungen in *Picama® Managed Care* hinterlegt sind, sowie Ergebnis-Typen, die für die Behandlungen ausgewählt werden können, sind im Konfigurations-Menü „*Untersuchung*“ aufgelistet (vgl. Abb. 130). Links oberhalb der einspaltigen Tabelle befinden sich die beiden Buttons „*Code-Typ*“ und „*Ergebnis-Typ*“, die einen einfachen Wechsel zwischen Code- und Ergebnis-Typ-Liste erlauben. Über das darunterliegende Suchfeld können Sie gezielt nach Einträgen suchen. Tippen Sie den gewünschten Begriff oder ein Fragment (z.B. die Buchstabenfolge „*ICD*“) ein und klicken Sie auf den „*Suchen*“-Button.

Code-Typ
Proc
KKH
ICD-10-GM-2016

Abb. 130: Konfiguration - Untersuchungen

Um einen neuen Code- oder Ergebnis-Typen anzulegen, wählen Sie zunächst mit den „*Code-Typ*“ und „*Ergebnis-Typ*“-Buttons einen Bereich aus klicken Sie dann auf „*Hinzufügen*“. Ein Pop-Up-Fenster erscheint, worin die Bezeichnung des neuen Typs zu notieren ist (vgl. Abb. 131). Klicken Sie anschließend auf „*Hinzufügen*“.



Code-Typ hinzufügen x

Code-Typ

XYZ

Abbruch **Hinzufügen**

Abb. 131: Neuen Code- oder Ergebnis-Typ anlegen

Die für Untersuchungen hinterlegten Codes entstammen in der Regel dem „International Classification of Diseases“, kurz ICD genannten Code-Type. Es können jedoch beliebig andere bzw. weitere Codewerke hinterlegt werden.

Unter Ergebnis-Typen können beispielsweise Untersuchungs- oder Behandlungsergebnisse wie „Pathologisch“, „Nicht Pathologisch“ oder „Unbekannt“ hinterlegt werden. Diese Daten sind als Dropdown-Auswahlmenüpunkte unter „**Untersuchungen**“ im Arbeitsbereich, etwa in der „**Untersuchung hinzufügen**“-Eingabemaske, verfügbar.

Um bereits bestehende Code- oder Ergebnis-Typen umzubenennen, klicken Sie einen Tabelleneintrag mit der rechten Maustaste an und wählen Sie „*Bearbeiten*“ aus. Nun können Sie die Bezeichnung wunschgemäß abändern. Klicken Sie anschließend auf „**Aktualisieren**“.

3.9.5 Lifestyle

Lifestyle-Typen und Lifestyle-Elemente, die über den „**Lifestyle**“-Reiter des Arbeitsbereichs für teilnehmende Personen erfasst werden können, sind über das Konfigurationsmenü „**Lifestyle**“ einseh- und modifizierbar. Oberhalb der Tabelle sind die beiden Buttons „**Lifestyle-Typ**“ und „**Lifestyle-Element**“ angeordnet, mit denen Sie die Ansicht bzw. den Bereich zwischen den (übergeordneten) Lifestyle-Typen und den einzelnen Lifestyle-Elementen wechseln können (vgl. Abb. 132). Die Suchleiste mit Button darunter ermöglicht die gezielte Suche nach Tabelleneinträgen, auch mit nur fragmentarischen Suchbegriffen.

Konfiguration - Lifestyle

Abb. 132: Konfiguration – Lifestyle

3.9.5.1 Lifestyle-Typ

Wählen Sie zur Anlage eines neuen Lifestyle-Typs oder Lifestyle-Elements den entsprechenden Bereich mit den o. g. Buttons aus und klicken Sie auf die „+ Hinzufügen“-Schaltfläche (vgl. Abb. 133). Legen Sie einen neuen Lifestyle-Typus an, erscheint ein Pop-Up-Fenster mit Eingabefeld, worin Sie die Bezeichnung des Typs eintragen können. Klicken Sie anschließend auf „Hinzufügen“.

Abb. 133: Neuen Lifestyle-Typ anlegen

3.9.5.2 Lifestyle-Element

Legen Sie ein neues Lifestyle-Element an, erscheint eine Eingabemaske mit vier Feldern: Unter „Lifestyle-Element“ ist die Bezeichnung des neuen Elements einzutragen; aus der Dropdownliste „Lifestyle-Typ“ muss der Lifestyle-Typus ausgewählt werden, dem das Element zugeordnet werden soll. Im Auswahlménü des Felds „Programm“ können Sie mittels Häkchen alle Betreuungsprogramme markieren, die das neue Lifestyle-Element zur Auswahl beinhalten sollen. Entscheiden Sie sich unter „Einheiten-Typ“ für eine Maßeinheit, mit der das Element erfasst werden soll (vgl. Abb. 134). Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit einem Klick auf „Hinzufügen“.

Lifestyle-Element hinzufügen ✕

Lifestyle-Element

Lifestyle-Typ

Obst ▼

Programm

☰ Schwangerschaft ▼

Einheiten-Typ

☰ Anzahl täglich ▼

Abbruch

Hinzufügen

Abb. 134: Neues Lifestyle-Element anlegen

Möchten Sie einen bestehenden Eintrag abändern, klicken Sie in der jeweiligen Ansicht (*Lifestyle-Typ* oder *Lifestyle-Element*) die betroffene Tabellenzeile mit der rechten Maustaste an und wählen Sie „Bearbeiten“ aus. Nehmen Sie die Änderungen in der aufpoppenden Eingabemaske vor und betätigen Sie die „Aktualisieren“-Schaltfläche.

3.9.6 Maßnahme

Das Konfigurationsmenü „**Maßnahme**“ erlaubt Ihnen die Bearbeitung und Erweiterung aller in Ihrem *Picama® Managed Care*-System angelegten Daten zur Erfassung von Maßnahmen für Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Das Menü ist untergliedert in die vier Bereiche „*Maßnahmen-Typ*“, „*Maßnahmen-Kategorie*“, „*Maßnahmen-Thema*“ und „*Maßnahmen-Unterthema*“, die über vier Buttons oben links angewählt werden können. Diese Bereiche sind nachfolgend einzeln beschrieben. Der obere Teil des Menüs, bestehend aus den vier Buttons, einer Suchleiste, die Tabelleneinträge gezielt filtern kann, sowie einer „+ Hinzufügen“-Schaltfläche, bleibt dabei stets identisch (vgl. Abb. 135).

Maßnahmen-Typ

Maßnahmen-Kategorie

Maßnahmen-Thema

Maßnahmen-Unterthema

+ Hinzufügen

QSuchen

Maßnahmen-Typ
migriert
Anbieter/Sonstige
Veranlasser/Sonstige

Abb. 135: Konfiguration – Schulung

3.9.6.1 Maßnahmen-Typ

Der Bereich „**Maßnahmen-Typ**“ besteht aus einer einspaltigen Tabelle, die alle bestehenden Maßnahmentypen auflistet. Um einen neuen Typus anzulegen, klicken Sie auf „+ **Hinzufügen**“. Ein Pop-Up-Fenster mit Eingabefeld öffnet sich, worin die Bezeichnung des Typs festzuhalten ist (vgl. Abb. 136). Betätigen Sie anschließend den „**Hinzufügen**“-Button.

Abb. 136: Neuen Schulungs-Typen anlegen

3.9.6.2 Maßnahmen-Kategorie

Der Bereich „**Maßnahmen-Kategorie**“ besteht ebenfalls aus einer einspaltigen Tabelle, die alle bestehenden Maßnahmen-Kategorien auflistet. Um einen neuen Eintrag anzulegen, gehen Sie vor, wie in Abschnitt 3.9.6.1 beschrieben (vgl. Abb. 137).

Abb. 137: Neue Schulungs-Kategorie anlegen

3.9.6.3 Maßnahmen-Thema

Unter „**Maßnahmen-Thema**“ listet eine Tabelle mit den Spalten „*Maßnahmen-Thema*“, „*Maßnahmen-Typ*“, „*Maßnahmen-Kategorie*“ und „*Programm*“ alle angelegten Maßnahmethemen mit zugehörigem Maßnahmentyp und Maßnahmenkategorie sowie Betreuungsprogrammen, für welche die Maßnahme in Anspruch genommen werden kann, auf (vgl. Abb. 138).

Maßnahmen-Typ	Maßnahmen-Kategorie	Maßnahmen-Thema	Maßnahmen-Unterthema
+ Hinzufügen			
Name <input type="text"/>			
Suchen			
Maßnahmen-Thema	Maßnahmen-Typ	Maßnahmen-Kategorie	Programm
k. A.	migriert	Gefäßsport	pAVK
k. A.	Anbieter/Sonstige	Gefäßsport	pAVK
k. A.	Veranlasser/Sonstige	Gefäßsport	pAVK

Abb. 138: Tabellarische Auflistung aller bestehenden Schulungsthemen

Klicken Sie auf „+ Hinzufügen“, um ein neues Maßnahmen-Thema anzulegen. Eine Eingabemaske öffnet sich (vgl. Abb. 139). Geben Sie ins Feld „Maßnahmen-Thema“ den Titel des Themas ein, aus den beiden Dropdown-Feldern „Maßnahmen-Typ“ und „Maßnahmen-Kategorie“ wählen Sie Typ und Kategorie aus, denen das Thema zugeordnet werden soll und bei „Programm“ markieren Sie mittels Häkchen im Auswahlnenü alle Betreuungsprogramme, für welche die Maßnahme in Anspruch genommen werden kann. Klicken Sie abschließend auf „Hinzufügen“.

x

Maßnahmen-Thema hinzufügen

Maßnahmen-Thema

Maßnahmen-Typ

Programm

Maßnahmen-Kategorie

Abb. 139: Neues Schulungs-Thema anlegen

3.9.6.4 Maßnahmen-Unterthema

Ergänzend zu Maßnahme-Themen können Sie im Bereich „**Maßnahme-Unterthema**“ Unterthemen anlegen und bearbeiten. Eine Tabelle mit den Spalten „Maßnahmen-Unterthema“, „Maßnahmen-Thema“ und „Maßnahmen-Kategorie“ gibt Aufschluss über bereits angelegte Unterthemen (mit jeweils zugehörigem Maßnahmen-Thema sowie Kategorie, vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

Um einen neuen Eintrag anzulegen, klicken Sie auf „+ Hinzufügen“. Eine Eingabemaske mit den Dropdownfeldern „Maßnahmen-Typ“, „Maßnahmen-Kategorie“, „Maßnahmen-Thema“, „Aktuelle Maßnahmen-Unterthemen“ sowie dem Kommentarfeld „Beschreibung“ öffnet sich (vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Wählen Sie über die ersten drei Felder Maßnahmentyp, -Kategorie und -Thema aus. „Aktuelles Maßnahmen-Unterthema“ stellt ggf. bereits mögliche Unterthemen zur Auswahl. Unter „Beschreibung“ können Sie die Details zu den Unterthemen vermerken; der Inhalt dieses Felds wird in der Tabelle unter der Spalte „Maßnahmen-Unterthema“ aufge-

führt. Sind Ihre Eingaben vollständig, bestätigen Sie diese mit einem Klick auf den „Hinzufügen“-Button.

Ein neu angelegtes Unterthema wird nun zukünftig in der Dropdown-Auswahl „Aktuelle Maßnahmen-Unterthemen“ für die Konstellation aus Typ, Kategorie und Thema, für die sie es erzeugt haben, aufgeführt.

Beispiel: Sie möchten für die Kategorie „Angina“ des Maßnahmentyps „Internal“ unter das Thema „Risikofaktoren“ das Maßnahmen-Unterthema „Familiäre Vorbelastung“ hinzufügen. Gehen Sie wie folgt vor: Öffnen Sie die Eingabemaske unter *Kopfleiste* > *Konfiguration* > *Maßnahme* > *Maßnahme-Unterthema* > „+ Hinzufügen“. Wählen Sie unter Maßnahme-Typ „Internal“ aus, unter Maßnahmen-Kategorie „Angina“ und unter Maßnahmen-Thema „Risikofaktoren“. Geben Sie nun ins Feld „Beschreibung“ „Familiäre Vorbelastung“ ein klicken Sie auf „Hinzufügen“.

Wenn Sie jetzt im Bereich „Maßnahme-Unterthema“ erneut auf „+ Hinzufügen“ klicken und abermals die Konstellation „Internal“ – „Angina“ – „Risikofaktoren“ auswählen, können Sie unter „Aktuelles Maßnahmen-Unterthema“ den Menüpunkt „Familiäre Vorbelastung“ auswählen.

3.9.6.5 Abändern bestehender Einträge

Beachten Sie: In allen vier Bereichen ist das Abändern bestehender Einträge möglich, indem Sie mit der rechten Maustaste auf den vorgesehenen Eintrag klicken und dann „Bearbeiten“ aus dem aufpoppenden Kontextmenü auswählen. Es erscheinen stets Eingabemasken, die mit den oben beschriebenen Masken zur Neuanlage von Daten in den jeweiligen Bereichen identisch sind. Bestätigen Sie anschließend Ihre Änderungen mit einem Klick auf den „Aktualisieren“-Button.

Ausnahme: Bei der Modifikation von **Maßnahmen-Unterthemen** ist lediglich ein Verändern der „Beschreibung“ möglich; der ursprünglich für das Unterthema angelegte *Typ*, die *Kategorie* und das zugehörige *Maßnahmenthema* können nicht mehr geändert werden!

3.9.7 Diagnosen

Hierarchien und Status medizinischer Diagnosen können Sie im Konfigurationsmenü „Diagnosen“ bearbeiten und ergänzen. Wählen Sie mittels der zwei Buttons „Diagnosen-Hierarchietyp“ und „Statustyp“ den Bereich aus, in dem Sie Änderungen vornehmen möchten. Grundsätzlich gilt: Neue Einträge können über die Schaltfläche „+ Hinzufügen“ vorgenommen werden; um einen bestehenden Eintrag zu ändern, klicken Sie ihn mit der rechten Maustaste an und wählen Sie „Bearbeiten“. Über die Suchleiste können Sie gezielt nach Einträgen suchen.

3.9.7.1 Diagnosen-Hierarchietyp

Eine Tabelle mit den Spalten „Diagnose-Hierarchietyp“, „Abkürzung“ und „Reihenfolge“ listet alle bereits angelegten Hierarchietypen auf (vgl. Abb. 140).

Konfiguration - Diagnosen

Diagnosen-Hierarchietyp
Statustyp

+ Hinzufügen

Suchen

Diagnosen-Hierarchietyp	Abkürzung	Reihenfolge
Erstdiagnose	PD	1
Komorbidität	CB	2
Komplikation	CP	3
Zweite Diagnose	SD	4

Abb. 140: Tabellarische Auflistung aller bestehenden Diagnose-Hierarchietypen

Ein Klick auf „+ Hinzufügen“ öffnet eine Eingabemaske für die Neuanlage (vgl. Abb. 141). Tragen Sie unter „Name“ die Bezeichnung des neuen Hierarchietyps ein, formulieren Sie unter „Abkürzung“ ein treffendes Kürzel und weisen Sie dem Typen unter „Reihenfolge“ eine Nummer zu – in dieser Reihenfolge werden die Diagnosen Ihrem chronologischen Eintreten nach absteigend geordnet in der Tabelle (und im zugehörigen Dropdownmenü) positioniert. Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit einem Klick auf „Hinzufügen“.

Diagnosen-Hierarchietyp hinzufügen ×

Name

Abkürzung

Reihenfolge

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 141: Neuen Diagnose-Hierarchietypen anlegen

3.9.7.2 Statustyp

Eine einspaltige Tabelle führt alle bestehenden Status auf. Klicken Sie auf „+ Hinzufügen“, um einen neuen Eintrag anzulegen. Ein Pop-Up-Fenster mit dem Eingabefeld „Statustyp“ erscheint (vgl. Abb.

142); geben Sie hier die Bezeichnung des neuen Typen ein und klicken Sie anschließend auf „Hinzufügen“.

Abb. 142: Neuen Statustyp anlegen

3.9.8 Programm

Das Konfigurationsmenü **“Programm”** erlaubt Ihnen die Neuanlage von Betreuungsprogrammen für Versicherte (vgl. Abb. 143). Auch das detaillierte Bearbeiten bestehender Programme und Programmphasen ist hier möglich. Über die drei Buttons **„Programm“**, **„Phase“** und **„Phasenstatus“** können Sie die Konfigurationsebene auswählen, auf der Sie Änderungen vornehmen möchten. Eine Suchleiste erleichtert Ihnen dabei in jeder Ansicht das schnelle Auffinden des gewünschten Programms bzw. Programmelements.

Konfiguration - Programme

Programm
Koronare Herzkrankheit
Biologics-Programm
Schwangerschaft
Asthma
Diabetes

Abb. 143: Konfiguration – Betreuungsprogramm

3.9.8.1 Programm

Klicken Sie auf den Button „+ Hinzufügen“, um ein neues Betreuungsprogramm anzulegen. Ein Pop-Up-Fenster öffnet sich, worin Sie die Bezeichnung des Programms eingeben können (vgl. Abb. 144). Klicken Sie anschließend erneut auf „Hinzufügen“.

Abb. 144: Neues Betreuungsprogramm hinzufügen

Um die Bezeichnung eines bestehenden Betreuungsprogramms zu ändern, klicken Sie mit rechts auf das gewünschte Programm in der Liste und wählen Sie „Bearbeiten“ aus. Wie bei der Neuanlage eines Programms können Sie nun den gewünschten Programmtitel eintippen.

Hinweis: Soll bei dem neu zu erstellenden Programm der Risikocheck im Medikamenten-Reiter vorhanden sein, markieren Sie die Checkbox „Medikamentencheck aktiv“ mit einem Häkchen. Klicken Sie anschließend auf den „Aktualisieren“-Button.

3.9.8.2 Phase

Unter „Phase“ können Sie neue Programmphasen für Ihr *Picama® Managed Care*-System anlegen. Eine Tabelle listet unter den Spalten „Phase“ und „Betreuungsprogramm“ alle angelegten Phasen neben dem jeweils zugehörigen Programm auf. Klicken Sie auf „+ Hinzufügen“, um eine neue Programmphase anzulegen. Geben Sie im Feld „Phase“ des aufpoppenden Eingabefensters die Bezeichnung der neuen Programmphase ein und wählen Sie unter „Programm“ das Betreuungsprogramm aus, das durch die neue Phase zeitlich strukturiert werden soll (vgl. Abb. 145).

Phase hinzufügen ×

Phase Programm

Intensiv-Betreuung Koronare Herzkrankheit ▼

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 145: Neue Programmphase anlegen

Eine bestehende Programmphase können Sie nachträglich umbenennen, indem Sie mit rechter Maustaste auf die betreffende Phase in der Tabelle klicken und „Bearbeiten“ auswählen. Ein Pop-Up-Fenster erscheint, in dem Sie den Phasentitel nach Wunsch abändern können – beachten Sie jedoch, dass das zugehörige Betreuungsprogramm nicht mehr geändert werden kann. Klicken Sie anschließend auf „Aktualisieren“.

3.9.8.3 Phasenstatus

Die „Phasenstatus“-Ansicht bietet einen Überblick über alle in Ihrem *Picama® Managed Care*-System angelegten Phasenstatus. Die Tabelle mit den Spalten „Phasenstatus“ und „Phase“ zeigt alle Status neben den jeweiligen Programmphasen an, für die sie geltend gemacht werden können. Einzelne Status können dabei den Phasen mehrerer Programme zugeordnet werden. Um einen neuen Phasenstatus anzulegen, klicken Sie auf den „+ Hinzufügen“-Button. Im sich öffnenden Pop-Up-Fenster bietet das Feld „Statustyp“ Raum für die Bezeichnung des Statustypen, der erstellt werden soll; unter Phase können Sie alle Phasen auswählen, denen der Phasenstatus zugeordnet werden soll (vgl. Abb. 146). Setzen Sie hierzu ein Häkchen vor alle entsprechenden Phasen, die im Dropdown-Menü des „Phase“-Feldes aufgelistet werden. Klicken Sie anschließend auf „Hinzufügen“, um den neuen Statustypen anzulegen.

Statustyp hinzufügen ×

Statustyp Phase

Statustyp
☰
Nichts ausgewählt ▼

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 146: Neuen Phasenstatus anlegen

Die nachträgliche Modifikation eines bestehenden Statustypen ist möglich, indem Sie den betreffenden Phasenstatus in der Tabelle mit rechts anklicken und „Bearbeiten“ auswählen. Im erscheinenden

Pop-Up-Fenster können Sie die Bezeichnung des Typen ändern sowie weitere bzw. andere Phasen auswählen, denen er zugeordnet ist.

3.9.9 Einheiten

Das „**Einheiten**“-Konfigurationsmenü bietet eine Übersicht über alle Maßeinheiten, die in Ihrem *Picama® Managed Care*-System hinterlegt sind. Auch können Sie hier neue Maßeinheiten und Konvertierungs- bzw. Umrechnungsformeln für bestehende Einheiten anlegen. Unter „**Einheit**“ finden Sie eine Auflistung aller Maßeinheiten (vgl. Abb. 147). Das Suchfeld oberhalb der Tabelle erleichtert Ihnen das schnelle Auffinden gewünschter Einheiten.

Legen Sie eine neue Maßeinheit an, indem Sie auf „**+ Hinzufügen**“ klicken. Das Pop-Up-Fenster hält ein Eingabefeld bereit: Tragen Sie hier den Namen der Einheit ein, die Sie anlegen möchten. Klicken Sie anschließend auf „**Hinzufügen**“. Die neue Einheit erscheint nun alphabetisch an der richtigen Stelle platziert in der Einheitenliste.

Konfiguration - Einheiten

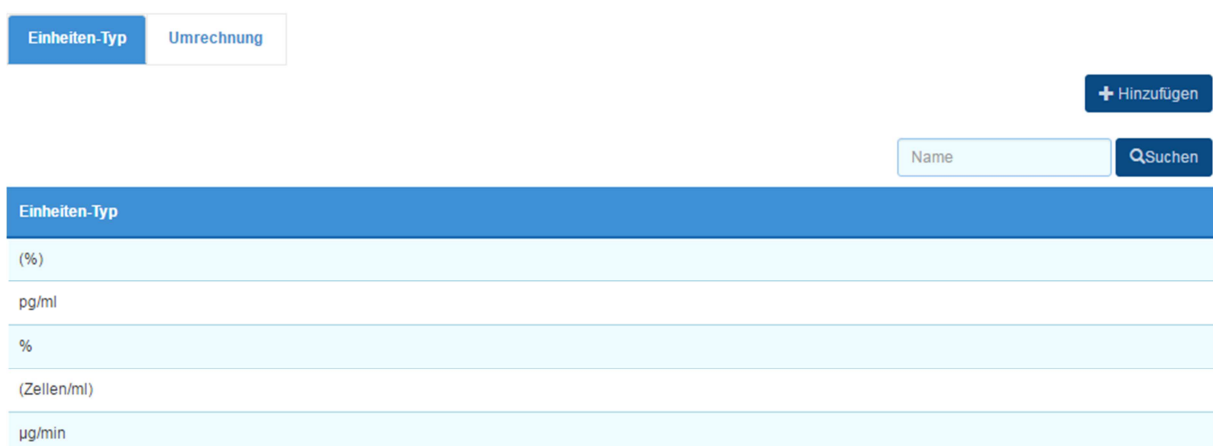


Abb. 147: Einheiten

Klicken Sie auf den „**Umrechnung**“-Button links oben, um in den Bereich für Umrechnungs- und Konvertierungsformeln zu gelangen. Eine Tabelle mit den Spalten „*Quellen-Einheit*“, „*Ziel-Einheit*“ und „*Umrechnungsformel*“ zeigt alle bereits hinterlegten Konvertierungsformeln an. Um eine neue Formel zu erstellen, klicken Sie auf „**+ Hinzufügen**“.

Ein Pop-Up-Fenster öffnet sich, worin Sie jeweils über ein Dropdown-Menü die gewünschte Quell-Maßeinheit und Ziel-Maßeinheit aus den hinterlegten Einheiten auswählen können (vgl. Abb. 148). Tragen Sie ins Feld Umrechnungsformel die gewünschte Formel ein: Der Platzhalter **Value** bezieht sich dabei auf die Einheitenquelle, die den Ausgangswert der Berechnung liefert (also die Quell-Maßeinheit). Verwenden Sie die arithmetischen Operatoren „**+**“ (Plus), „**-**“ (Minus), „*****“ (Mal) und „**/**“ (Geteilt durch), um festzulegen, welche Art von Berechnung durchgeführt werden soll.

The screenshot shows a modal window titled "Umrechnung hinzufügen" (Add Conversion) with a close button (X) in the top right corner. The window contains three dropdown menus and one text input field. The first dropdown, "Ursprüngliche Einheit" (Original Unit), is set to "Teelöffel". The second dropdown, "Ziel-Einheit" (Target Unit), is set to "Esslöffel". The text input field, "Umrechnungsformel" (Conversion Formula), contains "Value*2". At the bottom of the dialog are three buttons: "Abbruch" (Cancel), "Test", and "Hinzufügen" (Add). The background shows a blurred interface with a table of conversions.

Ursprüngliche Einheit	Ziel-Einheit	Umrechnungsformel
mcmol/L	mg/dl	Value / 88.4m
mg/dl	mcmol/L	Value * 88.4m
mmols/l	mg/dl	Value * 18.018m
mmol/l	mg/dl	Value * 18.018m

Abb. 148: Umrechnungsformel anlegen

Beispiel: Die Umrechnungsformel „Teelöffel → Esslöffel“ soll angelegt werden, wobei **zwei** Teelöffel **einem** Esslöffel entsprechen. Wählen Sie im Feld „*Quellen-Maßeinheit*“ **Teelöffel** aus; im Feld „*Ziel-Maßeinheit*“ **Esslöffel**. Formulieren Sie unter „*Umrechnungsformel*“ nun:

Value*2

Klicken Sie auf „**Test**“, um die Formel zu testen. Die Ansicht des Pop-Up-Fensters verändert sich: Im Feld „*Umrechnungsformel*“ sehen Sie erneut die von Ihnen eingegebene Formel angezeigt; unter „*Testwert*“ können Sie einen beliebigen Ausgangswert eintragen, z.B. „5“. Ein Klick auf den „**Berechnen**“-Button liefert Ihnen dann im Feld „*Ergebnis der Umrechnung*“ den Zielwert. Sind Sie mit dem Ergebnis zufrieden, klicken Sie auf „**Zurück**“, um wieder zur ursprünglichen Ansicht zu gelangen. Andernfalls können Sie direkt im Feld „*Umrechnungsformel*“ Anpassungen der Formel vornehmen.

Umrechnungstest x

Umrechnungsformel

Testwert

Berechnetes Ergebnis

Abb. 149: Umrechnungsformel prüfen

Sind alle eingegebenen Werte korrekt, klicken Sie auf den Button „**Hinzufügen**“. Die Formel ist jetzt im System angelegt.

Umrechnungsformeln finden systemintern bei Messwerten Anwendung. Einige in Ihrer *Picama® Managed Care*-Installation angelegten Messwerttypen können mitunter über mehrere Maßeinheiten erfasst werden, z.B. bietet der Messwerttyp „Blutzucker bei Diät“ die Einheiten mg/dl und mmol/l bei der Neuerfassung eines konkreten Wertes an; gespeichert wird er jedoch stets in mg/dl.

Nachträgliches Verändern der angelegten Einheiten und Formeln ist möglich, indem Sie in der jeweiligen Ansicht ein bestehendes Element in der Tabelle mit rechts anklicken und „*Bearbeiten*“ auswählen.

3.9.10 Medikation

Über das Konfigurationsmenü „**Medikation**“ können Sie detaillierte Einstellungen für den **Medikation**-Reiter des Arbeitsbereichs vornehmen (vgl. Abb. 150). Eine Reihe von Buttons – „*Typ*“, „*Route*“, „*Einnahmezeit*“, „*Intervall*“, „*Nachweis*“, „*Adhärenz*“ – hält Untermenüs bereit, unter denen die entsprechenden Teilbereiche bearbeitet werden können. Eine Suchleiste erleichtert Ihnen auch hier das Auffinden des gewünschten Eintrags. In Ihrem Aufbau und Ihrer Funktion präsentieren sich die Ansichten identisch: Eine tabellarische Liste zeigt alle vorhandenen Elemente an, die dem jeweiligen Teilbereich zugeordnet sind (unter „**Intervall**“ z.B. „*Wöchentlich*“, „*Monatlich*“, „*Jährlich*“), diese Elemente sind im Medikamente-Reiter, etwa beim Anlegen einer neuen Medikation für einen Teilnehmer, als Inhalte der Dropdown-Felder verfügbar.

Konfiguration - Medikation

Medikamententyp	Einnahme	Zeiteinteilung	Häufigkeit	Evidenz	Zustimmung
-----------------	----------	-----------------------	------------	---------	------------

Zeiteinteilung

Monatlich

Wöchentlich

Täglich

Abb. 150: Konfiguration – Medikamente (Ansicht „Intervall“)

Um ein neues Element anzulegen, klicken Sie innerhalb des gewünschten Untermenüs auf den „+ Hinzufügen“-Button. Ein Pop-Up-Fenster mit Eingabefeld öffnet sich, in dem Sie die Bezeichnung des neuen Elements eintragen können (vgl. Abb. 151). Klicken Sie anschließend auf „Hinzufügen“. Das neue Element ist nun angelegt und als Dropdown-Inhalt im „Medikamente“-Reiter des Arbeitsbereichs verfügbar.

Medikamententyp hinzufügen ×

Name

Abb. 151: Neues Element anlegen

Um ein bestehendes Element im Nachhinein umzubenennen, klicken Sie es im zugehörigen Untermenü mit der rechten Maustaste an und wählen Sie „Bearbeiten“ im Kontextmenü aus. Ein Pop-Up-Fenster erscheint, worin Sie den Namen des Elements nach Belieben abändern können. Klicken Sie anschließend auf „Aktualisieren“.

3.9.11 Fragebogen

Fragebögen, die Formularen und Betreuungsanrufen zugrundeliegen, können im Konfigurationsmenü „Fragebogen“ neu erstellt und bearbeitet werden. Beim Aufruf des Menüs erhalten Sie eine Übersicht über alle momentan in Ihrem *Picama® Managed Care*-System vorhandenen Fragebögen und -pakete (vgl. Abb. 152). Jeder bestehende Fragebogen wird innerhalb eines grau umrandeten Kästchens angezeigt. Links sehen Sie darin den Titel des Bogens sowie ein grünes Text-Icon, das Aufschluss darüber gibt, ob der Bogen für ein Formular, ein einmaliges Formular oder einen Betreuungsanruf vorgesehen ist. In der Mitte gibt die Ziffer innerhalb einer kleinen blauen Box an, wie viele Fra-

genpakete der Fragebogen insgesamt beinhaltet. Rechts finden Sie jeweils alle Programme (bei Formularen) bzw. alle Programmphasen (bei Betreuungsanrufen) aufgelistet, die dem einzelnen Bogen zugeordnet sind.

Ein Klick auf den Titel eines Fragebogens öffnet eine detailliertere Ansicht: Alle für diesen Bogen angelegten Fragenpakete werden untereinander aufgelistet angezeigt; rechts daneben finden Sie Informationen zum Tab, der beim Ausfüllen des Bogens automatisch geöffnet wird (vgl. Abschnitt 3.9.11.3), zur Anzahl der Fragen, die das Paket beinhaltet sowie ggf. eine „Bearbeiten“-Schaltfläche, über die die Inhalte des Pakets nachträglich geändert werden können.

Oben rechts im Menü befinden sich die beiden Buttons „+ Formular hinzufügen“ und „+ Betreuungsanruf hinzufügen“, über die neue Fragebögen angelegt werden können.

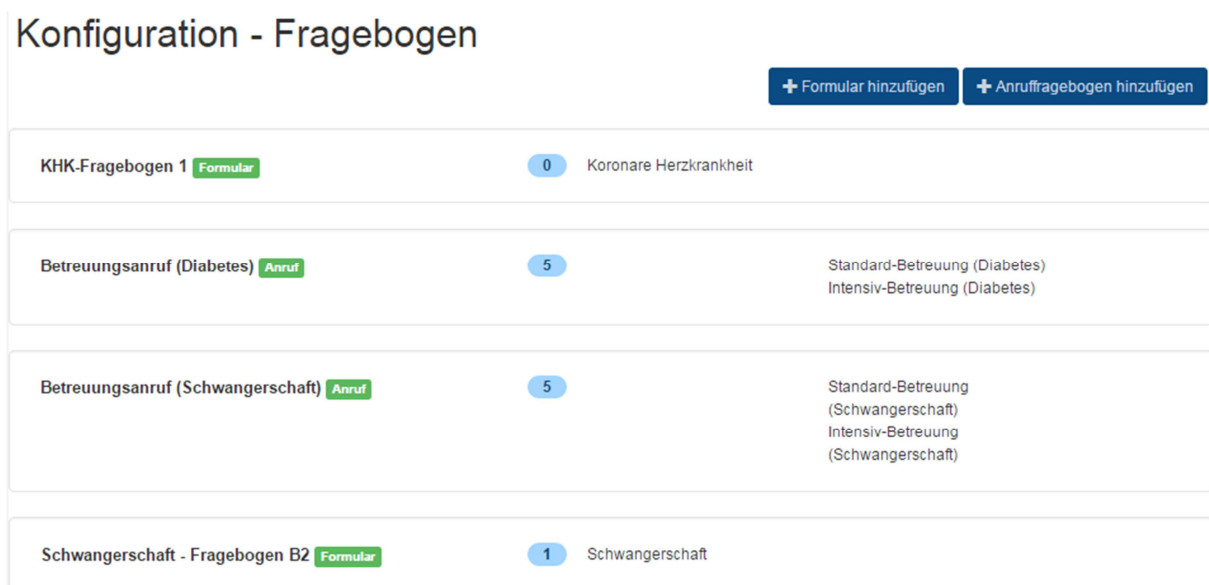


Abb. 152: Konfiguration - Fragebogen

3.9.11.1 Anlegen eines neuen Fragebogens – Formular

Klicken Sie auf „+ Formular hinzufügen“, um ein neues Formular anzulegen. Tragen Sie zunächst ins Eingabefeld „Name“ die Bezeichnung des Formulars ein. Nun wählen Sie aus der Dropdown-Auswahl „Programm“ alle Programme aus, für die das Formular vorgesehen ist. Soll es sich um ein einmaliges Formular handeln (vgl. Abschnitt 3.6.2.7), setzen Sie ein Häkchen bei „Einmalig“. Klicken Sie anschließend auf „Erstellen“. Fahren Sie nun wie unter Abschnitt 3.9.11.3 beschrieben fort.

Formular hinzufügen ✕

Einmalig

Name

Programm

☰
Diabetes ▾

Abbruch
Erstellen

Abb. 153: Neues Formular anlegen

3.9.11.2 Anlegen eines neuen Fragebogens – Betreuungsanruf

Klicken Sie auf „+ **Betreuungsanruf hinzufügen**“, um einen neuen Gesprächsleitfaden für einen Betreuungsanruf anzulegen. Das Feld „Name“ bietet Platz für die Bezeichnung des Fragebogens. Über die Dropdown-Auswahl „Phase“ können Sie nun alle Programmphasen auswählen, denen dieser Betreuungsanruf zugeordnet werden soll. Grundsätzlich sind hier sämtliche Programmphasen aller Betreuungsprogramme Ihres *Picama® Managed Care*-Systems aufgelistet. Der Anruf wird zukünftig für alle Teilnehmer, die sich in den entsprechenden Programmphasen befinden, verfügbar sein und kann über den „**Terminkalender**“-Reiter des Arbeitsbereichs individuell geplant werden (vgl. Abschnitt 3.6.2.5). Klicken Sie abschließend auf den „**Erstellen**“-Button.

Anruffragebogen hinzufügen ✕

Name

Phase

☰
Nichts ausgewählt ▾

Abbruch
Erstellen

Abb. 154: Neuen Gesprächsleitfaden anlegen

3.9.11.3 Fragepakete erstellen – Fragen und Antworttypen

Sobald Sie einen Fragebogen wie oben beschrieben erstellt haben, wird er zur Liste der bestehenden Bögen hinzugefügt. Noch beinhaltet er jedoch keine Fragepakete – klicken Sie, um ein Paket anzulegen, auf den Titel des Fragebogens in der Hauptansicht des Konfigurationsmenüs. Unterhalb des Bogens erscheint nun der Button „+ Fragepaket hinzufügen“ (vgl. Abb. 155). Betätigen Sie diesen.



Abb. 155: Neues Fragepaket anlegen

Ein großes Fenster erscheint, über das das Fragepaket im Detail angelegt und konfiguriert werden kann (vgl. Abb. 156). Tragen Sie ins Feld „Name“ die Bezeichnung des Pakets ein. Über das Dropdown-Feld „Reiter des Arbeitsbereichs“ kann ein Reiter ausgewählt werden, der sich, wenn Sie einen Betreuungsanruf initiieren, zeitgleich und automatisch mit dem „Fragepaket“-Reiter auf der rechten Seite des angepassten Arbeitsbereichs für Betreuungsanrufe öffnet (vgl. Abschnitt 3.7.3).

Fragenpaket hinzufügen



Name

Tab im Arbeitsbereich

- Anruf
- Leistungserbringer-Besuch
- Kommentar
- Datei
- Bericht
- Terminkalender
- Historie
- Stammdaten
- Diagnosen
- Medikamente
- Lifestyle
- Behandlung
- Messwert
- Zielvorgabe
- Schulung
- Faktor
- Fragenpaket
- Formulare
- ID

Keine

Text

Datum

Datum ungenau

Zahl

Kontrollbox

Radiobutton

Auswahlliste

Abbruch **Erstellen**

Abb. 156: Fragebogen anlegen

Unterhalb der Eingabefelder sind acht Buttons für Fragen- bzw. Antworttypen angeordnet. Ein Klick auf einen der Buttons generiert eine entsprechende Frage. Die erzeugten Fragen werden in Fensterform rechts neben den Buttons der Reihe nach aufgelistet. Die eigentliche Frage wird darin stets in einem Eingabefeld („Frage“) formuliert. Je nach Antworttyp gibt darunter platziert verschiedene andere Felder, Schalter und Buttons, die im Folgenden näher beschrieben sind.

Beachten Sie: Jeder Klick auf einen Button erzeugt eine neue Frage. Möchten Sie eine erstellte Frage wieder aus dem Fragebogen entfernen, klicken Sie auf das „X“-Symbol oben rechts im jeweiligen Fragenfenster. Ein Verändern der Fragenreihenfolge ist möglich, indem Sie die Frage, deren Position innerhalb des Bogens Sie ändern möchten, anklicken und bei gedrückter Maustaste an die gewünschte Stelle ziehen (*Drag & Drop*).

Mögliche Antworttypen sind:

„**Keine Antwort**“ – dieser Fragentyp fordert keine Antwort im Fragebogen ein. Er kann verwendet werden, um den Bogen inhaltlich zu gliedern und für den Anwender übersichtlicher zu gestalten, Begrüßungs- und Verabschiedungsformeln zur Gesprächssteuerung anzuzeigen oder Merkhilfen etwa im Zusammenhang mit medizinischen Werten und Krankheitsbildern bereitzustellen.

„**Text**“ – dieser Fragentyp dient zur Erfassung von Textantworten, die manuell über die Tastatur eintippen sind (vgl. Abb. 157). Textantworten können nicht als Pflichtfelder eines Fragebogens ausgewiesen werden.

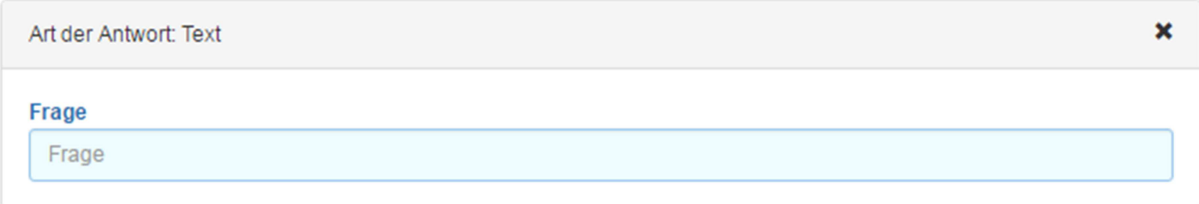


Abb. 157: Text-Frage

„**Datum**“ – dieser Fragentyp fordert eine Datumsangabe als Antwort ein. Eingabefelder im Fragebogen, die für Datumsfelder bereitstehen, lassen beim Anklicken ein Kalender-Widget erscheinen, über das das Datum mit der Maus eingegeben werden kann. Alternativ können Datumseingaben über die Tastatur im Format TT/MM/JJJJ eingegeben werden. Datumsfragen können nicht als Pflichtfragen ausgewiesen werden.

„**Ungenaues Datum**“ – dieser Fragentyp dient zur Erfassung eines ungewissen Datums. Er ist dabei identisch zur Datumsfrage aufgebaut und fordert ebenfalls die Eingabe eines konkreten Datums entweder über das Kalender-Widget oder manuelles Eintippen ein. Dieses Datum bezeichnet den ungefähren zeitlichen Bereich, innerhalb dessen das Ereignis, auf das sich die Frage bezieht, geschehen ist. Dieser Fragentyp kann nicht als Pflichtfrage ausgewiesen werden.

„**Zahl**“ – dieser Fragentyp zielt auf die Eingabe einer Zahl ab. Zahlen können im Fragebogen entweder direkt eingegeben oder mittels der intuitiven Pfeilsymbole eingegeben werden, die im Feld erscheinen, sobald Sie mit der Maus darüber fahren. Formulieren Sie unter „Frage“ eine entsprechende Zahlenfrage, legen Sie durch einen Klick auf den „Yes / No“-Schalter unter „Pflichtfrage“ fest, ob die Beantwortung dieser Frage zwingend erforderlich ist, und definieren Sie unter „Grenze“ ggf. einen Zahlenbereich, innerhalb dessen sich der zur Antwort eingegebene Wert befinden muss. Aktivieren Sie hierzu die Checkbox neben „Grenze“ und legen Sie in den nun erscheinenden Feldern „Min.“ und „Max.“ die Ober- und Untergrenze des gültigen Zahlen- bzw. Antwortbereichs fest (vgl. Abb. 158).

Art der Antwort: Zahl

Frage

Bitte wählen Sie eine Nummer zwischen 1 und 20.

Nein **Pflicht**

Limit

Min Max

Abb. 158: Zahlenfrage

„**Checkbox**“ – dieser Fragentyp stellt genau eine Checkbox bereit, die zur Beantwortung der Frage aktiviert werden kann bzw. muss. Dies kann etwa bei der Bestätigung von Krankheitssymptomen durch einen Teilnehmer oder dem Akzeptieren von Geschäfts- und Nutzungsbedingungen erforderlich sein. Entscheiden Sie über den „Yes / No“- Regler, ob es sich um eine Pflichtfrage handeln soll und geben Sie unter „*Option*“ den Titel ein, der im Fragebogen neben der Checkbox erscheinen wird (vgl. Abb. 159).

Art der Antwort: Kontrollbox

Frage

Stimmen Sie unseren Nutzungsbedingungen zu?

Ja **Pflicht**

Auswahlmöglichkeit

Abb. 159: Frage mit Checkbox

„**Radiobutton**“ – dieser Fragentyp bietet eine Auswahl an vorbestimmten Antwortmöglichkeiten in Form von Radiobuttons an. Dies ist dann von Nutzen, wenn Fragen gezielt mit Antworten aus einem zuvor festgelegten Bereich beantwortet werden sollen, etwa Fragen nach Altersgruppe, Geschlecht

oder Ernährungs- und Lifestyle-Gewohnheiten. Formulieren Sie zunächst die Frage und regeln Sie über den „Yes / No“-Schalter, ob es sich um eine Pflichtfrage handeln soll. Anschließend können Sie über den „+ Werte hinzufügen“-Button die Antwortmöglichkeiten festlegen. Jeder Klick auf den Button erzeugt ein neues Eingabefeld, das einem Radiobutton im fertigen Fragebogen entspricht (vgl. Abb. 160).

Art der Antwort: Radiobutton

Frage

Befolgen Sie eine besondere Diät?

Nein Pflicht

+ Auswahlmöglichkeit hinzufügen

- Keine besondere Diät x
- Vegetarische Diät x
- Vegane Diät x
- Laktose- und / oder glutenfreie Diät x
- Andere Diät x

Abb. 160: Frage mit Radiobutton-Antwortmöglichkeiten

„**Dropdown**“ – dieser Fragentyp ermöglicht, ähnlich wie die Radiobuttons, die Auswahl einer Antwort aus einem vorgegebenen Pool. Die Antwortmöglichkeiten erscheinen dabei in einem Dropdown-Menü, das per Mausklick geöffnet werden kann. Mit einem weiteren Klick wird die gewünschte Antwort ausgewählt. Betätigen Sie, nachdem Sie die Frage formuliert und mittels „Yes / No“-Regler ihre Pflichtmäßigkeit bestimmt haben, den „+ Werte hinzufügen“-Button. Jeder Klick auf den Button erzeugt ein neues Eingabefeld, das einem Dropdown-Menüpunkt im fertigen Fragebogen entspricht.

Klicken Sie, sobald Ihr Fragenpaket fertig ist, auf den „**Erstellen**“-Button unten rechts im Fenster. Nun ist der Bogen für das entsprechende Formular bzw. den entsprechenden Anruf verfügbar.

Um ein Fragenpaket nachträglich abzuändern, klicken Sie auf den „Bearbeiten“-Schriftzug des Pakets in der Konfigurationsmenü-Hauptansicht (vgl. Abb. 161). Gehen Sie beim Bearbeiten einfach wie bei der Neuanlage eines Pakets vor.



Abb. 161: Nachträgliches Bearbeiten von Fragenpaketen

Eigenschaften ganzer Formulare oder Betreuungsanrufe, d.h. Bezeichnung und zugeordnete Programme bzw. Programmphasen, können Sie ändern, indem Sie das entsprechende Formular oder den entsprechenden Anruf in der Konfigurationsmenü-Hauptansicht mit rechts anklicken und „Formular aktualisieren“ oder „Betreuungsanruf aktualisieren“ auswählen. Ein Pop-Up-Fenster erscheint, worin Sie die gewünschten Änderungen vornehmen können.

3.9.12 Themenbausteinliste

Über die Themenbaustein-Konfiguration können Sie neue Themen und Themenbausteine sowie zugehöriges Infomaterial in ihrem *Picama® Managed Care*-System hinterlegen. Navigieren Sie mittels der Buttons „Thema“, „Themenbaustein“ und „Infomaterial“ zwischen den entsprechenden Bereichen des Menüs hin und her.

3.9.12.1 Thema

Die „Thema“-Ansicht bietet Ihnen einen Überblick über alle angelegten Themen. Eine Tabelle mit den Spalten „Name“ und „Themenbaustein“ gibt Aufschluss über die Bezeichnung der Themen sowie der Anzahl ihrer Unterthemen (vgl. Abb. 162).

Thema		Themenbaustein	Informationsmaterial
		+ Hinzufügen	
		Name	QSuchen
Name	Themenbaustein		
Gesunder Lebensstil	1		
Homöopathie	2		
Schwangerengymnastik	1		

Abb. 162: Themenbausteinliste – Thema

Klicken Sie auf den Button „+ Hinzufügen“, um ein neues Thema anzulegen. Ein umfangreiches Eingabefenster erscheint (vgl. Abb. 163). Tragen Sie ins Feld „Name“ die Bezeichnung des Themas ein;

„Beschreibung“ darunter bietet Raum für nähere Details. Im Feld „Themenbaustein“ können Sie dem Thema Themenbausteine zuweisen: Klicken Sie hierzu ins Feld hinein, um eine Dropdown-Auswahl mit allen vorhandenen Bausteinen zu öffnen (vgl. Abschnitt 3.9.12.2). Mit einem weiteren Mausklick auf einen Baustein fügen Sie diesen zur Auswahl hinzu. Wiederholen Sie diesen Vorgang so oft, bis alle gewünschten Themenbausteine dem anzulegenden Thema zugewiesen worden sind.

Die untere Hälfte des Eingabefensters dient zur Bestimmung der Indikation, für die das Thema für Teilnehmer verfügbar gemacht werden soll. Wählen Sie über das Dropdown-Feld „Code-Typ“ ein Diagnoseklassifikationssystem aus (z.B. „ICD 10“) und hinterlegen Sie in den Feldern „Code“, „Kurze Beschreibung“ und „Lange Beschreibung“ die konkrete Diagnose. Hierfür genügt es, einen Eintrag in *einem* der Felder vorzunehmen; die anderen Felder füllen sich anschließend automatisch mit den korrekten Informationen aus der Datenbank. Um ein Feld zu befüllen, klicken Sie hinein, sodass der Cursor erscheint, und tragen Sie den Beginn des gewünschten Begriffs ein – eine Dropdown-Auswahl, ausgerichtet an Ihrem Eintrag, erscheint, woraus Sie die Diagnose per Mausklick auswählen können. Klicken Sie, nachdem Sie fertig sind, auf den „+ Hinzufügen“-Button. Das Thema ist nun angelegt und wird in der Tabelle aufgelistet. Möchten Sie es nachträglich verändern, klicken Sie es mit rechter Maustaste an und wählen Sie „Bearbeiten“ aus.

Themenbausteinliste hinzufügen
×

Name

Neues Thema

Beschreibung

Themenbaustein

×
Innere Ausgeglichenheit

Code-Typ

ICD10
▼

Code

Code

Kurze Beschreibung

Kurze Beschreibung

Ausführliche Beschreibung

Ausführliche Beschreibung

Diagnosis

Code	Kurze Beschreibung

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 163: Neues Thema anlegen

3.9.12.2 Themenbaustein

Alle im System angelegten Themenbausteine finden Sie in der Menüansicht „**Themenbaustein**“. In einer Tabelle sind Informationen zu Bezeichnung („*Name*“), Inhalten („*Beschreibung*“), Relevanz („*Priorität*“) und Menge des hinterlegten Infomaterials („*Infomaterial*“) festgehalten (vgl. Abb. 164).

The screenshot shows a web interface for managing 'Themenbaustein' (Topic Building Blocks). At the top, there are three tabs: 'Thema', 'Themenbaustein' (which is active), and 'Informationsmaterial'. On the right side, there is a '+ Hinzufügen' (Add) button and a search bar with the text 'Name' and a 'Suchen' (Search) button. Below this is a table with the following data:

Name	Beschreibung	Priorität	Informationsmaterial
Medikamentöse Behandlung (Generell)	(Erfragen des Wissensstandes und Vertiefung vorhandenen Wissens, Erklärung des Nutzens, der Wirkung und Nebenwirkungen der eingenommen oralen Antidiabetika oder des Insulins. Worauf ist zu achten. Bei Insulintherapie: Erfragen der aktuellen Insulintherapie, Information zur Insulintherapie und den identifizierten Beratungspotentialen)	A	0
Homöopathische Therapie	Beinhaltet Beschreibungen von Ansätzen und Möglichkeiten, mit homöopathischen Mitteln gängigen Krankheitsbildern entgegenzuwirken. Ferner werden Broschüren für Patienten hier abgelegt.	B	0

Abb. 164: Themenbausteinliste – Themenbausteine

Klicken Sie auf den Button „+ **Hinzufügen**“, um einen neuen Themenbaustein anzulegen. Ein Pop-Up-Fenster öffnet sich (vgl. Abb. 165). Wählen Sie im Dropdown-Feld „*Priorität*“ die Priorität des Bausteins aus und tragen Sie ins Feld „*Name*“ seine Bezeichnung ein. Unter „*Beschreibung*“ können Sie ergänzende Informationen notieren; das Feld „*Infomaterial*“ beinhaltet alle Infomaterialien, die dem Themenbaustein zugewiesen werden sollen. Klicken Sie dazu ins Feld hinein und wählen Sie aus dem erscheinenden Dropdown-Menü das gewünschte Infomaterial aus. Wiederholen Sie diesen Vorgang so oft, bis Sie alle für diesen Baustein vorgesehenen Informationen zugewiesen haben. Klicken Sie anschließend auf „**Hinzufügen**“. Der neue Baustein wird nun der Tabelle aufgelistet. Um ihn nachträglich zu modifizieren, klicken Sie ihn mit der rechten Maustaste an und wählen Sie „*Bearbeiten*“.

Themenbaustein hinzufügen ×

Priorität

A ▼

Name

Baustein 1

Beschreibung

Informationsmaterial

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 165: Themenbaustein hinzufügen

3.9.12.3 Infomaterial

Einen Überblick über das ganze im System hinterlegte Infomaterial bietet die Menüansicht „**Infomaterial**“. Tabellarisch sind hier alle Materialien mit Bezeichnung („*Name*“), Materialkategorie („*Kategorie*“), den Optionen „*Zentral*“ oder „*Dezentral*“ sowie Anlagedatum („*Neu*“) aufgelistet (vgl. Abb. 166).

Thema	Themenbaustein	Informationsmaterial			
			+ Hinzufügen		
			Name	Suchen	
Name	Kategorie	Zentral	Dezentral	Neu	
Diabetes-Leitfaden	Wissensdatenbank	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.09.2016	
Broschüre: Fit im Alter	Versandmaterial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	28.09.2016	
Homöopathie-Flyer 1	Versandmaterial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.09.2016	

Abb. 166: Themenbausteinliste – Infomaterial

Ein Klick auf den „+ Hinzufügen“-Button öffnet das Pop-Up-Fenster, in dem Sie neues Infomaterial anlegen können. Tragen Sie ins Feld „*Name*“ die Bezeichnung des Materials ein, hinterlegen Sie unter

„Link“ den Pfad zur eigentlichen Datei, wählen Sie über das Dropdown-Menü „Kategorie“ eine Materialkategorie aus (z.B. „Versandmaterial“), entscheiden Sie sich mittels Checkbox-Häkchen für die Option „Zentral“ oder „Dezentral“ und geben Sie im Feld „Als Neu anzeigen“ mittels Kalender-Widget ein Anlagedatum an. Klicken Sie abschließend auf „Hinzufügen“. Das neue Material ist nun erfolgreich angelegt und wird in der Tabelle angezeigt. Klicken Sie es, wenn Sie es nachträglich noch einmal bearbeiten möchten, mit rechts an und wählen Sie „Bearbeiten“ aus.

Informationsmaterial hinzufügen x

Name

Broschüre: Fit im Alter

Link

Kategorie Zentral Dezentral Anzeigen als Neu

Versandmaterial 28.09.2016

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 167: Neues Infomaterial anlegen

3.9.13 Telemetrie

Die Verwaltung der Telemetrie-Funktionen von *Picama® Managed Care* ist über das Telemetrie-Konfigurationsmenü möglich. Nach dem Öffnen erhalten Sie eine Übersicht über alle im System hinterlegten Typen von Telemetrie-Geräten. Über Buttons können Sie bequem zwischen den Menüansichten „Gerätegruppe“, „Gerätetyp“ und „Event“ hin und her navigieren.

3.9.13.1 Gerätegruppe

Mit „Name“ und „Beschreibung“ werden alle Gruppen von Telemetrie-Geräten in einer tabellarischen Ansicht aufgelistet. Klicken Sie, um eine neue Gruppe anzulegen, auf den Button „+ Hinzufügen“. Ein Pop-Up-Fenster mit Eingabemaske erscheint, das in entsprechenden Feldern Raum für Ihre Angaben bietet (vgl. Abb. 168). Bestätigen Sie diese anschließend mit einem Klick auf „Hinzufügen“.

Gerätegruppe hinzufügen
✕

Name

Beschreibung

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 168: Hinzufügen einer neuen Gerätegruppe

Möchten Sie eine angelegte Gerätegruppe nachträglich umbenennen oder Änderungen ihrer Beschreibung vornehmen, klicken Sie mit der rechten Maustaste den betreffenden Tabelleneintrag an und wählen Sie „Bearbeiten“ aus.

3.9.13.2 Gerätetyp

Hier finden Sie alle Telemetrie-Gerätetypen in einer Tabelle mit den Spalten „Zahl“, „Name“ und „Beschreibung“ aufgelistet (vgl. Abb. 169). Das Attribut „Zahl“ gibt dabei Aufschluss über die Anzahl der Varianten eines Gerätetyps, die momentan eingesetzt werden.

Gerätegruppe
Gerätetyp
Event

+ Hinzufügen

Zahl	Name	Beschreibung
01	Waage Beurer Sc 100	Waage Beurer Sc 100 bis 150 kg
02	Waage Soehnle 7732	Waage Soehnle 7732 bis 250 kg
01	Blutdruckmessgerät Omron M5 Pro-BT	Blutdruckmessgerät Omron M5 Pro-BT
02	Blutdruckmesser Tel-O-Graph BT	Blutdruckmesser Tel-O-Graph BT
03	Waage Libr-O-Graph bis 180 kg	Waage Libr-O-Graph bis 180 kg

Abb. 169: Telemetrie-Gerätetypen

Legen Sie einen neuen Typen an, indem Sie auf die Schaltfläche „+ Hinzufügen“ klicken. Ein Eingabefenster erscheint (vgl. Abb. 170). Hinterlegen Sie in den Feldern „Name“, „Zahl“ und „Beschreibung“ die gewünschten Daten, wählen Sie aus der Auswahlliste, die erscheint, sobald Sie ins Feld „Messwert“ klicken, den oder die korrespondierenden Messwerte aus und markieren Sie in der Dropdown-

Auswahl „Gerätegruppe“ alle Gruppen, denen der Gerätetyp zugeordnet werden soll. Klicken Sie abschließend auf „Hinzufügen“. Der neue Typ erscheint nun in der Liste.

Abb. 170: Hinzufügen eines neuen Gerätetyps

Um einen Gerätetyp für ein Betreuungsprogramm verfügbar zu machen, muss er diesem erst zugewiesen werden. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den entsprechenden Tabelleneintrag und wählen Sie „Programm zuweisen“ aus (vgl. Abb. 171). Wählen Sie aus dem Dropdownmenü des aufpoppenden Fensters ein Programm aus und klicken Sie auf „Zuweisen“.

Zahl	Name	Beschreibung
01	Waage Beurer Sc 100	Waage Beurer Sc 100 bis 150 kg
02	Waage Soehnle 7732	kg
01	Blutdruckmessgerät Omron M5 Pro-BT	Pro-BT
02	Blutdruckmesser Teil-O-Graph BT	BT
03	Waage Libr-O-Graph bis 180 kg	Waage Libr-O-Graph bis 180 kg

Programm zuweisen

Programm

Ernährungsberatung

Abbruch Zuweisen

Abb. 171: Gerätetyp einem Programm zuweisen

Nach der Zuweisung eines Gerätetyps zu einem Programm ist dieser Typ standardmäßig als *aktiv* für das Programm gekennzeichnet. Möchten Sie den Typen *deaktivieren*, etwa, weil die entsprechenden Telemetrie-Geräte zeitweilig nicht zum Einsatz kommen sollen, können Sie dies wie folgt einstellen: Klicken Sie mit rechts auf das gewünschte Gerät und wählen Sie „Zugewiesene Programme bearbeiten“ aus. Ein Pop-Up-Fenster öffnet sich, worin alle dem Gerätetypen zugewiesene Programme tabellarisch aufgelistet sind; in jeder Zeile befindet sich eine „Aktiv“-Checkbox (vgl. Abb. 172). Deaktivieren Sie die Checkboxes nach Belieben, um die jeweiligen Gerätetypen zu deaktivieren. Bei Bedarf können Sie sie jederzeit wieder aktivieren. Bestätigen Sie die vorgenommenen Änderungen mit einem Klick auf den „Bearbeiten“-Button.

Programm aktualisieren ×

Programm	Aktiv
Herzensgut	<input type="checkbox"/>
Chroniker KrkH Lunge	<input type="checkbox"/>
Ernährungsberatung	<input checked="" type="checkbox"/>
Gemeindepsychiatrie	<input checked="" type="checkbox"/>
Diabetischer Fuß	<input type="checkbox"/>

Abb. 172: Gerätetypen für Programme aktivieren oder deaktivieren

Aktualisierungen an den bei der Anlage eingetragenen Daten (Zahl, Name, Beschreibung, Messwert und Gerätegruppe) können Sie ebenfalls über das Kontextmenü vornehmen. Wählen Sie hierzu die Punkte „Bearbeiten“, „Messwerte bearbeiten“ und „Gerätegruppe bearbeiten“ aus.

3.9.13.3 Event

Event-Alarme in *Picama® Managed Care* werden ausgelöst, wenn eingehende Telemetrie-Daten Extremwerte haben, die einen unbedenklichen Wertebereich über- oder unterschreiten. Auch Auffälligkeiten im Aufzeichnungsverlauf (z.B. starke Gewichtszunahme innerhalb einer Woche) oder das konstante Nicht-Eingehen von Telemetrie-Daten kann zu Event-Alarmen führen. Dies wird auf Basis von im System hinterlegten Regeln geprüft. Drei Typen von Event-Alarmen sind in *Picama® Managed Care* verfügbar:

- **Wertealarm:** Dieser Alarm wird ausgelöst, wenn eingehende Werte einen definierten Bereich über- oder unterschreiten
- **Unterbrechungsalarm:** Dieser Alarm wird ausgelöst, wenn kein regelmäßiger Dateneingang erfolgt

- **Verlaufsalarm:** Dieser Alarm wird ausgelöst, wenn sich innerhalb des Aufzeichnungsverlaufs von übermittelten Daten Auffälligkeiten ergeben.

Die Menüansicht „Event“ bietet einen Überblick über alle im System hinterlegten Event-Alarme. In den Spalten „Event-Typ“ (z.B. Wertealarm), „Eventname“, „Regelname“, „Phase“ sowie „Aktiviert“ und „Deaktiviert“ sind die Details zu den einzelnen Alarmen bzw. jeweiligen Regeln aufgelistet. Klicken Sie auf den Button „+ Hinzufügen“, um einen neuen Event-Alarm anzulegen. Ein Pop-Up-Fenster mit Eingabemaske öffnet sich (vgl. Abb. 173).

Telemtrie Event hinzufügen ✕

Event Type
 Wertealarm ▼

Name
 Name

Telemetry Rule
 Kreislaufalarm: Puls > 100 ▼

Programm auswählen
 ▼

Phase auswählen
 ▼

Aktivieren für den Phasen Status
 ▼

Deaktivieren für den Phasen Status
 ▼

Abbruch
Hinzufügen

Abb. 173: Neuen Event-Alarm anlegen

Wählen Sie unter „Event-Typ“ einen der o.g. Typen aus und vergeben Sie unter „Name“ eine Bezeichnung des Alarms. Die Dropdown-Felder „Telemetrie-Regel“, „Programm auswählen“ und „Phase auswählen“ legen die zugrundeliegende Regel des Alarms sowie das Betreuungsprogramm und die Programmphase fest, für die sie gelten soll. Unter „Aktivieren...“ bzw. „Deaktivieren für den Phasenstatus“ können Sie z.B. bestimmen, ob hierfür eine Einwilligung oder Ablehnung vorliegt. Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit einem Klick auf den „Hinzufügen“-Button.

Angelegte Events nachträglich modifizieren oder deaktivieren können Sie, indem Sie den gewünschten Event-Alarm mit der rechten Maustaste anklicken und „Bearbeiten“ oder „Deaktivieren“ auswählen.

3.9.14 Aufgabentyp

Aufgabentypen, die für die Aufgabenplanung in *Picama® Managed Care* verfügbar sind, werden über das Konfigurationsmenü „**Aufgabentyp**“ verwaltet. Die Menüansicht bietet eine tabellarische Übersicht über alle bereits angelegten Typen mit „*Bezeichnung*“ und der Information „*Anruf*“, die über eine aktivierte Checkbox anzeigt, ob der jeweilige Aufgabentyp ein telefonischer (z.B. Betreuungsanruf) ist. Eine Suchleiste erleichtert dabei das schnelle Auffinden eines gewünschten Aufgabentyps (vgl. Abb. 173).

The screenshot shows a web interface for configuring task types. At the top left is a blue button labeled 'Bezeichnung'. At the top right is a blue button with a plus sign and the text '+ Hinzufügen'. Below these is a search bar with the placeholder text 'Name' and a blue button with a magnifying glass icon and the text 'Suchen'. Below the search bar is a table with two columns: 'Bezeichnung' and 'Anruf'. The table contains the following rows:

Bezeichnung	Anruf
Inboundkontakt - WV	<input type="checkbox"/>
Inboundkontakt	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Verwaltung	<input type="checkbox"/>
Datenverwaltung	<input type="checkbox"/>
E-Mail	<input type="checkbox"/>
Eingehend	<input checked="" type="checkbox"/>
Abgehend	<input checked="" type="checkbox"/>

Abb. 174: Aufgabentypen

Klicken Sie auf „+ Hinzufügen“, um einen neuen Aufgabentypen anzulegen. Ein Pop-Up-Fenster öffnet sich (vgl. Abb. 174). Tragen Sie ins Feld „Bezeichnung“ den Namen des Aufgabentyps ein und legen Sie über die Checkbox fest, ob es sich dabei um einen Anruf handeln soll. Bestätigen Sie Ihre Eingaben über „Hinzufügen“.

Aufgabentyp hinzufügen



Bezeichnung

Anruf



Abb. 175: Neuen Aufgabentyp anlegen

Bestehende Aufgabentypen können nachträglich bearbeitet oder deaktiviert werden, indem Sie sie mit rechter Maustaste anklicken und im erscheinenden Kontextmenü „Bearbeiten“ oder „Deaktivieren“ auswählen.

4 Anwendungsbeispiele

Die nachfolgenden Beispiele mit kompakter Schritt-für-Schritt-Anleitung möchten Ihnen anhand all-täglich in der Arbeit mit *Picama® Managed Care* auftretender Situationen die Orientierung in der Software erleichtern.

4.1 Anlegen eines neuen Teilnehmers mit dem Patientenimport-Modul

Verwenden Sie zur Neuanlage von betreuten Personen das **Patientenimport**-Modul:

1.) **Legen** Sie zunächst eine **neue CSV-** (oder TXT)-Datei **an**. **Schreiben** oder Kopieren Sie in die **erste Zeile** des Dokuments folgende **Variablenreihe**:

**InsuranceNumber|FirstName|MiddleName|LastName|Gender|BirthDate|Country|
State|City|Street|Language|PhoneNumber|MobilePhoneNumber|Program|Username|Phase**

Zwischen den Variablennamen und dem |-Symbol steht dabei **kein Leerzeichen**. Vermeiden Sie es außerdem, die Variablenbezeichnungen in verschiedene Spalten zu schreiben, wenn Sie die Datei mit einem Tabellenkalkulationsprogramm erstellen. Trennen Sie sie stets nur durch ein |-Symbol voneinander ab!

2.) Tragen Sie anschließend die Patientendaten in der korrekten Reihenfolge in die nachfolgende Zeile ein (vgl. Abb. 176). Füllen Sie für Variablen, die Sie leer belassen möchten, nichts ein; setzen Sie stattdessen einfach die beiden |-Symbole direkt nebeneinander. Nähere Details zu den Variablen, Informationen über Pflichtfelder u. ä. entnehmen Sie bitte Abschnitt 3.8.8 dieses Handbuchs.

Beispiel: Der neue Teilnehmer eines Diabetes-Betreuungsprogramms, „John William Smith“, soll angelegt werden. Einige Stammdaten liegen bereits vor und werden an der korrekten Stelle platziert.

Insurance Number:	123456
FirstName:	John
MiddleName:	William
LastName:	Smith
Gender:	Male
Birthdate:	1975-01-01
Country:	Germany
State:	[Leeres Feld]
City:	Tübingen
Street:	[Leeres Feld]
Language:	German
PhoneNumber:	01234 / 56789
MobilePhoneNumber:	[Leeres Feld]
Program:	Diabetes
Username:	Henry Userman
Phase:	Acquisition Phase

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N		
1	InsuranceNumber	FirstName	MiddleName	LastName	Gender	BirthDate	Country	State	City	Street	Language	PhoneNumber	MobilePhoneNumber	Program	Username	Phase
2	123456	John	William	Smith	Male	1975-01-01	Germany		Tübingen		German	01234 / 56789		Diabetes	Henry Userman	Acquisition Phase
3																

Abb. 176: CSV-Datei für das Patientenimport-Modul

3.) Legen Sie gegebenenfalls jede **weitere Person** stets in einer **neuen Zeile** an.

4.) **Speichern** Sie die Datei ab, z.B. als „personen_fuer_import.csv“.

5.) **Loggen** Sie sich in *Picama® Managed Care* ein (vgl. Abschnitt 3.1). **Öffnen** Sie das Menü „**Verwaltung**“ in der **Funktionsleiste**. Klicken Sie in der Menüauswahl auf **Patientenimport** (vgl. Abb. 177).

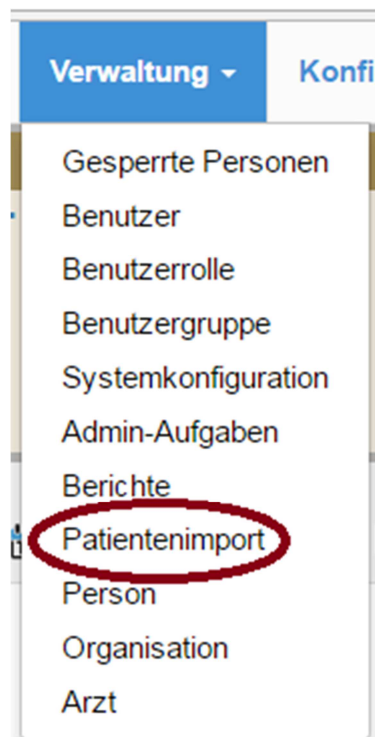


Abb. 177: Patientenimport öffnen

6.) Klicken Sie rechts oben auf „+ **Datei hinzufügen**“. Ein **Pop-Up-Fenster** erscheint; klicken Sie darin auf „**Datei auswählen**“ (vgl. Abb. 178).

7.) Der *Windows Explorer* (oder der *Finder*, wenn Sie mit *Mac OS X* arbeiten) öffnet sich: Wählen Sie die zuvor angelegte Datei aus (z.B. die „patienten_fuer_import.csv“) und klicken Sie auf „**Öffnen**“.

8.) Im **Pop-Up-Fenster** (vgl. Punkt 5) wird nun der Dateiname angezeigt und es erscheint der Button „**Hinzufügen**“ (vgl. Abb. 178).

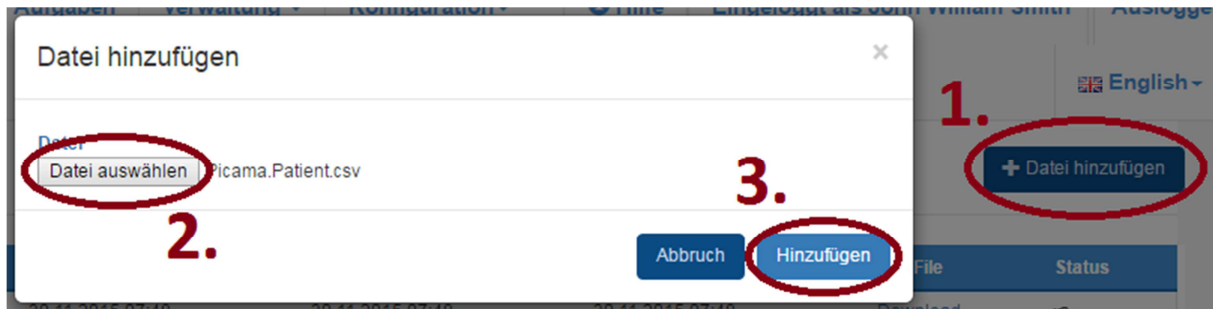


Abb. 178: Datei für den Import auswählen und bestätigen

9.) Klicken Sie auf „**Hinzufügen**“ – dadurch werden die Personendaten in *Picama® Managed Care* übernommen. Im **Patientenimport**-Menü wird ein neuer Protokoll-Eintrag in der Tabelle erzeugt.

4.2 Stammdaten ändern

Mitunter werden Daten, z.B. beim Anlegen neuer betreuter Personen über das **Patientenimport**-Modul, falsch eingegeben. Diese können nachträglich problemlos geändert werden.

Beispiel: Die Programmteilnehmerin „Tabea Lindenzweig“ hat geheiratet und heißt nun „Lindenzweig-Meyer“. Dies soll nachträglich über den „**Stammdaten**“-Reiter geändert werden.

1.) **Öffnen** Sie über die **Patientensuche** die betreffende Person. **Klicken** Sie anschließend auf den Reiter „**Stammdaten**“.

2.) **Öffnen** Sie im Bereich „**Persönliche Daten**“ das **Kontextmenü**, indem Sie mit der rechten Maustaste auf eines der Eingabefelder klicken. Wählen Sie nun „**Bearbeiten**“ aus (vgl. Abb. 179).



Abb. 179: Bearbeiten von Stammdaten

3.) Ein **Pop-Up-Fenster** erscheint (vgl. Abb. 180). Hier können Sie alle persönlichen Daten nach Belieben verändern. Klicken Sie anschließend auf „**Aktualisieren**“.

Persönliche Daten bearbeiten ×

Titel	Geschlecht	Geburtsdatum	Kinder
<input type="text"/>	Weiblich ▼	30.08.1995	<input type="text"/>
Vorname	Familienstand		
Tabea	<input type="text"/>		
Nachname	Ausbildungsgrad		
Lindenzweig-Meyer	Oberschule / Abitur ▼		
Mittlerer Name	Tätigkeit		

Abb. 180: Änderung vornehmen

Die Daten sind nun dauerhaft geändert.

4.3 Anlegen eines neuen Medikaments für einen Teilnehmer

Beispiel: Der mit *Picama® Managed Care* betreute Diabetes-Patient Jürgen Lauster leidet unter gelegentlichen Kopfschmerzen. Sein Hausarzt hat ihm nun geraten, bei akuten Beschwerden das Medikament Aspirin® einzunehmen. Gleich nach dem Apothekenbesuch, bei dem er eine kleine Packung Aspirin®-Tabletten erwarb, hat er seinen Betreuer kontaktiert und ihm die Neuigkeit mitgeteilt.

- 1.) **Öffnen** Sie die betreute Person über die **Patientensuche**. **Klicken** Sie anschließend im Arbeitsbereich auf den Reiter „**Medikamente**“.
- 2.) **Klicken** Sie auf „**+ Medikamente hinzufügen**“. Ein **Pop-Up-Fenster** mit Eingabemaske öffnet sich. Wählen Sie unter „*Kategorie*“ „*Handelsname*“ aus und geben unter „*Zeichenfolge suchen*“ „Aspirin“ ein. **Klicken** Sie auf „**Suchen**“.
- 3.) Eine **Tabelle** mit allen Suchtreffern öffnet sich. **Wählen** Sie den **passenden Eintrag** durch **Anklicken** aus (vgl. Abb. 181).

Arzneimittel suchen ×

Code-Typ Code

Suchkategorie Zeichenfolge suchen

Abbrechen

Code	Handelsname	Generischer Name	Dosis	Darreichungsform	Packungsgröße	Hersteller
1747-1267-006	ASPIRIN 100MG	Aspirin	100mg	Tablets	30's (10's Blister x 3)	Bayer Consumer Care AG, GERMANY
1747-1267-007	ASPIRIN 500MG					Bayer Consumer Care AG, GERMANY

4. Eintrag anklicken

Abb. 181: Medikament suchen

4.) Ein weiteres **Pop-Up-Fenster** öffnet sich, worin Sie ergänzende Informationen zur Medikamenteneinnahme eintragen können (vgl. Abb. 182). **Klicken** Sie anschließend auf „**Hinzufügen**“.

The screenshot shows a form for entering medication information. The fields include: Typ (Pharmazeutisch), Route, Einnahmezeit, Intervall, Quelle, Verordnete Dosis, Nachweis, Adhärenz, Relevant (Ja), Wertung (5 stars), Startdatum (28.09.2016), Enddatum (End Date), Dauer, and Kommentar. The 'Kommentar' field is highlighted with a large red '1.' and the text '1. Informationen ergänzen'. The 'Hinzufügen' button is highlighted with a red '2.' and an arrow.

Abb. 182: Ergänzende Informationen eintragen und bestätigen

Nun ist das neue Medikament angelegt.

4.4 Anlegen einer neuen Aufgabe für einen Teilnehmer

Zur strukturierten Personenbetreuung gehören viele unterschiedliche Prozesse: Betreuungsanrufe, administrative Vorgänge, Terminplanung und Koordination von Schulungen. All dies wird in *Picama® Managed Care* über **Aufgaben** organisiert. Neue **Aufgaben** werden unter dem „**Terminkalender**“-Reiter des linken Arbeitsbereichs angelegt und im **Aufgaben-Eingangskorb** verwaltet.

Beispiel: Ein Betreuungsanruf an die Schwangerschafts-Programtteilnehmerin Tabea Lindenzweig-Meyer soll erfolgen. Geplanter Zeitpunkt ist Montag, der 03.10.2016, zwischen 8 und 10 Uhr vormittags.

1.) **Öffnen** Sie die betreute Person über die **Patientensuche**. **Klicken** Sie anschließend im Arbeitsbereich auf den Reiter „**Terminplanung**“.

2.) **Klicken** Sie zunächst auf den Button „**Woche**“, um die **Wochenansicht** des **Kalenders** zu öffnen. **Navigieren** Sie mit den nebenstehenden Pfeiltasten die Woche vom 03. Bis 10. Oktober an.

3.) **Ziehen** Sie nun innerhalb des Kalenders in der Spalte „Mo. 3. Okt.“ mit **gedrückter linker Maustaste** eine **Markierung** von 10 bis 11 Uhr vormittags (vgl. Abb. 183).

vm

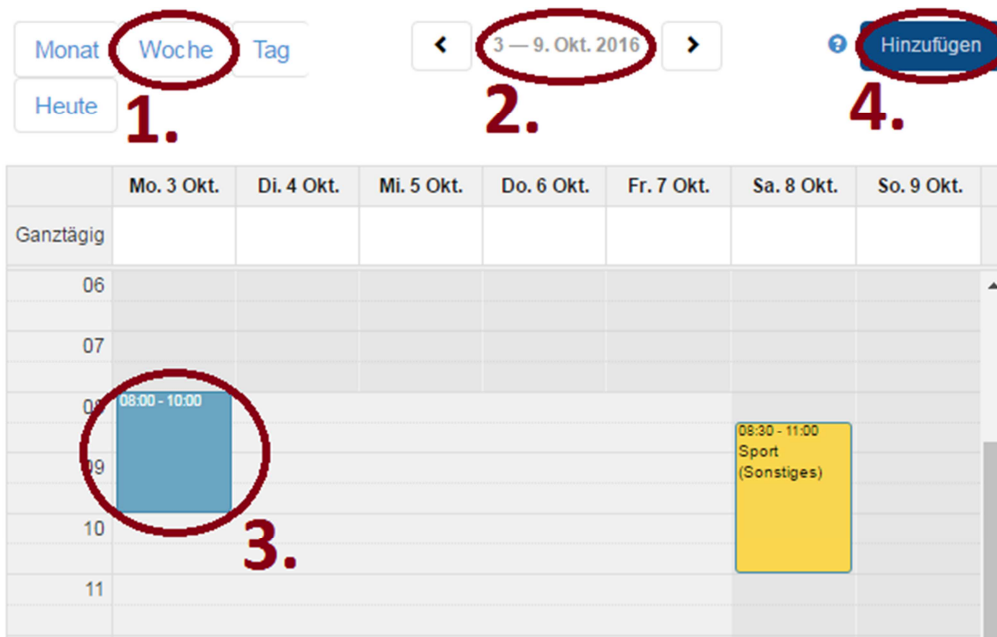


Abb. 183: Eine Aufgabe planen

4.) Klicken Sie anschließend auf „+ Aufgabe hinzufügen“. Ein **Pop-Up-Fenster** öffnet sich, in dem nähere Angaben zur Aufgabe festgehalten werden (vgl. Abb. 184). Die vorweg im Kalender markierte Zeitspanne ist bereits als Beginn- und Endzeitpunkt hinterlegt, sie kann in den entsprechenden Eingabefeldern aber auch problemlos geändert werden.

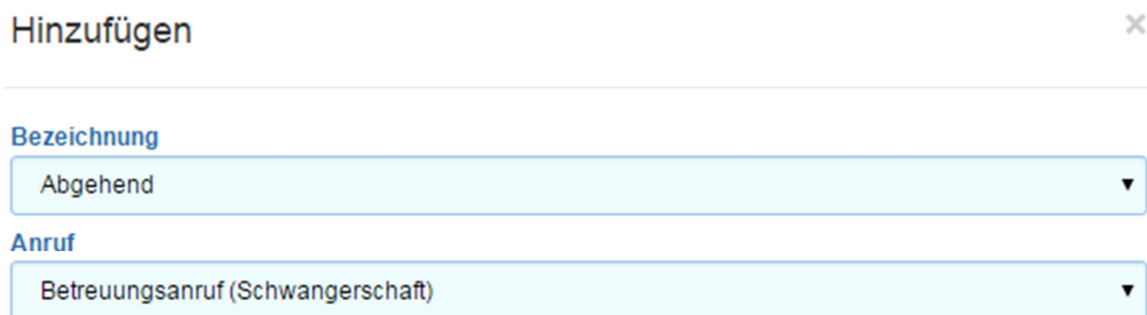


Abb. 184: Details der Aufgabe

Für den Beispielfall ist unter *Aufgabentyp* „Ausgehend“ (für einen ausgehenden Telefonanruf) anzugeben und unter *Anruf* ein passendes Thema (z.B. „Anruf bzgl. Arztbesuch – Diabetes“). Sind Ihre Eingaben vollständig, klicken Sie auf „Hinzufügen“.

Die neue Aufgabe ist nun angelegt und wird im Kalender angezeigt.

4.5 Öffnen und Bearbeiten einer Aufgabe

Beispiel: 30. September, 10.15 Uhr: Ein Betreuungsanruf an den Diabetes-Programtteilnehmer Tim Baumgärtner soll erfolgen und mit *Picama® Managed Care* koordiniert werden. Zunächst muss die Aufgabe über den Aufgaben-Eingangskorb geöffnet werden.

- 1.) **Öffnen** Sie den **Aufgaben-Eingangskorb** über die **Funktionsleiste**.
- 2.) Unter dem Reiter **„Meine täglichen Aufgaben“** (dieser öffnet sich automatisch mit der Seite) wird die entsprechende Aufgabe bereits angezeigt.
- 3.) **Klicken** Sie mit der **rechten** Maustaste auf die Aufgabe, um das **Kontextmenü** zu öffnen (vgl. Abb. 185). Wählen Sie **„Öffnen“**.



Abb. 185: Aufgabe öffnen

- 4.) Sie gelangen nun in den angepassten Arbeitsbereich für **Betreuungsanrufe** (vgl. Abschnitt 3.7.3), der **„Anruf“**-Reiter ist bereits geöffnet.
- 5.) **Rufen** Sie den Teilnehmer unter einer der im Feld **„Anrufvorbereitung“** aufgeführten Telefonnummern an.
- 6.) Falls Sie den Teilnehmer **erreicht** haben und dieser Gesprächsbereitschaft signalisiert, **wählen** Sie im Dropdown-Menü **„Ergebnis des Anrufs“** den Punkt **„Verfügbar - Bereit“** aus (vgl. Abb. 186).

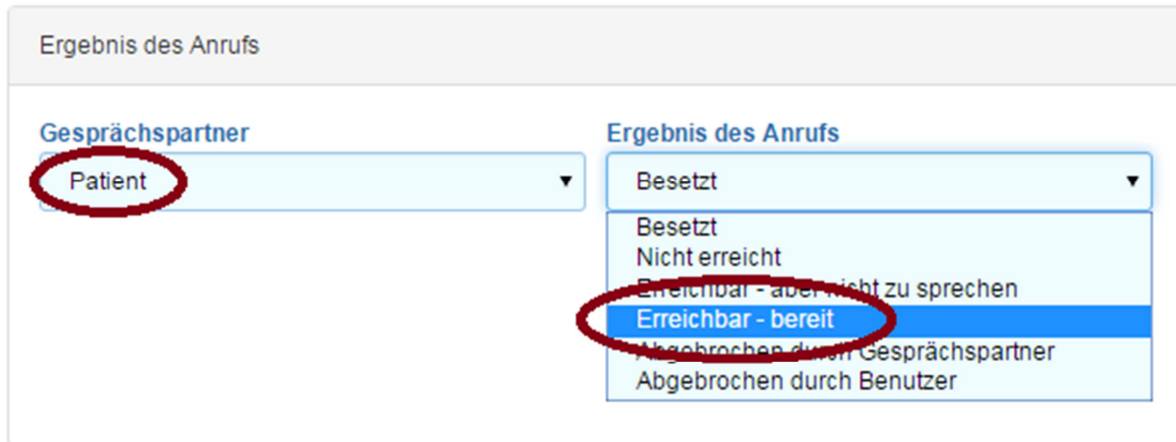


Abb. 186: Betreuungsanruf starten

7.) Im linken Arbeitsbereich öffnet sich der „Fragenpaket“-Reiter und der Anruf beginnt.

➔ Die beispielhafte, detaillierte **Beschreibung** eines mit *Picama® Managed Care* koordinierten **Betreuungsanrufs** finden Sie unter **Abschnitt 3.7.4** dieses Handbuchs.

4.6 Anlegen eines neuen Benutzers

Die Arbeit mit *Picama® Managed Care* erfordert es mitunter, dass neue Benutzer für Ihr System angelegt werden müssen. Dies geschieht über das Menü „**Verwaltung**“.

Beispiel: Der neue Benutzer „*Henry Userman*“ soll angelegt werden. Er soll umfassende Administratorrechte erhalten.

1.) **Klicken** Sie in der Funktionsleiste auf den Reiter „**Verwaltung**“, dann auf „**Benutzer**“.

2.) Das „Benutzerverwaltung“-Menü öffnet sich. **Klicken** Sie auf „**+ Benutzer erstellen**“.

3.) Eine Eingabemaske öffnet sich (vgl. Abb. 187). **Tragen** Sie in die Felder die **Daten** des neuen Benutzers ein (Benutzername, Vorname, Nachname, Telefon, usw., im Beispiel also „Henry Userman“, „Henry“, „Userman“, usw.). Unter „*Rollen*“ können Sie dem Nutzer gleich eine oder mehrere Benutzerrollen zuweisen, unter „*Benutzergruppen*“ eine oder mehrere Benutzergruppen. Soll der Beispielnutzer Henry Userman umfassende Administratorrechte erhalten, weisen Sie ihm eine Rolle zu, die alle hinterlegten Nutzerrechte beinhaltet, z.B. „Superadmin“. **Klicken** Sie anschließend auf „**Hinzufügen**“.

Benutzer erstellen

Benutzername: Henry Userman

Passwort:

Vorname: Henry

Nachname: Userman

Geschäftliche Telefonnummer: @

Geschäftliche E-Mail-Adresse: @

Rollen: Nichts ausgewählt

Benutzergruppen: Nichts ausgewählt

Abbruch Hinzufügen

1. + Benutzer erstellen

2. Benutzerdaten eingeben

3. Hinzufügen

Abb. 187: Neuen Benutzer anlegen

Der neue Benutzer ist nun angelegt.

4.7 Anlegen und Zuweisen einer neuen Benutzergruppe

Beispiel: Da mit Henry Userman ein zweiter Administrator zu unserem Beispiel-Picama® Managed Care-System hinzugekommen ist, soll eine neue Benutzergruppe angelegt werden, in welcher beide Administratoren Mitglied sind (d.h. *Henry Userman* und der bisherige Administrator *Paul Player*).

- 1.) **Klicken** Sie in der Funktionsleiste auf den Reiter „**Verwaltung**“, dann auf „**Benutzergruppe**“.
- 2.) Das „Benutzergruppen-Verwaltung“-Menü öffnet sich. **Klicken** Sie auf „**+ Gruppe erstellen**“
- 3.) Ein Pop-Up-Fenster mit Eingabemaske erscheint (vgl. Abb. 188). **Füllen** Sie die Felder entsprechend aus, tragen Sie unter Name z.B. die Bezeichnung „*Admin-Gruppe*“ ein. **Klicken** Sie anschließend auf „**Hinzufügen**“.



Abb. 188: Neue Benutzergruppe anlegen

- 4.) Öffnen Sie jetzt das Menü zur Benutzerverwaltung: **Klicken** Sie in der **Funktionsleiste** auf „**Verwaltung**“, dann auf „**Benutzer**“.
- 5.) **Suchen** Sie nun aus der Tabelle, die alle in Ihrem *Picama® Managed Care*-System angelegten Nutzer aufführt, die beiden Benutzer „*Henry Userman*“ und „*Paul Player*“.
- 6.) **Klicken** Sie jeweils mit **rechts** auf die entsprechende Tabellenzeile und wählen Sie im **Kontextmenü** „*Bearbeiten*“ aus (vgl. Abb. 189).

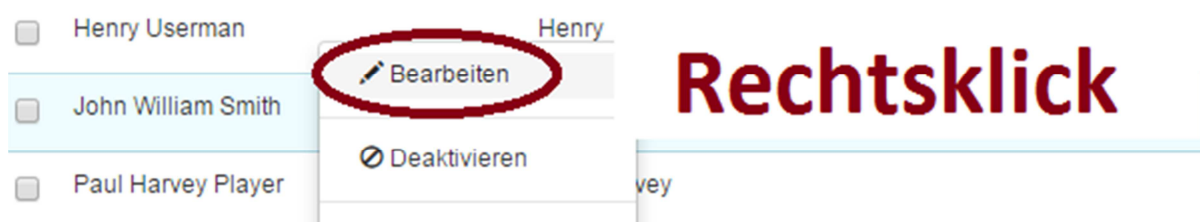


Abb. 189: Benutzer bearbeiten

- 7.) Das „**Benutzer bearbeiten**“-Fenster öffnet sich. **Wählen** Sie im ganz unten stehenden Dropdown-Menü, „*Benutzergruppen*“, die neu angelegte „*Admin-Gruppe*“ aus (vgl. Abb. 190). Klicken Sie anschließend auf „**Aktualisieren**“.



Abb. 190: Den Benutzer in eine Gruppe eingliedern

8.) Wiederholen Sie diesen Vorgang für den bzw. alle anderen Nutzer, die Sie in die Benutzergruppe einfügen möchten.

4.8 Anlegen und Zuweisen einer neuen Benutzerrolle

Beispiel: Das Gewähren vollständiger Nutzerrechte für den Administrator Henry Userman geschah etwas voreilig. Zwar darf Henry über fast alle Berechtigungen in der Software verfügen, nur das Erstellen, Bearbeiten, Deaktivieren und Löschen von Benutzern soll ausschließlich Paul Player vorbehalten bleiben. Eine entsprechende Benutzerrolle für Henry Userman muss angelegt werden.

- 1.) **Klicken** Sie in der Funktionsleiste auf den Reiter „**Verwaltung**“, dann auf „**Benutzerrolle**“.
- 2.) **Legen** Sie eine **neue Rolle** an: Klicken Sie auf den Button „**+ Rolle erstellen**“.
- 3.) **Tippen** Sie ins Feld „*Name*“ eine passende **Bezeichnung** für die Benutzerrolle ein, z.B. „Assistenz-Admin“.
- 4.) **Wählen** Sie jedes verfügbare Recht unter „*Rechte*“ aus – mit Ausnahme von:
 - Benutzerverwaltung – Erstellen
 - Benutzerverwaltung – Bearbeiten
 - Benutzerverwaltung – Benutzer einer Gruppe zuweisen
 - Benutzerverwaltung – Benutzern eine Rolle zuweisen
 - Benutzerverwaltung – Deaktivieren
 - Benutzerverwaltung – Löschen

Klicken Sie anschließend auf „**Hinzufügen**“ – nun ist die neue Rolle „*Assistenz-Admin*“ angelegt (vgl. Abb. 191.)



Abb. 191: Alle Rechte bis auf diese!

5.) Öffnen Sie jetzt das Menü zur Benutzerverwaltung: **Klicken** Sie in der **Funktionsleiste** auf „**Verwaltung**“, dann auf „**Benutzer**“.

6.) **Suchen** Sie nun aus der Tabelle, die alle in Ihrem *Picama® Managed Care*-System angelegten Nutzer aufführt, den Benutzer „Henry Userman“.

7.) **Klicken** Sie mit der **rechten Maustaste** auf die entsprechende Tabellenzeile und wählen Sie im **Kontextmenü** „*Bearbeiten*“ aus (vgl. Abb. 192).



Abb. 192: Benutzer bearbeiten

8.) Das „**Benutzer bearbeiten**“-Fenster öffnet sich. **Wählen** Sie im Dropdown-Menü „*Rollen*“ die neu angelegte Rolle „*Assistenz-Admin*“ durch **Setzen eines Häkchens** in die **Checkbox** aus (vgl. Abb. 103). **Deaktivieren** Sie außerdem alle anderen Rollen für Henry Userman durch Entfernen der jeweiligen Häkchen. **Klicken** Sie anschließend auf „**Aktualisieren**“.

5 Anhang

5.1 Liste der Benutzerrechte in *Picama® Managed Care*

Bereich	Berechtigung
Allgemein	Allgemein - Arbeitsbereich öffnen
	Allgemein - Passwort ändern
Anruf	Anruf - Anzeigen
	Anruf - Auflisten
	Anruf - Bearbeiten
Arztsuche	Arztsuche - Anzeigen
	Arztsuche - Details anzeigen
	Arztsuche - Details editieren
	Arztsuche - Organisation zuweisen
	Arztsuche - Spezialisierung hinzufügen
Arztverwaltung	Arztverwaltung - Anzeigen
	Arztverwaltung - Hinzufügen
Aufgaben-Eingangskorb	Aufgaben-Eingangskorb - Anzeigen
	Aufgaben-Eingangskorb - Aufgabe ablehnen
	Aufgaben-Eingangskorb - Aufgabe anderen Benutzer zuw.
	Aufgaben-Eingangskorb - Aufgabe einer Gruppe zuweisen
	Aufgaben-Eingangskorb - Aufgabe schließen
	Aufgaben-Eingangskorb - Aufgabe zuweisen
	Aufgaben-Eingangskorb - Aufgabenübersicht
	Aufgaben-Eingangskorb - Aufgabenzuweisung lösen
	Aufgaben-Eingangskorb - Programmübersicht
	Aufgaben-Eingangskorb - Termin bearbeiten
	Aufgaben-Eingangskorb - Termin hinzufügen
	Aufgaben-Eingangskorb - Termin löschen
	Aufgaben-Eingangskorb - Vergangenes bearbeiten
	Aufgaben-Eingangskorb - Vergangenes löschen
	Aufgabenhistorie

	Aufgabenhistorie - Auflisten
Benutzerverwaltung	Benutzerverwaltung - Auflisten
	Benutzerverwaltung - Bearbeiten
	Benutzerverwaltung - Benutzern eine Rolle zuweisen
	Benutzerverwaltung - Benutzer einer Gruppe zuweisen
	Benutzerverwaltung - Deaktivieren
	Benutzerverwaltung - Erstellen
	Benutzerverwaltung - Löschen
"Bericht"-Reiter	Bericht - Index
	Bericht - Zusammenfassender Programmbericht
"Datei"-Reiter	Datei - Anzeigen
	Datei - Auflisten
	Datei - Bearbeiten
	Datei - Hinzufügen
	Datei - Löschen
"Diagnosen"-Reiter	Diagnosen - Anzeigen
	Diagnosen - Auflisten
	Diagnosen - Bearbeiten
	Diagnosen - Hinzufügen
	Diagnosen - Löschen
	Diagnosen - Wiederherstellen
Ereignis	Ereignis - Anzeigen
	Ereignis - Bearbeiten
	Ereignis - Hinzufügen
	Ereignis - Löschen
	Ereignis - Vergangenes bearbeiten
	Ereignis - Vergangenes löschen
"Faktor"-Reiter	Faktor - Anzeigen
	Faktor - Auflisten
	Faktor - Bearbeiten
	Faktor - Hinzufügen

	<ul style="list-style-type: none"> Faktor - Löschen Faktor - Mehrere hinzufügen Faktor - Wiederherstellen
"Formulare"-Reiter	Formulare - Auflisten
	<ul style="list-style-type: none"> Formulare - Hinzufügen Formulare - Index Formulare - Löschen
Fragebogen	Fragebogen - Anzeigen
	Fragebogen - Speichern
Gerät	Gerät - Anzeigen
	<ul style="list-style-type: none"> Gerät - Bearbeiten Gerät - Hinzufügen
Gruppenverwaltung	Gruppenverwaltung - Auflisten
	<ul style="list-style-type: none"> Gruppenverwaltung - Bearbeiten Gruppenverwaltung - Erstellen Gruppenverwaltung - Löschen
"ID"-Reiter	ID - Anzeigen
	<ul style="list-style-type: none"> ID - Hinzufügen ID - Löschen ID - Wiederherstellen
"Inboundkontakt"-Reiter	Inboundkontakt Tab - Anzeigen
	<ul style="list-style-type: none"> Inboundkontakt Tab - Hinzufügen Inboundkontakt Tab - Liste
"Kommentar"-Reiter	Kommentar - Anzeigen
	<ul style="list-style-type: none"> Kommentar - Auflisten Kommentar - Bearbeiten Kommentar - Hinzufügen Kommentar - Löschen Kommentar - Wiederherstellen
Konfiguration	Konfiguration
	Konfiguration - Aktualisieren

Konfiguration - "Aufgabentyp"	Konfiguration Aufgabentyp - Anzeigen
	Konfiguration Aufgabentyp - Bearbeiten
	Konfiguration Aufgabentyp - Hinzufügen
Konfiguration - "Diagnose"	Konfiguration - Diagnosen - Anzeigen
	Konfiguration - Diagnosen - Bearbeiten
	Konfiguration - Diagnosen - Hinzufügen
Konfiguration - "Einheiten"	Konfiguration Einheiten - Anzeigen
	Konfiguration Einheiten - Bearbeiten
	Konfiguration Einheiten - Hinzufügen
Konfiguration - "Faktor"	Konfiguration - Faktor - Anzeigen
	Konfiguration - Faktor - Bearbeiten
	Konfiguration - Faktor - Hinzufügen
Konfiguration - "Fragebogen"	Konfiguration Fragebogen - Anruffragebogen Bearbeiten
	Konfiguration Fragebogen - Anruffragebogen Hinzufügen
	Konfiguration Fragebogen - Anzeigen
	Konfiguration Fragebogen - Formular Bearbeiten
	Konfiguration Fragebogen - Formular Hinzufügen
	Konfiguration Fragebogen - Fragebogen Bearbeiten
	Konfiguration Fragebogen - Fragebogen Hinzufügen
Konfiguration - "Lifestyle"	Konfiguration - Lifestyle - Anzeigen
	Konfiguration - Lifestyle - Bearbeiten
	Konfiguration - Lifestyle - Hinzufügen
Konfiguration - "Maßnahme"	Konfiguration - Maßeinheit - Anzeigen
	Konfiguration - Maßeinheit - Bearbeiten
	Konfiguration - Maßeinheit - Hinzufügen
Konfiguration - "Medikament"	Konfiguration Medikament - Anzeigen
	Konfiguration Medikament - Bearbeiten
	Konfiguration Medikament - Hinzufügen
Konfiguration - "Messwert"	Konfiguration - Messwert - Anzeigen
	Konfiguration - Messwert - Bearbeiten
	Konfiguration - Messwert - Hinzufügen

Konfiguration - "Programm"	Konfiguration Programm - Anzeigen
	Konfiguration Programm - Bearbeiten
	Konfiguration Programm - Hinzufügen
Konfiguration - "Untersuchung"	Konfiguration - Programm - Anzeigen
	Konfiguration - Programm - Bearbeiten
	Konfiguration - Programm - Hinzufügen
Konfiguration - "Telemetrie"	Konfiguration Telemetrie - Anzeigen
	Konfiguration Telemetrie - Bearbeiten
	Konfiguration Telemetrie - Hinzufügen
Konfiguration - "Themenbausteine"	Konfiguration Themenbausteine - Anzeigen
	Konfiguration Themenbausteine - Bearbeiten
	Konfiguration Themenbausteine - Hinzufügen
Konfiguration - "Zielvorgabe"	Konfiguration - Zielvorgabe - Anzeigen
	Konfiguration - Zielvorgabe - Bearbeiten
	Konfiguration - Zielvorgabe - Hinzufügen
Kopfleiste	Kopfleiste - Infobox - Höchstbewertete Diagnosen
	Kopfleiste - Infobox - Höchstbewertete Medikamente
	Kopfleiste - Infobox - Persönliche Daten
	Kopfleiste - Infobox - Phasendaten
	Kopfleiste - Infobox - Programmdaten
	Kopfleiste - Infobox - Verknüpfte Personen
	Kopfleiste - Infobox - Wichtige medizinische Daten
	Kopfleiste - Person verknüpfen
	Kopfleiste - Phase ändern
	Kopfleiste - Phasenstatus ändern
	Kopfleiste - Programmstatus ändern
"Leistungserbringer-Besuch"-Reiter	Leistungserbringer-Besuch - Anzeigen
	Leistungserbringer-Besuch - Auflisten
	Leistungserbringer-Besuch - Bearbeiten
	Leistungserbringer-Besuch - Hinzufügen
	Leistungserbringer-Besuch - Löschen
	Leistungserbringer-Besuch - Wiederherstellen

"Lifestyle"-Reiter	Lifestyle - Anzeigen
	Lifestyle - Auflisten
	Lifestyle - Bearbeiten
	Lifestyle - Hinzufügen
	Lifestyle - Löschen
	Lifestyle - Mehrere hinzufügen
	Lifestyle - Wiederherstellen
"Maßnahme"-Reiter	Maßnahme - Anzeigen
	Maßnahme - Auflisten
	Maßnahme - Bearbeiten
	Maßnahme - Hinzufügen
	Maßnahme - Löschen
	Maßnahme - Wiederherstellen
"Medikamente"-Reiter	Medikamente - Anzeigen
	Medikamente - Auflisten
	Medikamente - Bearbeiten
	Medikamente - Hinzufügen
	Medikamente - Löschen
	Medikamente - Wiederherstellen
"Messwert"-Reiter	Messwert - Anzeigen
	Messwert - Auflisten
	Messwert - Bearbeiten
	Messwert - Hinzufügen
	Messwert - Löschen
	Messwert - Mehrere hinzufügen
	Messwert - Wiederherstellen
Organisationssuche	Organisationssuche - Anzeigen
	Organisationssuche - Details anzeigen
	Organisationssuche - Details editieren
Organisationsverwaltung	Organisationsverwaltung - Anzeigen
	Organisationsverwaltung - Hinzufügen

Patienten Telemetrie Alarm	Patienten Telemetrie Alarm - Ablehnen
	Patienten Telemetrie Alarm - Anzeigen
	Patienten Telemetrie Alarm - Schließen
Patienten Telemetrie Bedingungen	Patienten Telemetrie Bedingungen - Anzeigen
	Patienten Telemetrie Bedingungen - Bearbeiten
Patientenimport	Patientenimport - Anzeigen
	Patientenimport - Hinzufügen
Patientenstammdaten	Patientenstammdaten - Anzeigen
	Patientenstammdaten - Auflisten
	Patientenstammdaten - Bearbeiten
Patientensuche	Patientensuche - Anzeigen
	Patientensuche - Assessment starten
	Patientensuche - Betreuer zuweisen
	Patientensuche - Patient deaktivieren
	Patientensuche - Patient reaktivieren
	Patientensuche - Phase zuweisen
	Patientensuche - Programm beenden
	Patientensuche - Programm zuweisen
Personensperrenverwaltung	Personensperrenverwaltung - Anzeigen
	Personensperrenverwaltung - Entsperrern
Personensuche	Personensuche - Als Arzt anlegen
	Personensuche - Als Patient anlegen
	Personensuche - Anzeigen
	Personensuche - Details anzeigen
	Personensuche - Details editieren
	Personensuche - Organisation zuweisen
	Personensuche - Person deaktivieren
	Personensuche - Person reaktivieren
	Personensuche - Person verknüpfen
Personenverwaltung	Personenverwaltung - Anzeigen
	Personenverwaltung - Hinzufügen

Rollenverwaltung	Rollenverwaltung - Auflisten
	Rollenverwaltung - Bearbeiten
	Rollenverwaltung - Erstellen
	Rollenverwaltung - Löschen
"Stammdaten"-Reiter	Stammdaten - Auflisten
	Stammdaten - Kontaktdaten bearbeiten
	Stammdaten - Kontaktdaten hinzufügen
	Stammdaten - Löschen
	Stammdaten - Stammdaten bearbeiten
	Stammdaten - Stammdaten hinzufügen
	Stammdaten - Stammdatenkern bearbeiten
Standardberichte	Standardberichte - Berichte erstellen
Suche	Suche - Anzeigen
Task	Task - Schließen
Telemetrie	Telemetrie - Anzeigen
	Telemetrie - Löschen
	Telemetrie - Wiederherstellen
Terminkalender	Terminkalender - Anzeigen
	Terminkalender - Aufgabe Benutzer zuweisen
	Terminkalender - Aufgabe schließen
	Terminkalender - Bearbeiten
	Terminkalender - Hinzufügen
	Terminkalender - Löschen
	Terminkalender - Vergangenes bearbeiten
	Terminkalender - Vergangenes löschen
"Themenbausteinliste"-Reiter	Themenbausteinliste - Anzeigen
	Themenbausteinliste - Bearbeiten
	Themenbausteinliste - Hinzufügen
"Untersuchung"-Reiter	Untersuchung - Anzeigen
	Untersuchung - Auflisten
	Untersuchung - Bearbeiten

	Untersuchung - Hinzufügen Untersuchung - Löschen Untersuchung - Wiederherstellen
Versand	Versand - Anzeigen
	Versand - Hinzufügen Versand - Liste Versand - Löschen
Verwaltungsberichte	Verwaltungsbericht - Berichte erstellen
"Zielvorgabe"-Reiter	Zielvorgabe - Anzeigen
	Zielvorgabe - Auflisten Zielvorgabe - Bearbeiten Zielvorgabe - Hinzufügen Zielvorgabe - Löschen Zielvorgabe - Wiederherstellen

5.2 Glossar

Checkbox: Kleines, kästchenförmiges Bedienelement einer grafischen Benutzeroberfläche, häufig zur Strukturierung von Auswahl- und Fragelisten eingesetzt. Per Mausklick kann eine Checkbox mit einem Häkchen versehen, d.h. aktiviert werden. Im Gegensatz zu Radiobuttons können in einer Gruppe bzw. Reihe von Checkboxes auch mehrere Boxen aktiviert sein, um mehrere Optionen zugleich auszuwählen.

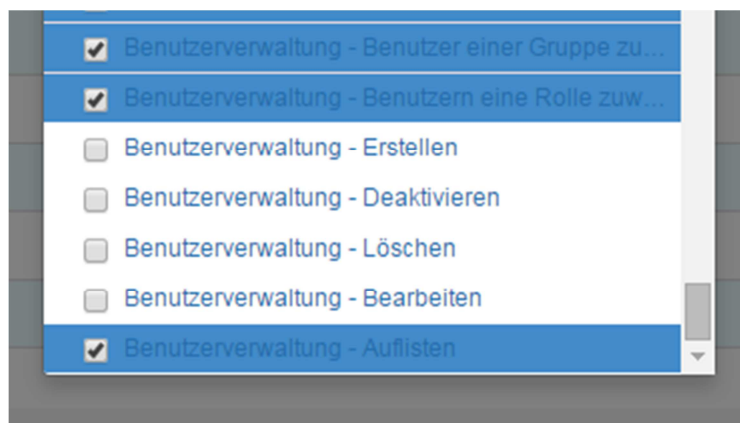


Abb. 193: Checkboxes

Radiobuttons: Kleine, kreisförmige Bedienelemente einer grafischen Benutzeroberfläche, die der Auswahl genau einer Option dienen. Radiobuttons sind meist unter- oder nebeneinander angeordnet und mit einem knappen Beschreibungstext versehen. Sie können zwei Zustände annehmen: *Nicht markiert* (leerer Kreis) oder *Markiert* (Kreis mit einem schwarzen Punkt in der Mitte). Sobald ein Radiobutton einer Gruppe (per Mausclick) markiert wird, löst sich die eventuelle Markierung eines anderen Buttons derselben Gruppe. So kann immer nur *eine* Markierung, entsprechend *einer* spezifischen Option, für die der Button steht, innerhalb einer Radiobuttongruppe gesetzt sein.



Abb. 194: Radiobuttons

Widget: Kleine Softwaremodule im Fensterformat. Das Silbenwort Widget setzt sich aus den englischen Begriffen *Window* (Fenster) und *Gadget* (technische Spielerei) zusammen. Das Kalender-Widget in *Picama® Managed Care* ermöglicht Ihnen die schnelle Auswahl eines Datums über die Maus. Wählen Sie über die „<<“- und „>>“-Buttons oben den gewünschten Kalendermonat aus klicken Sie das Tagesdatum an.

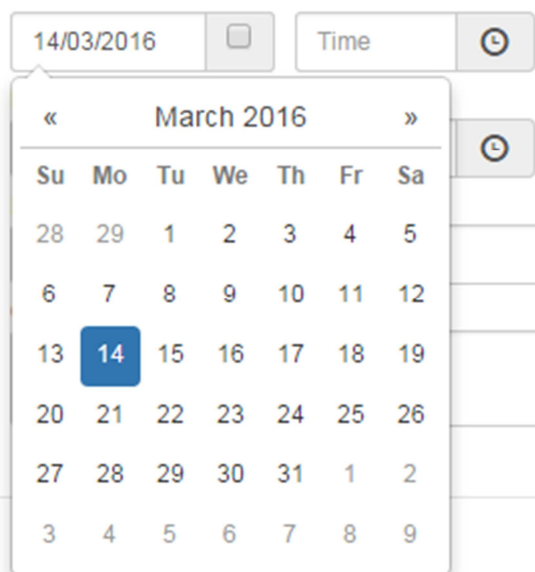


Abb. 195: Kalender-Widget

Kontakt

Anschrift:

careon GmbH
Österbergstr. 9
72074 Tübingen

Tel.: 07071 / 920 57 – 0
Fax: 07071 / 920 57 – 22

www.careon.de
info@careon.de

Ansprechpartner:

Abt. Service / Infrastruktur

Tel.: 07071 / 920 57-88
kundensupport@careon.de

TeGeCoach – Portal Anleitung

pAVK TeGeCoach



Autoren: Dr. Maike Sonnenberg, Daniela P. Chase
Softwareversion: TeGeCoach – Portal Version 1.1
Anleitung: Version 3.0 vom 13. November 2018

Inhaltsverzeichnis



Abschnitt	Seite
Einleitung	1
Übersicht	3
Patienten anlegen	8
Patientendetails prüfen und ergänzen	13
Arzt hinzufügen	18
Patientenakte aufrufen	25
Patientenstatus ändern - Patienten pausieren	36
Aufgabe „Erinnerung“ planen	38
Informations- und Interventionsanruf	45
Anruf direkt starten	47
Informations- oder Interventionsanruf planen	49
Anrufdauer angeben	51
Hinweise zur Anruf-Dokumentation	53
Anruf I1	55
Gerätebereitstellung starten	62
C1, C2, Basis-Gehtest	65
Begutachtung der Trainingsdaten	82
Gehplan und Gesundheitsbericht	89
Anrufe C3 bis C9	94
Technischen Probleme / Support anfordern	101
Flags	106
Off-Boarding	110



Thomas Liebscher
TeGeCoach.Dev.Org - Professional

Patientensuche

Patientenname/Versichertenr. Patientenstatus Flags Aufgaben Filter löschen

1 2

4

Versichertenr.	Patientenname	Geburtsdatum	Indikationsdiagnose	Status	Flags	Überfällig	Aufgaben
1000005229	Jon VHS	12.12.1980	I70.21 pAVK Fontaine I	Aktiv			Informationsanruf
1235465656	Mariam M	05.04.1988		Aktiv			Gerätebereitstellung
3344634343	Matt Van der Sar	24.04.1978	I70.21 pAVK Fontaine I	Aktiv			I1
7787686867	Marco Isco	06.04.1970	I70.22 pAVK Fontaine I	Aktiv	×	0 Tag(e)	
9756788566	Ruth D'Mello	17.04.1956		Aktiv			Gerätebereitstellung

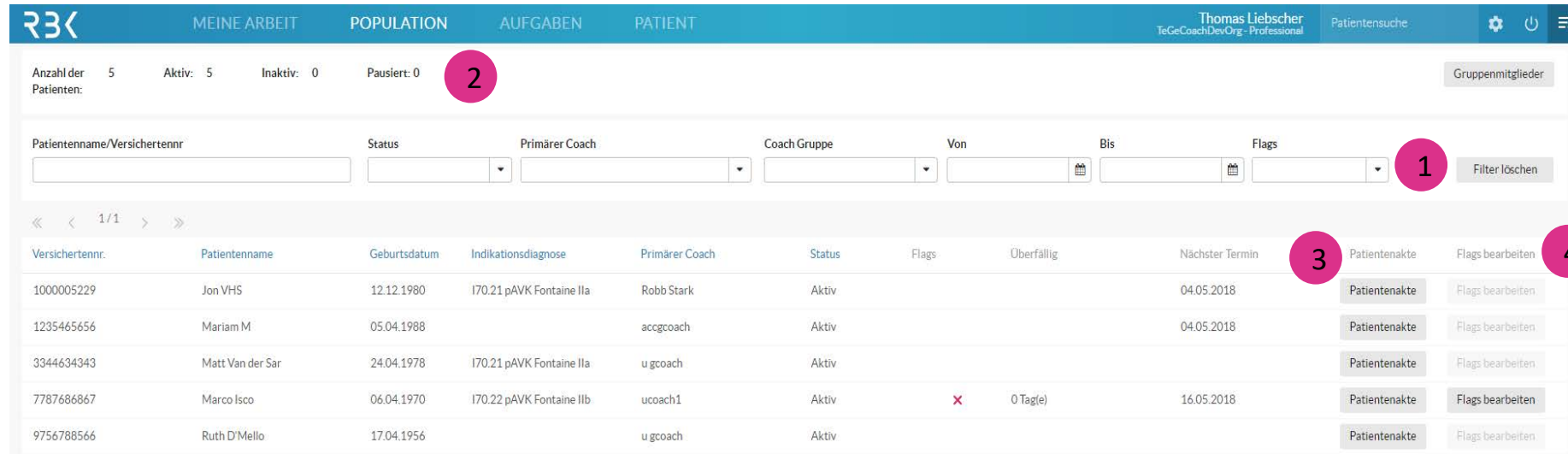
3

Heutige Termine Kalender

→ Auflistung aller Aufgaben, die mir zugeteilt wurden/die ich mir eingestellt habe

- 1 Filterfunktionen und Kalenderansicht des heutigen Tages
- 2 Kalender: Heutige Termine für mich, Zugriff auf den gesamten Kalender
- 3 Blaue Spaltenüberschriften können auf- und absteigend sortiert werden
- 4 Seitennavigation

Population



RBK MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT Thomas Liebscher TeGeCoachDevOrg - Professional Patientensuche

Anzahl der Patienten: 5 Aktiv: 5 Inaktiv: 0 Pausiert: 0 **2** Gruppenmitglieder

Patientenname/Versichertenr. Status Primärer Coach Coach Gruppe Von Bis Flags **1** Filter löschen

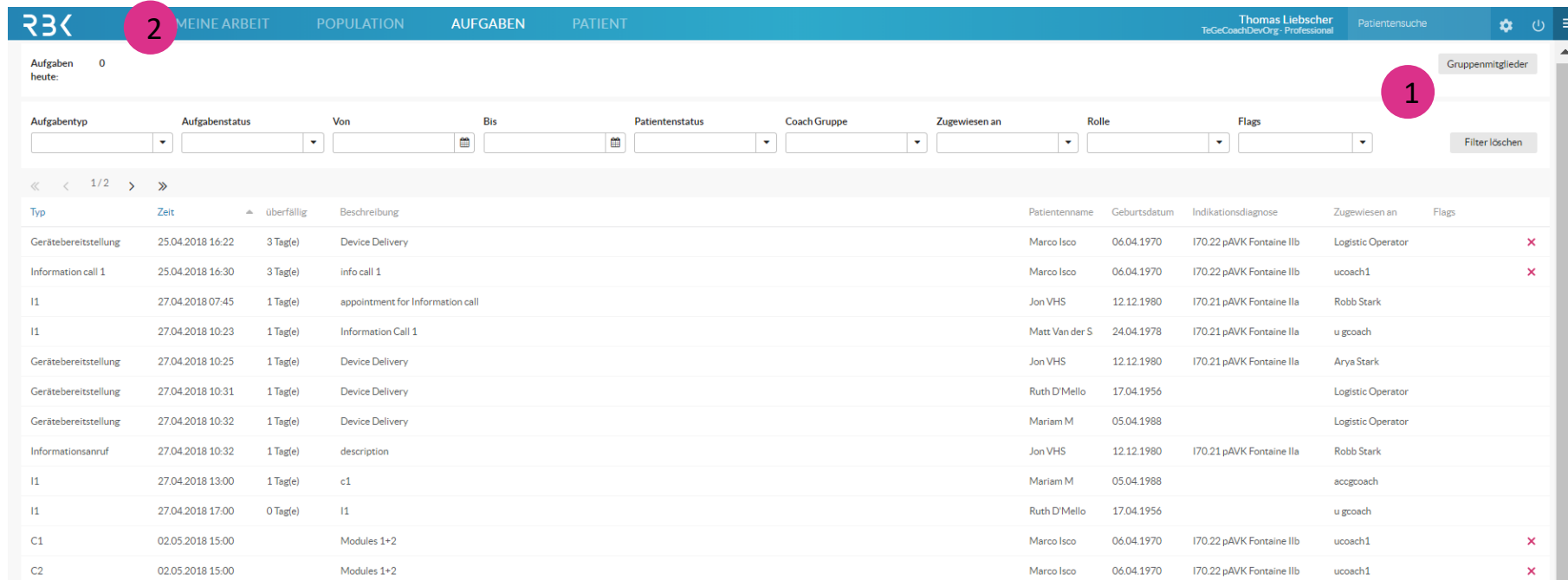
<< < 1/1 > >>

Versichertenr.	Patientenname	Geburtsdatum	Indikationsdiagnose	Primärer Coach	Status	Flags	Überfällig	Nächster Termin	3 Patientenakte	4 Flags bearbeiten
1000005229	Jon VHS	12.12.1980	I70.21 pAVK Fontaine IIa	Robb Stark	Aktiv			04.05.2018	Patientenakte	Flags bearbeiten
1235465656	Mariam M	05.04.1988		accgcoach	Aktiv			04.05.2018	Patientenakte	Flags bearbeiten
3344634343	Matt Van der Sar	24.04.1978	I70.21 pAVK Fontaine IIa	u gcoach	Aktiv				Patientenakte	Flags bearbeiten
7787686867	Marco Isco	06.04.1970	I70.22 pAVK Fontaine IIb	ucoach1	Aktiv	×	0 Tag(e)	16.05.2018	Patientenakte	Flags bearbeiten
9756788566	Ruth D'Mello	17.04.1956		u gcoach	Aktiv				Patientenakte	Flags bearbeiten

→ Auflistung aller Patienten, die in der Software aufgenommen wurden

- 1** Filterfunktionen (z.B. Coach-Gruppe, um ggf. in Vertretung Aufgaben zu bearbeiten)
- 2** Anzahl der Patienten gesamt und nach Programmstatus
- 3** Absprung in Patientenakte möglich
- 4** Direkte Möglichkeit, Flags zu bearbeiten

Aufgaben



Aufgaben heute: 0

2

1

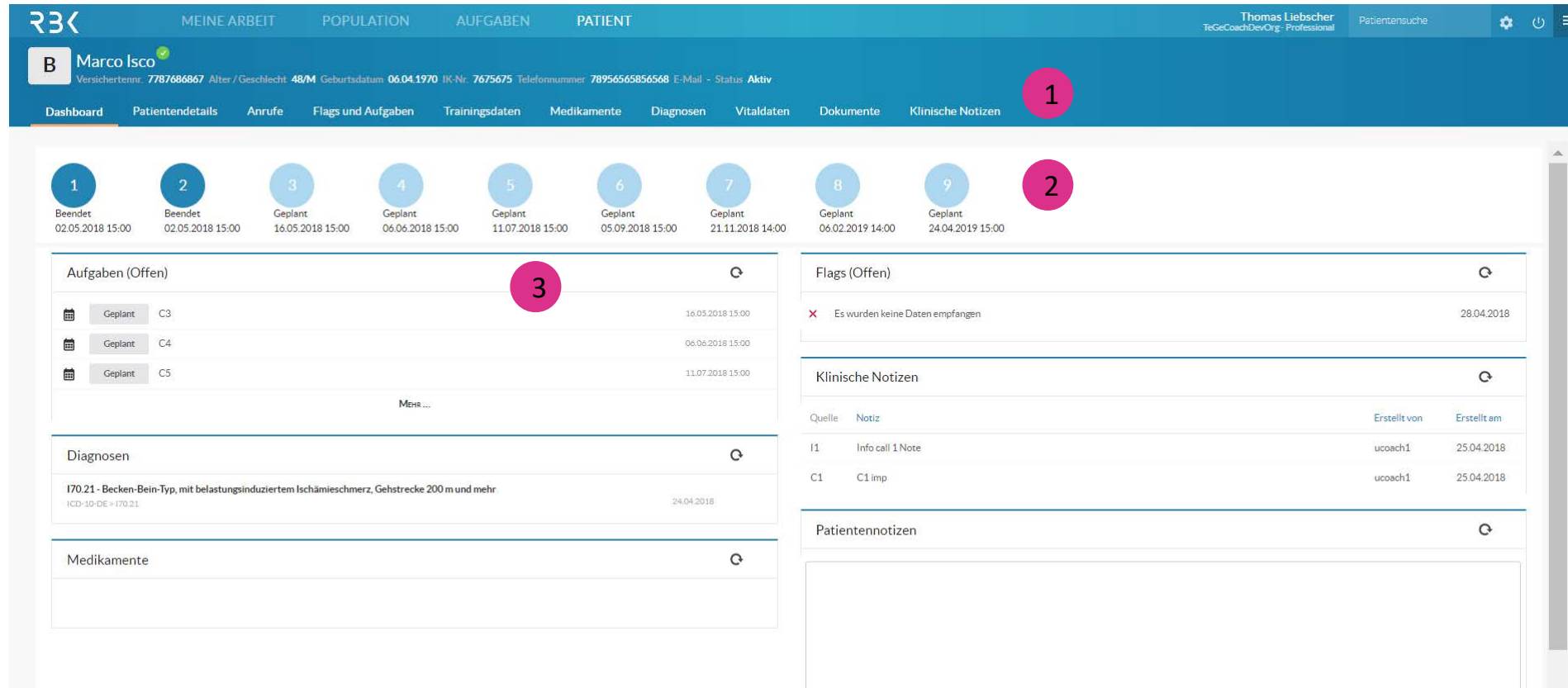
Typ	Zeit	überfällig	Beschreibung	Patientenname	Geburtsdatum	Indikationsdiagnose	Zugewiesen an	Flags
Gerätebereitstellung	25.04.2018 16:22	3 Tag(e)	Device Delivery	Marco Isco	06.04.1970	I70.22 pAVK Fontaine IIb	Logistic Operator	×
Information call 1	25.04.2018 16:30	3 Tag(e)	info call 1	Marco Isco	06.04.1970	I70.22 pAVK Fontaine IIb	ucoach1	×
I1	27.04.2018 07:45	1 Tag(e)	appointment for Information call	Jon VHS	12.12.1980	I70.21 pAVK Fontaine IIa	Robb Stark	
I1	27.04.2018 10:23	1 Tag(e)	Information Call 1	Matt Van der S	24.04.1978	I70.21 pAVK Fontaine IIa	ugcoach	
Gerätebereitstellung	27.04.2018 10:25	1 Tag(e)	Device Delivery	Jon VHS	12.12.1980	I70.21 pAVK Fontaine IIa	Arya Stark	
Gerätebereitstellung	27.04.2018 10:31	1 Tag(e)	Device Delivery	Ruth D'Mello	17.04.1956		Logistic Operator	
Gerätebereitstellung	27.04.2018 10:32	1 Tag(e)	Device Delivery	Mariam M	05.04.1988		Logistic Operator	
Informationsanruf	27.04.2018 10:32	1 Tag(e)	description	Jon VHS	12.12.1980	I70.21 pAVK Fontaine IIa	Robb Stark	
I1	27.04.2018 13:00	1 Tag(e)	c1	Mariam M	05.04.1988		accgcoach	
I1	27.04.2018 17:00	0 Tag(e)	I1	Ruth D'Mello	17.04.1956		ugcoach	
C1	02.05.2018 15:00		Modules 1+2	Marco Isco	06.04.1970	I70.22 pAVK Fontaine IIb	ucoach1	×
C2	02.05.2018 15:00		Modules 1+2	Marco Isco	06.04.1970	I70.22 pAVK Fontaine IIb	ucoach1	×

→ Auflistung aller Aufgaben, die zu bearbeiten sind

1 Filterfunktionen (z.B. Aufgabenstatus, um nur geplante Aufgaben zu sehen)

2 Anzahl der heute fälligen Aufgaben

Patient - Patientenakte



Thomas Liebscher
TeGeCoachDevOrig - Professional

Patientensuche

B Marco Isco
Versichertenrnr: 7787686867 Alter / Geschlecht: 48/M Geburtsdatum: 06.04.1970 IK-Nr: 7675675 Telefonnummer: 78956565856568 E-Mail - Status: Aktiv

Dashboard Patientendetails Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen

1 Beendet 02.05.2018 15:00
2 Beendet 02.05.2018 15:00
3 Geplant 16.05.2018 15:00
4 Geplant 06.06.2018 15:00
5 Geplant 11.07.2018 15:00
6 Geplant 05.09.2018 15:00
7 Geplant 21.11.2018 14:00
8 Geplant 06.02.2019 14:00
9 Geplant 24.04.2019 15:00

Aufgaben (Offen)
Geplant C3 16.05.2018 15:00
Geplant C4 06.06.2018 15:00
Geplant C5 11.07.2018 15:00
Mehr ...

Flags (Offen)
Es wurden keine Daten empfangen 28.04.2018

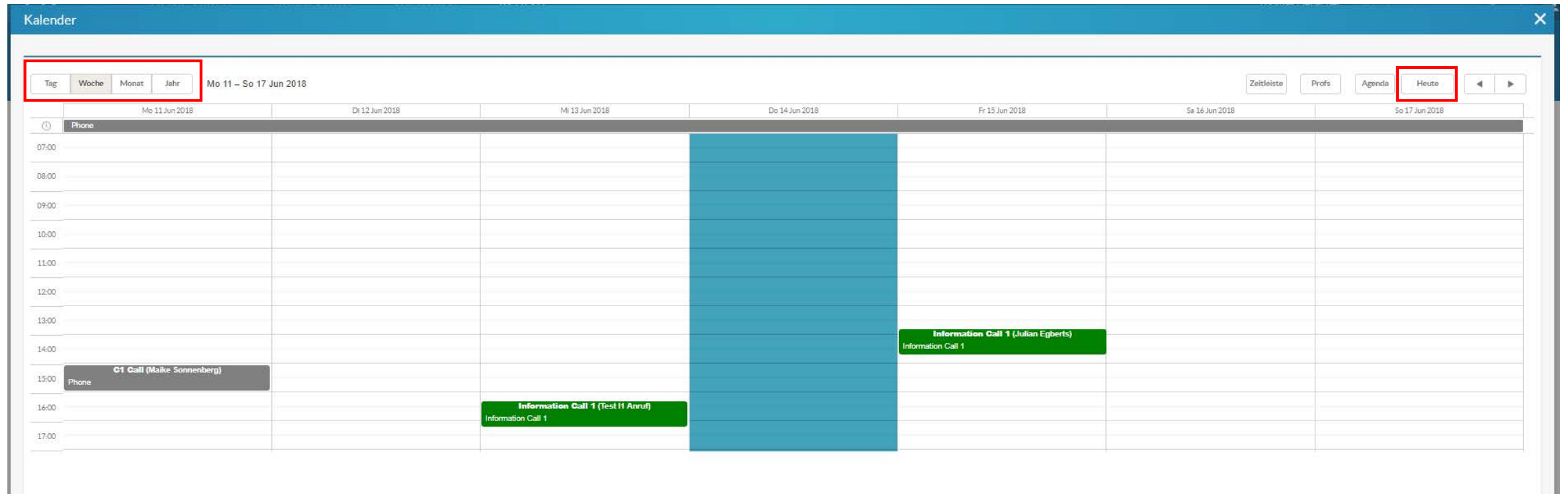
Klinische Notizen
Quelle Notiz Erstellt von Erstellt am
I1 Info call 1 Note ucoach1 25.04.2018
C1 C1 imp ucoach1 25.04.2018

Patientennotizen

Diagnosen
I70.21 - Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
ICD-10-DE > I70.21 24.04.2018

Medikamente

- 1 Reiterkarten zur Ansicht aller Patientendaten eines Patienten
- 2 Übersicht über den vorab fest geplanten zeitlichen Verlauf der Coachinganrufe
- 3 „Portlets“ erlauben Schnellzugriff auf offene Aufgaben/Flags/Informationen



Kalender

Tag Woche Monat Jahr Mo 11 – So 17 Jun 2018

Zeitliste Profs Agenda Heute

	Mo 11 Jun 2018	Di 12 Jun 2018	Mi 13 Jun 2018	Do 14 Jun 2018	Fr 15 Jun 2018	Sa 16 Jun 2018	So 17 Jun 2018
07:00							
08:00							
09:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00					Information Call 1 (Julian Egberts) Information Call 1		
15:00	C1 Call (Maika Sonnenberg) Phone						
16:00			Information Call 1 (Test 1! Anruf) Information Call 1				
17:00							

- Der Kalender kann über die Patientenakte oder über die Seite „Meine Arbeit“ aufgerufen werden.
- Es kann zwischen der Tages-, Wochen-, Monats- und Jahresansicht gewechselt werden.
- Mit Klick auf „Heute“ kann zum heutigen Tag zurückgekehrt werden.

Legende:

Grün: I 1 – Anruf

Grau: alle anderen Anruftypen (Coaching-Anrufe, Informations- und Interventionsanrufe)

Patienten anlegen

Patienten anlegen



Patientenakten können auf zwei verschiedenen Wegen im TeGeCoach-Portal angelegt werden:

- Über manuelle Anlage
- Über den Import eines entsprechend konfigurierten csv-files (siehe Dokument „Training RBK Admin/Coach Admin“)

→ Die hier vorliegende Anleitung behandelt nur die manuelle Anlage eines Patienten.

Patienten anlegen



The screenshot shows the 'MEINE ARBEIT' (My Work) section of the pAVK TeGeCoach software. The interface includes a top navigation bar with the 'R3K' logo, user information (Tatjana Sender, TeGeCoachDevOrg - Professional), and search options. Below the navigation bar, there are tabs for 'MEINE ARBEIT', 'POPULATION', and 'AUFGABEN'. The main area is divided into two sections: a patient list on the left and a 'Heutige Termine' (Today's Appointments) calendar on the right. The patient list table has columns for 'Versichertennr.', 'Patientenname', 'Geburtsdatum', 'Adresse', 'Status', and 'Aufgaben'. The appointment calendar shows two appointments: 'Oskar Flügelspieler' at 15:00 and 'Daniel Jassen' at 15:00 (20 MINS).

MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN Tatjana Sender TeGeCoachDevOrg - Professional Patientensuche

Patientenname/Versichertennr. Patientenstatus Aufgaben Heutige Termine Kalender

1/11

Versichertennr. Patientenname

Versichertennr.	Patientenname	Geburtsdatum	Adresse	Status	Aufgaben
1000005229	Jon VHS	12.12.1980	170.21 pAVK Fontaine IIa	Aktiv	In
1111122223	Hencke Schätzing	12.05.1950	170.21 pAVK Fontaine IIa	Aktiv	G
1168798021	Johannes JUH	05.05.1955		Aktiv	C
1198675434	Jonny JUH	11.11.1966		Aktiv	
1198765411	Johanna JUH	04.04.1944		Aktiv	C
1198765433	Johann JUH	06.06.1966		Aktiv	C
1198765467	Judith JUH	10.10.1960		Aktiv	G
1198768954	Joanna JUH	07.07.1977		Aktiv	C
1198769412	Jonathan JUH	12.12.1921		Aktiv	G
1198789965	Julia JUH			Aktiv	G

Neuer Termin + Patient anlegen

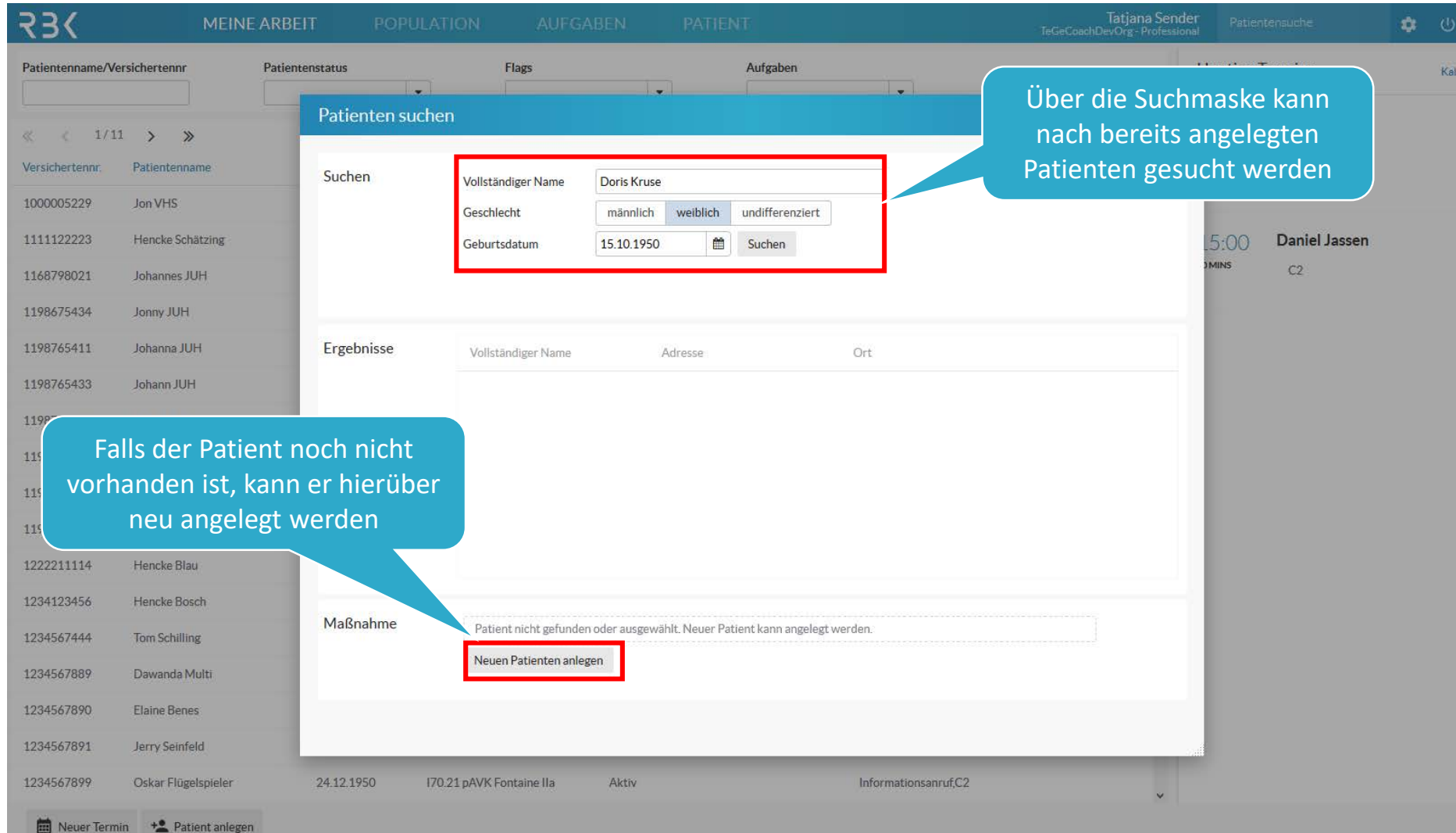
Oskar Flügelspieler
C2

15:00
20 MINS **Daniel Jassen**
C2

Auf der Seite „Meine Arbeit“ oder in einer Patientenakte befindet sich im unteren Bereich der Seite die Möglichkeit, einen Patienten manuell anzulegen.

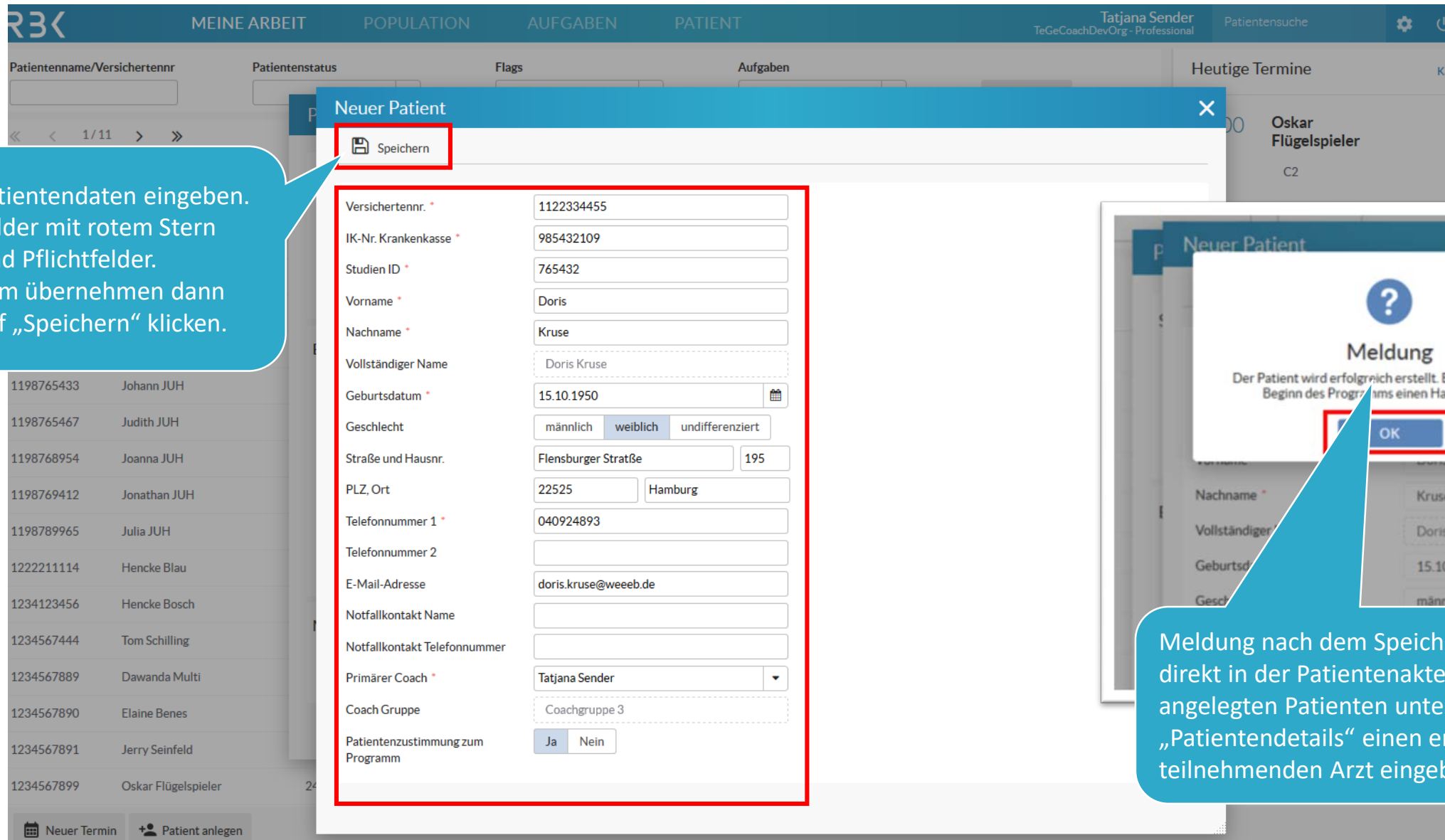
Ein Klick darauf öffnet ein neues Fenster.

Patienten anlegen



The screenshot displays the 'Patienten suchen' (Search Patients) modal in the pAVK software. The search criteria are: 'Vollständiger Name' (Full Name) set to 'Doris Kruse', 'Geschlecht' (Gender) set to 'weiblich' (female), and 'Geburtsdatum' (Date of Birth) set to '15.10.1950'. A red box highlights these search fields. A blue callout bubble points to the search fields with the text: 'Über die Suchmaske kann nach bereits angelegten Patienten gesucht werden' (Through the search mask, already created patients can be searched). Below the search fields, the 'Ergebnisse' (Results) section is empty. At the bottom of the modal, a message states: 'Patient nicht gefunden oder ausgewählt. Neuer Patient kann angelegt werden.' (Patient not found or selected. New patient can be created). A red box highlights the 'Neuen Patienten anlegen' (Create New Patient) button. A second blue callout bubble points to this button with the text: 'Falls der Patient noch nicht vorhanden ist, kann er hierüber neu angelegt werden' (If the patient is not yet present, it can be newly created here). The background shows a list of patients and a patient profile for Daniel Jassen.

Patienten anlegen



MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT Tatjana Sender TeGeCoachDevOrg - Professional Patientensuche

Patientenname/Versichertennr. Patientenstatus Flags Aufgaben Heutige Termine

Neuer Patient

Speichern

Versichertennr. * 1122334455

IK-Nr. Krankenkasse * 985432109

Studien ID * 765432

Vorname * Doris

Nachname * Kruse

Vollständiger Name Doris Kruse

Geburtsdatum * 15.10.1950

Geschlecht männlich weiblich undifferenziert

Straße und Hausnr. Flensburger Straße 195

PLZ, Ort 22525 Hamburg

Telefonnummer 1 * 040924893

Telefonnummer 2

E-Mail-Adresse doris.kruse@weeeb.de

Notfallkontakt Name

Notfallkontakt Telefonnummer

Primärer Coach * Tatjana Sender

Coach Gruppe Coachgruppe 3

Patientenzustimmung zum Programm Ja Nein

Meldung

Der Patient wird erfolgreich erstellt. Bitte fügen Sie vor Beginn des Programms einen Hausarzt hinzu

OK

1198765433 Johann JUH

1198765467 Judith JUH

1198768954 Joanna JUH

1198769412 Jonathan JUH

1198789965 Julia JUH

1222211114 Hencke Blau

1234123456 Hencke Bosch

1234567444 Tom Schilling

1234567889 Dawanda Multi

1234567890 Elaine Benes

1234567891 Jerry Seinfeld

1234567899 Oskar Flügelspieler

Neuer Termin Patient anlegen

Patientendaten eingeben. Felder mit rotem Stern sind Pflichtfelder. Zum übernehmen dann auf „Speichern“ klicken.

Meldung nach dem Speichern bestätigen und direkt in der Patientenakte des neu angelegten Patienten unter „Patientendetails“ einen entsprechenden teilnehmenden Arzt eingeben.

Patientendetails prüfen und ergänzen

Patientendetails prüfen und ergänzen

Patient aufrufen

Navigation: R3K | MEINE ARBEIT | POPULATION | AUFGABEN | PATIENT | Tatjana Sender TeGeCoachDevOrg - Professional | Patientensuche

Suchfelder: Patientenname/Versichertenr., Patientenstatus, Flags, Aufgaben, Filter löschen

Versichertenr.	Patientenname	Geburtsdatum	Indikationsdiagnose	Status	Flags	Überfällig	Aufgaben
100005229	Jon VHS	12.12.1980	I70.21 pAVK Fontaine IIa	Aktiv			Informationsanruf
111112223	Hencke Schätzing	12.05.1950	I70.21 pAVK Fontaine IIa	Aktiv			Gerätebereitstellung,Support Starten,Support Starten,
1122334455	Doris Kruse	15.10.1950		Aktiv			I1
1168798021	Johannes JUH	05.05.1955		Aktiv			C1
1198675434	Jonny JUH	11.11.1966		Aktiv			
1198765411	Johanna JUH	04.04.1944		Aktiv			C1
1198765433	Johann JUH	06.06.1966		Aktiv			C1
1198765467	Judith JUH	10.10.1960		Aktiv			Gerätebereitstellung
1198768954	Joanna JUH	07.07.1977		Aktiv			C1
1198769412	Jonathan JUH	12.12.1921		Aktiv			Gerätebereitstellung
1198789965	Julia JUH	06.11.1961		Aktiv			Gerätebereitstellung
1222211114	Hencke Blau	02.02.1964		Aktiv			I1,Gerätebereitstellung
1234123456	Hencke Bosch	01.05.1975	I70.21 pAVK Fontaine IIa	Aktiv			Gerätebereitstellung,I1
1234567444	Tom Schilling	13.05.1958	I70.21 pAVK Fontaine IIa	Aktiv			Gerätebereitstellung
1234567889	Dawanda Multi	01.01.1942	I70.22 pAVK Fontaine IIb	Aktiv			Gerätebereitstellung,C1

Heutige Termine: Kalender

- 15:00 20 MINS Oskar Flügelspieler C2
- 15:00 20 MINS Daniel Jassen C2

Patientenakte aufrufen:

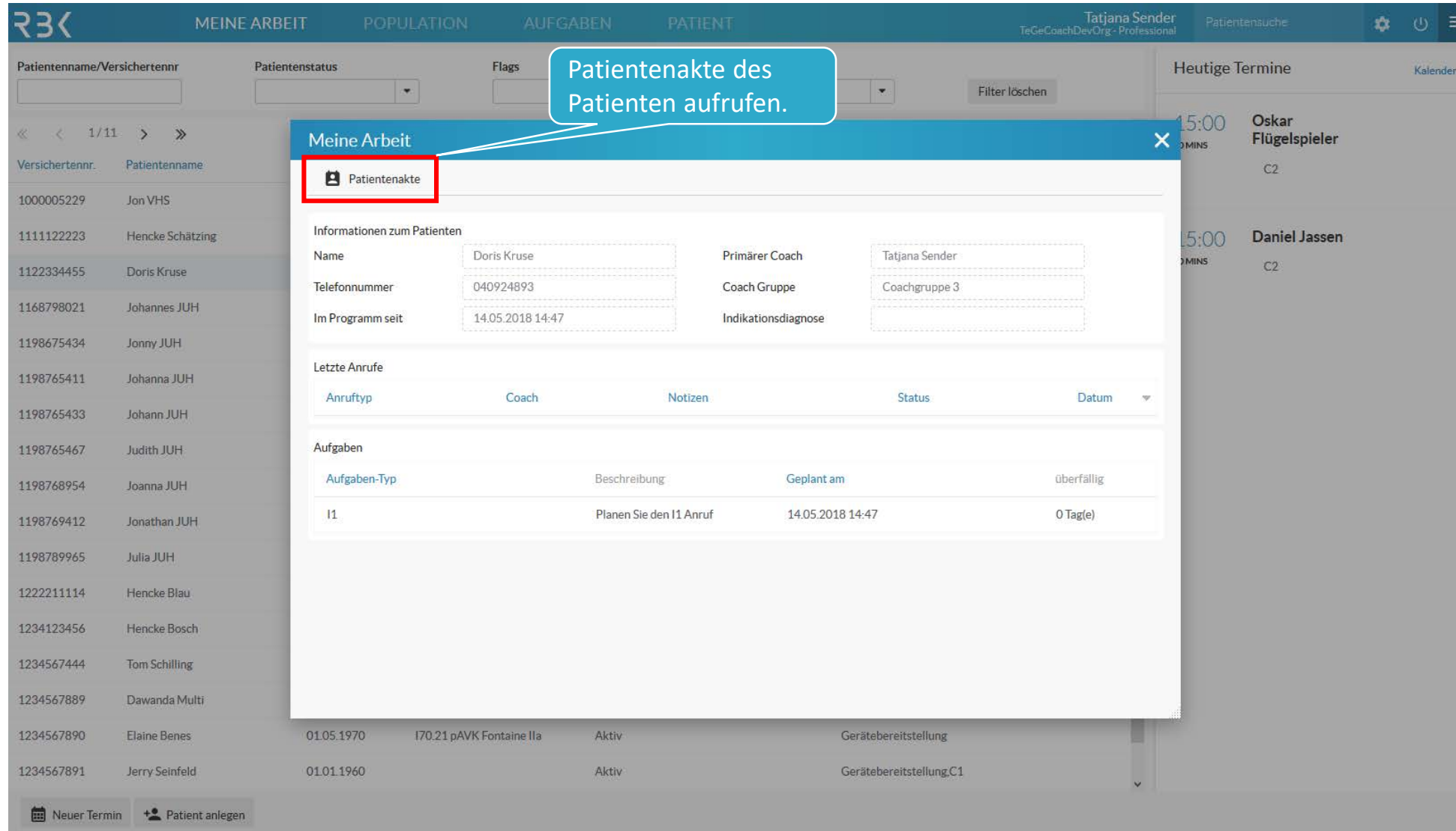
Möglich unter „Meine Arbeit“ per Doppelklick auf die Zeile des Patienten.

Oder unter „Population“.

Oder im Schnellsuchfeld oben rechts nach Name oder System-ID suchen.

Patientendetails prüfen und ergänzen

Patientenakte öffnen



The screenshot shows the pAVK TeGeCoach software interface. At the top, there are navigation tabs: MEINE ARBEIT, POPULATION, AUFGABEN, and PATIENT. The user is logged in as Tatjana Sender. A search bar for 'Patientensuche' is visible. Below the navigation, there are filters for 'Patientenname/Versichertenr.', 'Patientenstatus', and 'Flags'. A blue callout box points to the 'Patientenakte des Patienten aufrufen.' button in the filter area.

The main content area displays a list of patients. The first few rows are:

Versichertenr.	Patientenname
1000005229	Jon VHS
1111122223	Hencke Schätzing
1122334455	Doris Kruse
1168798021	Johannes JUH
1198675434	Jonny JUH
1198765411	Johanna JUH
1198765433	Johann JUH
1198765467	Judith JUH
1198768954	Joanna JUH
1198769412	Jonathan JUH
1198789965	Julia JUH
1222211114	Hencke Blau
1234123456	Hencke Bosch
1234567444	Tom Schilling
1234567889	Dawanda Multi
1234567890	Elaine Benes
1234567891	Jerry Seinfeld

A modal window titled 'Meine Arbeit' is open, showing details for a patient. The 'Patientenakte' button is highlighted with a red box. The modal contains the following information:

Informationen zum Patienten

Name	Doris Kruse	Primärer Coach	Tatjana Sender
Telefonnummer	040924893	Coach Gruppe	Coachgruppe 3
Im Programm seit	14.05.2018 14:47	Indikationsdiagnose	

Letzte Anrufe

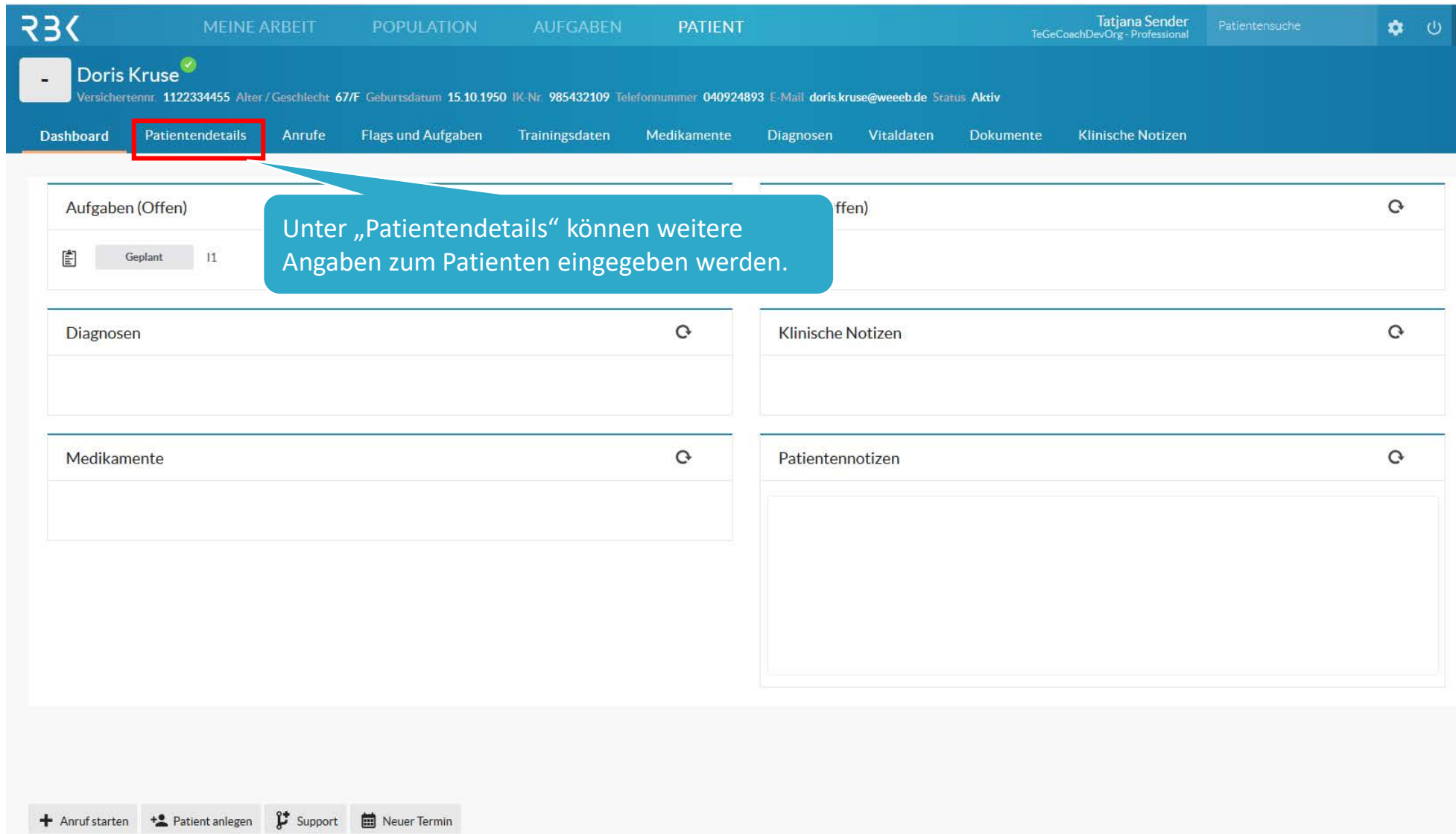
Anruftyp	Coach	Notizen	Status	Datum
----------	-------	---------	--------	-------

Aufgaben

Aufgaben-Typ	Beschreibung	Geplant am	überfällig
I1	Planen Sie den I1 Anruf	14.05.2018 14:47	0 Tag(e)

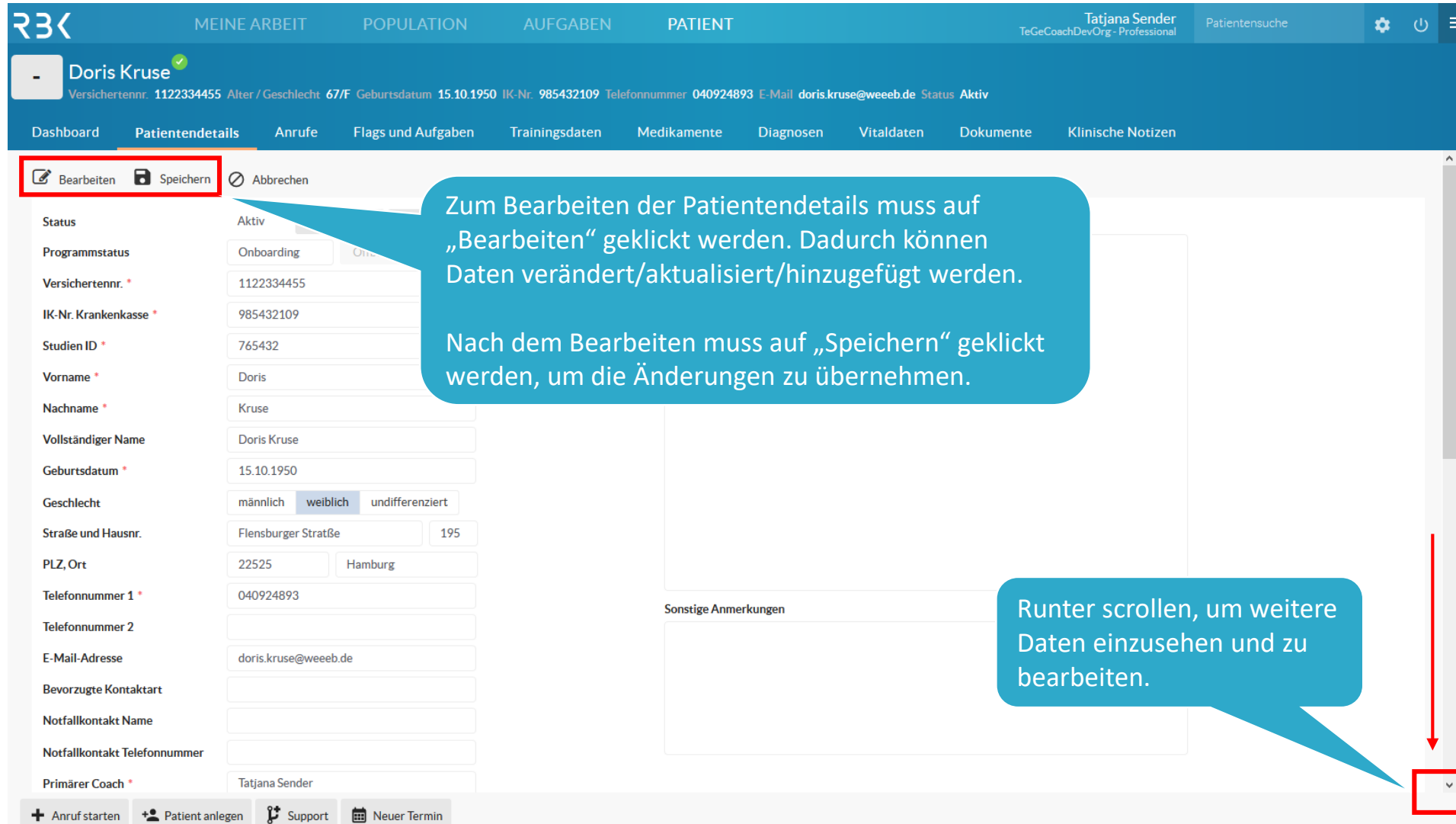
At the bottom of the interface, there are buttons for 'Neuer Termin' and 'Patient anlegen'.

Patientendetails prüfen und ergänzen



The screenshot shows the patient details page for Doris Kruse. The top navigation bar includes 'MEINE ARBEIT', 'POPULATION', 'AUFGABEN', and 'PATIENT'. The user 'Tatjana Sender' is logged in. The patient's name 'Doris Kruse' is displayed with a green checkmark. Below the name, personal information is listed: 'Versichertennr. 1122334455', 'Alter / Geschlecht: 67/F', 'Geburtsdatum: 15.10.1950', 'IK-Nr. 985432109', 'Telefonnummer: 040924893', 'E-Mail: doris.kruse@weeeb.de', and 'Status: Aktiv'. A red box highlights the 'Patientendetails' tab in the navigation menu. A blue callout box points to the 'Aufgaben (Offen)' section, containing the text: 'Unter „Patientendetails“ können weitere Angaben zum Patienten eingegeben werden.' The main content area is divided into several sections: 'Aufgaben (Offen)' with a 'Geplant' button and 'I1' indicator; 'Diagnosen'; 'Medikamente'; 'Klinische Notizen'; and 'Patientennotizen'. At the bottom, there are buttons for '+ Anruf starten', '+ Patient anlegen', 'Support', and 'Neuer Termin'.

Patientendetails prüfen und ergänzen



Bearbeiten **Speichern** **Abbrechen**

Status: Aktiv

Programmstatus: Onboarding

Versichertenr. *: 1122334455

IK-Nr. Krankenkasse *: 985432109

Studien ID *: 765432

Vorname *: Doris

Nachname *: Kruse

Vollständiger Name: Doris Kruse

Geburtsdatum *: 15.10.1950

Geschlecht: männlich weiblich undifferenziert

Straße und Hausnr.: Flensburger Straße 195

PLZ, Ort: 22525 Hamburg

Telefonnummer 1 *: 040924893

Telefonnummer 2:

E-Mail-Adresse: doris.kruse@weeeb.de

Bevorzugte Kontaktart:

Notfallkontakt Name:

Notfallkontakt Telefonnummer:

Primärer Coach *: Tatjana Sender

Sonstige Anmerkungen:

+ Anruf starten + Patient anlegen Support Neuer Termin

Zum Bearbeiten der Patientendetails muss auf „Bearbeiten“ geklickt werden. Dadurch können Daten verändert/aktualisiert/hinzugefügt werden. Nach dem Bearbeiten muss auf „Speichern“ geklickt werden, um die Änderungen zu übernehmen.


Runter scrollen, um weitere Daten einzusehen und zu bearbeiten.

Einen Arzt hinzufügen

- Im System wird der Arzt als Behandler bezeichnet (primär = teilnehmend). Dieser ist dann auch der Empfänger des Gehplans und der Gesundheitsberichte.
- Es können weitere Ärzte hinzugefügt werden.

Einen (primären) Behandler hinzufügen

R3K MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT Tatjana Sender TeGeCoachDevOrg - Professional Patientensuche

Doris Kruse 
Versichertennr. 1122334455 Alter / Geschlecht 67/F Geburtsdatum 15.10.1950 IK-Nr. 985432109 Telefonnummer 040924893 E-Mail doris.kruse@weeeb.de Status Aktiv

Dashboard **Patientendetails** Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen

Coach Gruppe

Patientenzustimmung zum Programm Ja Nein

Erstellungsdatum

Indikationsdiagnose

Behandler

Andere nahestehenden Personen

Programm

Händigkeit linkshändig Rechtshändig

Mi Band Benutzung am linken Handgelenk am rechten Handgelenk

Teilnahmeerklärung des Arztes Ja Nein

Andere DMP-Programme Ja Nein

Größe bei Aufnahme cm

Gewicht bei Aufnahme kg

BMI bei Aufnahme

Rauchen Ja Nein

Raucherentwöhnungskurs abgeschlossen Ja Nein

Um einen Arzt hinzuzufügen, muss im Bereich „Behandler“ über das Plus-Zeichen ein neuer Arzt hinzugefügt werden. Es öffnet sich ein neues Fenster.

Einen (primären) Behandler hinzufügen

Behandler suchen:
Entweder einen Namen eingeben oder direkt auf das Lupen-Symbol klicken. Es öffnet sich eine Liste der verfügbaren Ärzte im System.

1.



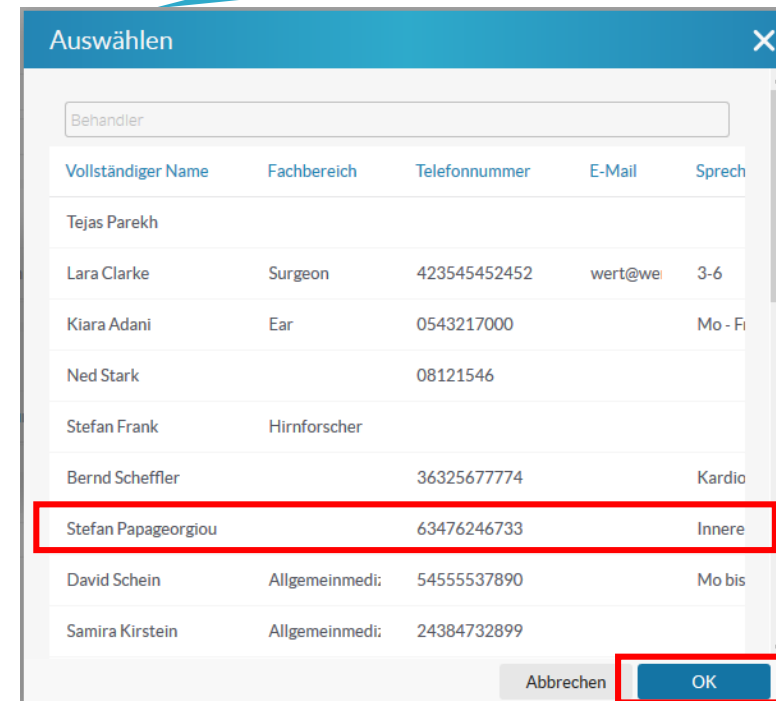
Behandler hinzufügen

Hinzufügen + anlegen

Behandler * 🔍

Falls der gesuchte Behandler/Arzt bereits im System hinterlegt ist, kann er aus der Liste ausgewählt und mit Klick auf „OK“ übernommen werden.

2.



Auswählen

Behandler

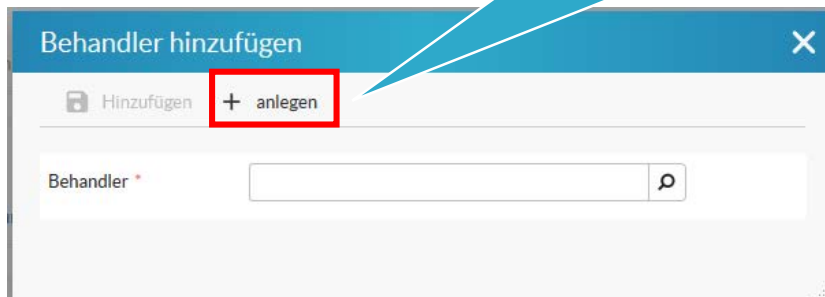
Vollständiger Name	Fachbereich	Telefonnummer	E-Mail	Sprech
Tejas Parekh				
Lara Clarke	Surgeon	423545452452	wert@we	3-6
Kiara Adani	Ear	0543217000		Mo - Fr
Ned Stark		08121546		
Stefan Frank	Hirnforscher			
Bernd Scheffler		3632567774		Kardio
Stefan Papageorgiou		63476246733		Innere
David Schein	Allgemeinmedi:	5455537890		Mo bis
Samira Kirstein	Allgemeinmedi:	24384732899		

Abbrechen OK

Einen (primären) Behandler hinzufügen

Falls Behandler/Arzt nicht im System vorhanden ist, muss dieser neu angelegt werden. Hierfür auf „+ anlegen“ klicken.

1.



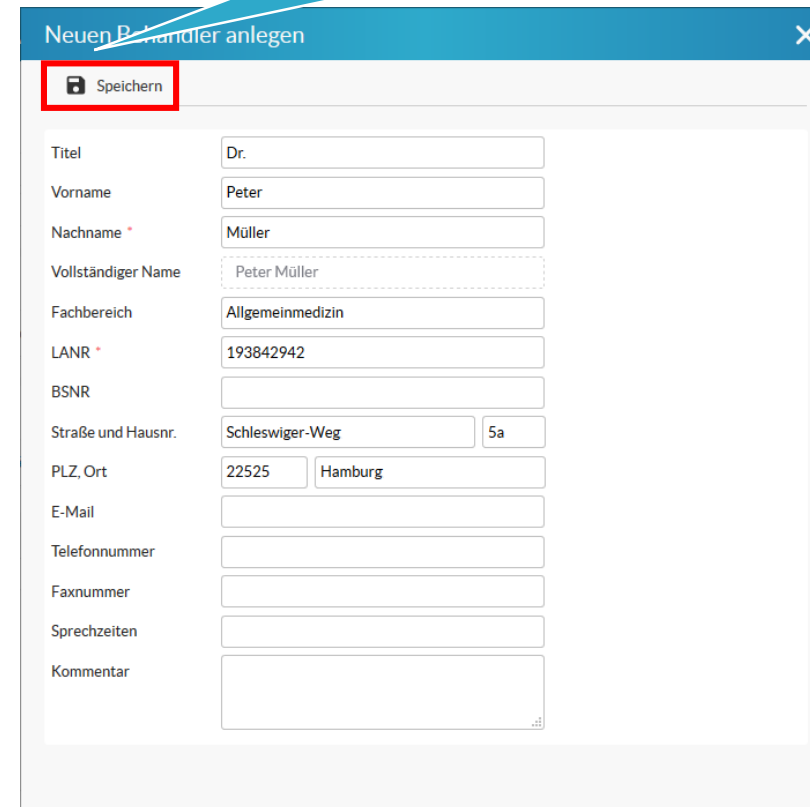
Behandler hinzufügen

Hinzufügen + anlegen

Behandler *

Details des Behandlers/Arztes eingeben und speichern. Felder mit rotem Stern sind Pflichtfelder. Auf „Speichern“ klicken um die Daten ins System zu übernehmen.

2.



Neuen Behandler anlegen

Speichern

Titel

Vorname

Nachname *

Vollständiger Name

Fachbereich

LANR *

BSNR

Straße und Hausnr.

PLZ, Ort

E-Mail

Telefonnummer

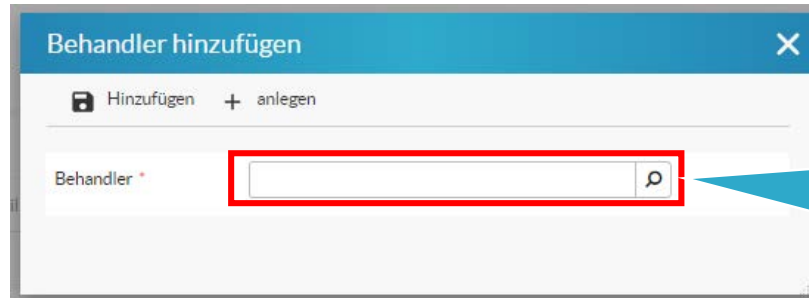
Faxnummer

Sprechzeiten

Kommentar

Einen (primären) Behandler hinzufügen

1.



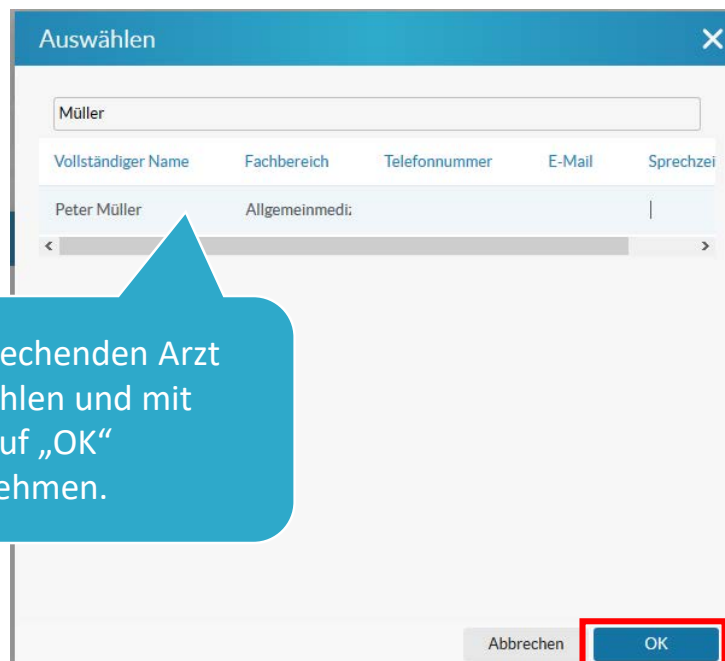
Behandler hinzufügen

Hinzufügen + anlegen

Behandler *

Um den neu angelegten Arzt dem Patienten zuzuordnen, muss erneut auf das Plus-Zeichen geklickt werden. Es öffnet sich wieder das Fenster mit der Suchfunktion. Hier nun den Name im Suchfeld eingeben und den Arzt aus der Liste auswählen.

2.



Auswählen

Müller

Vollständiger Name	Fachbereich	Telefonnummer	E-Mail	Sprechzeit
Peter Müller	Allgemeinmedi:			

Abbrechen **OK**

Entsprechenden Arzt auswählen und mit Klick auf „OK“ übernehmen.

3.



Behandler hinzufügen

Hinzufügen + anlegen

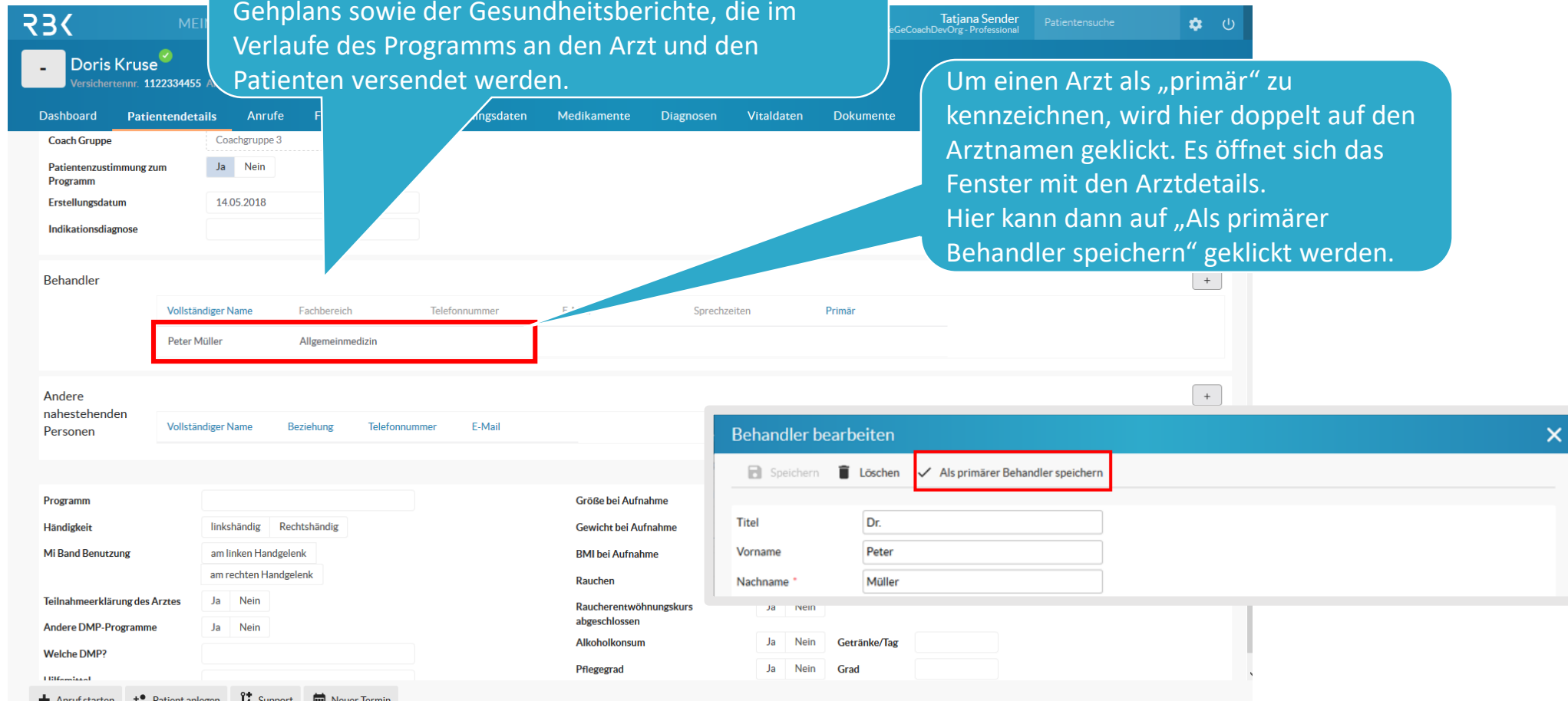
Behandler *

Ausgewählter Arzt wird angezeigt und kann mit einem Klick auf „Hinzufügen“ dem Patienten zugeordnet werden.

Einen (primären) Behandler hinzufügen

Es ist zwingend erforderlich, einen Arzt als sog. „primären Behandler“ anzugeben. Dieser ist der am Programm teilnehmende Arzt und ist Empfänger des Gehplans sowie der Gesundheitsberichte, die im Verlaufe des Programms an den Arzt und den Patienten versendet werden.

Um einen Arzt als „primär“ zu kennzeichnen, wird hier doppelt auf den Arztnamen geklickt. Es öffnet sich das Fenster mit den Arztdetails. Hier kann dann auf „Als primärer Behandler speichern“ geklickt werden.



The screenshot displays the patient details page for Doris Kruse. The 'Behandler' section contains a table with one entry: Peter Müller, Allgemeinmedizin. A red box highlights this entry. A modal window titled 'Behandler bearbeiten' is open, showing the doctor's details: Titel (Dr.), Vorname (Peter), and Nachname (Müller). A red box highlights the checkbox 'Als primärer Behandler speichern', which is checked.

Vollständiger Name	Fachbereich	Telefonnummer	E-Mail	Sprechzeiten	Primär
Peter Müller	Allgemeinmedizin				

Vollständiger Name	Beziehung	Telefonnummer	E-Mail
--------------------	-----------	---------------	--------

Behandler bearbeiten

Als primärer Behandler speichern

Titel: Dr.

Vorname: Peter

Nachname: Müller

Einen (primären) Behandler hinzufügen

(= teilnehmenden Arzt hinzufügen)



Meldung, dass der Behandler/Arzt als primär gekennzeichnet wurde mit Klick auf „OK“ bestätigen. Das Fenster kann dann geschlossen werden, die Angaben wurden automatisch übernommen.

✕

Behandler bearbeiten

Speichern Löschen

Titel	<input type="text" value="Dr."/>		
Vorname	<input type="text" value="Peter"/>		
Nachname *	<input type="text" value="Müller"/>		
Vollständiger Name	<input type="text" value="Peter Müller"/>		
Fachbereich	<input type="text" value="Allgemeinmedizin"/>		
LANR *	<input type="text" value="193842942"/>		
BSNR	<input type="text"/>		
Straße und Hausnr.	<input type="text" value="Schleswiger-Weg"/>	<input type="text" value="5a"/>	
PLZ, Ort	<input type="text" value="22525"/>	<input type="text" value="Hamburg"/>	
E-Mail	<input type="text"/>		
Telefonnummer	<input type="text"/>		
Faxnummer	<input type="text"/>		
Sprechzeiten	<input type="text"/>		
Kommentar	<input type="text"/>		

Behandler						
Vollständiger Name	Fachbereich	Telefonnummer	E-Mail	Sprechzeiten		Primär
Peter Müller	Allgemeinmedizin					Ja

Patientenakte aufrufen

Patientenakte aufrufen

Sobald ein Mitarbeiter eine Patientenakte öffnet, erscheint in der oberen Leiste der Akte der Hinweis:

„Wird momentan bearbeitet von: [Name des Mitarbeiters/Coaches]“

Dieser Hinweis ist für jeden Mitarbeiter sichtbar, der diese Akte öffnet.

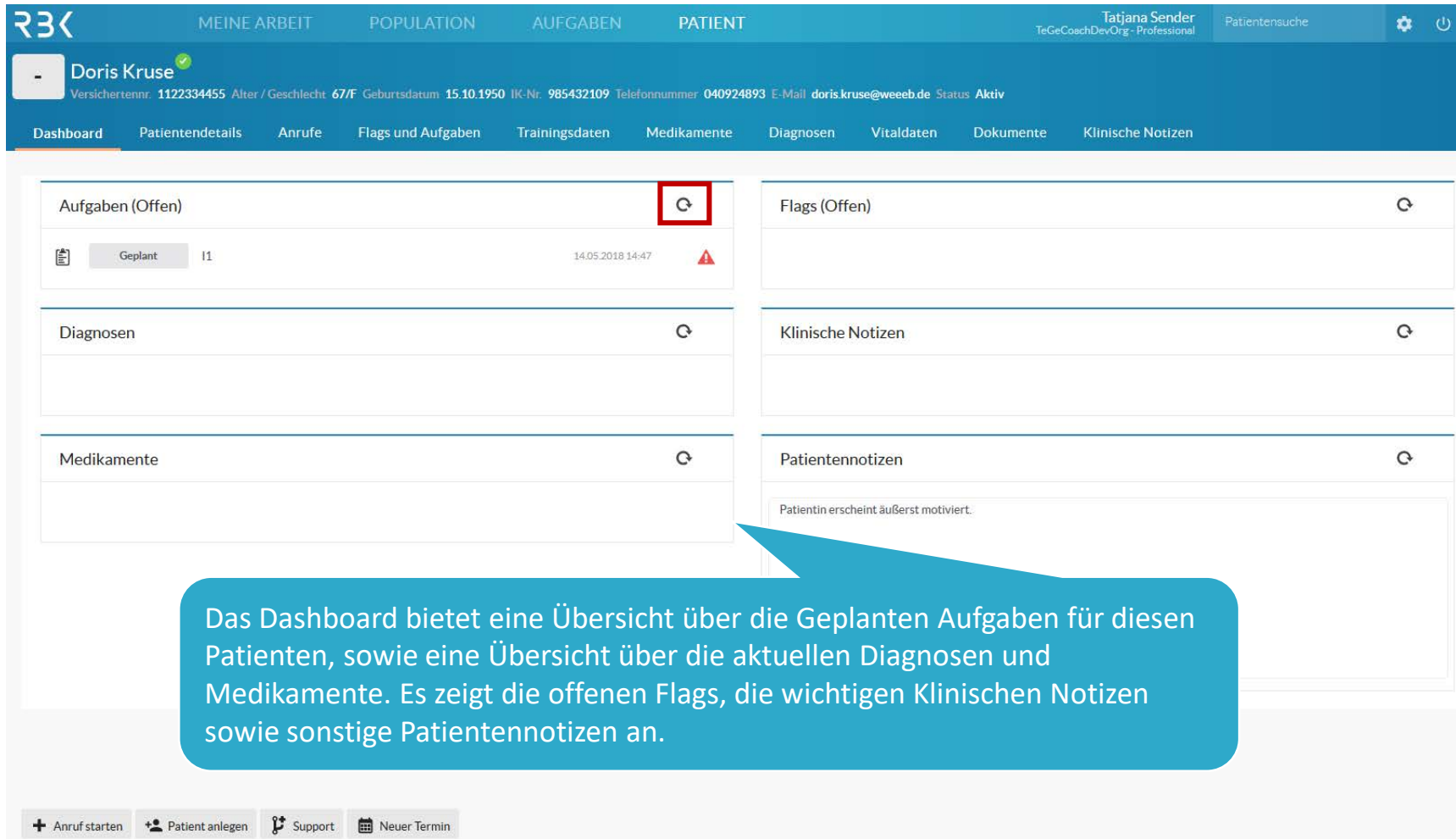
→ Bitte VOR der Bearbeitung der Akte darauf achten, dass kein anderer Mitarbeiter gerade diese Akte geöffnet hat!



The screenshot shows a patient record interface with a blue header. The header contains the logo 'R3K' and navigation tabs: 'MEINE ARBEIT', 'POPULATION', 'AUFGABEN', and 'PATIENT'. Below the header, the user profile for 'Doris Kruse' is displayed, including a green checkmark and a notification box that reads 'Wird momentan bearbeitet von: Tatjana Sender'. The notification box is highlighted with a red border. Below the profile, there is a navigation bar with various menu items: 'Dashboard', 'Patientendetails', 'Anrufe', 'Flags und Aufgaben', 'Trainingsdaten', 'Medikamente', 'Diagnosen', 'Vitaldaten', 'Dokumente', and 'Klinische Notizen'.

Patienten – Dashboard Übersicht

Patienten – Dashboard Übersicht



Das Dashboard bietet eine Übersicht über die Geplanten Aufgaben für diesen Patienten, sowie eine Übersicht über die aktuellen Diagnosen und Medikamente. Es zeigt die offenen Flags, die wichtigen Klinischen Notizen sowie sonstige Patientennotizen an.

Im Dashboard können keine Daten geändert werden.

Eine Änderung erfolgt im Rahmen der Anruf-Dokumentation oder unter den weiteren Reitern innerhalb der Patientenakte.

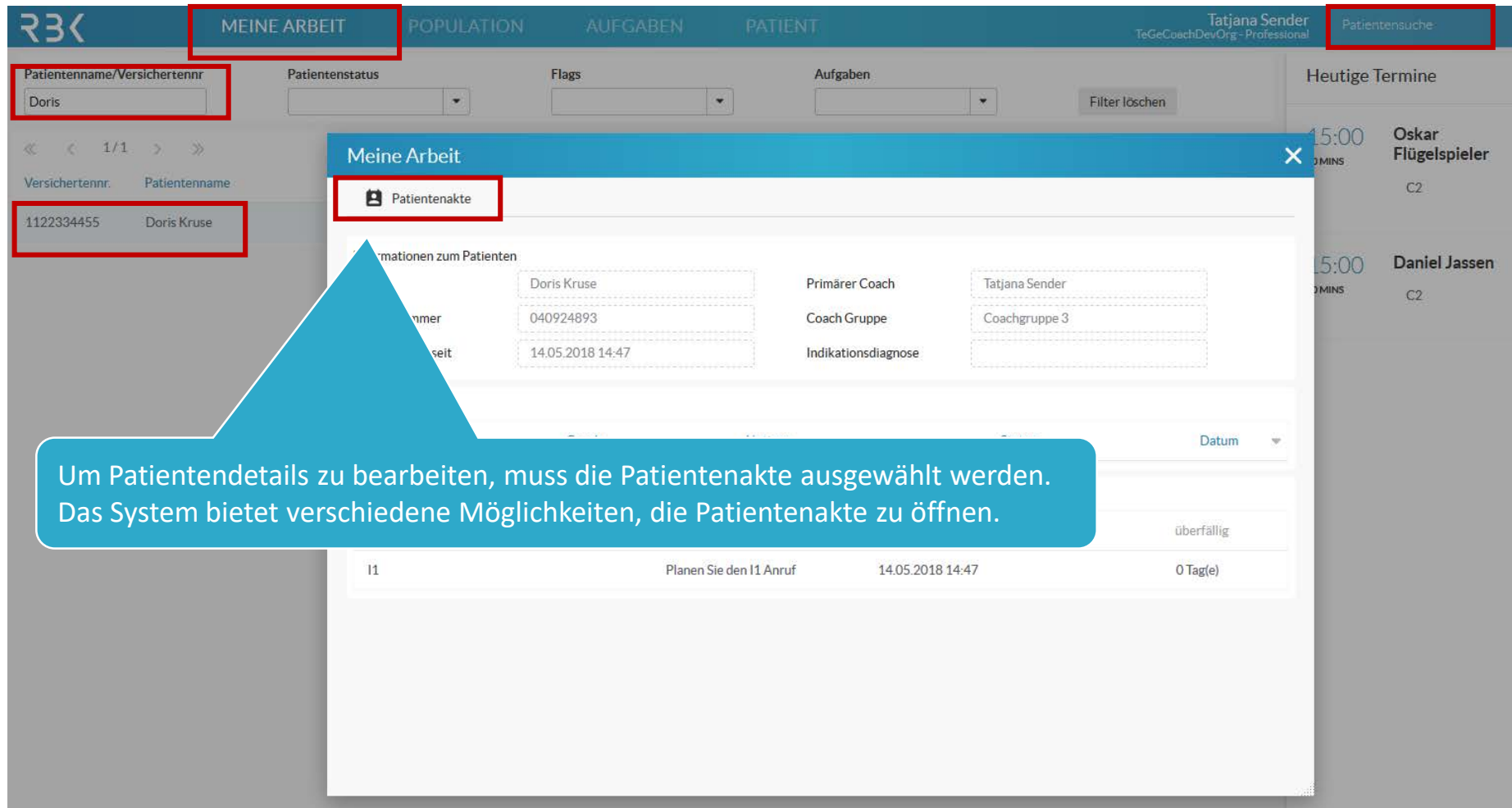
Auf dem Dashboard werden immer die neuesten Ereignisse angezeigt.

Ggf. müssen über den „Refresh“-Button (runder Pfeil) die Inhalte neu geladen werden.

Patientendetails ansehen/ändern

Patientendetails ansehen/ändern

Patientenakte öffnen



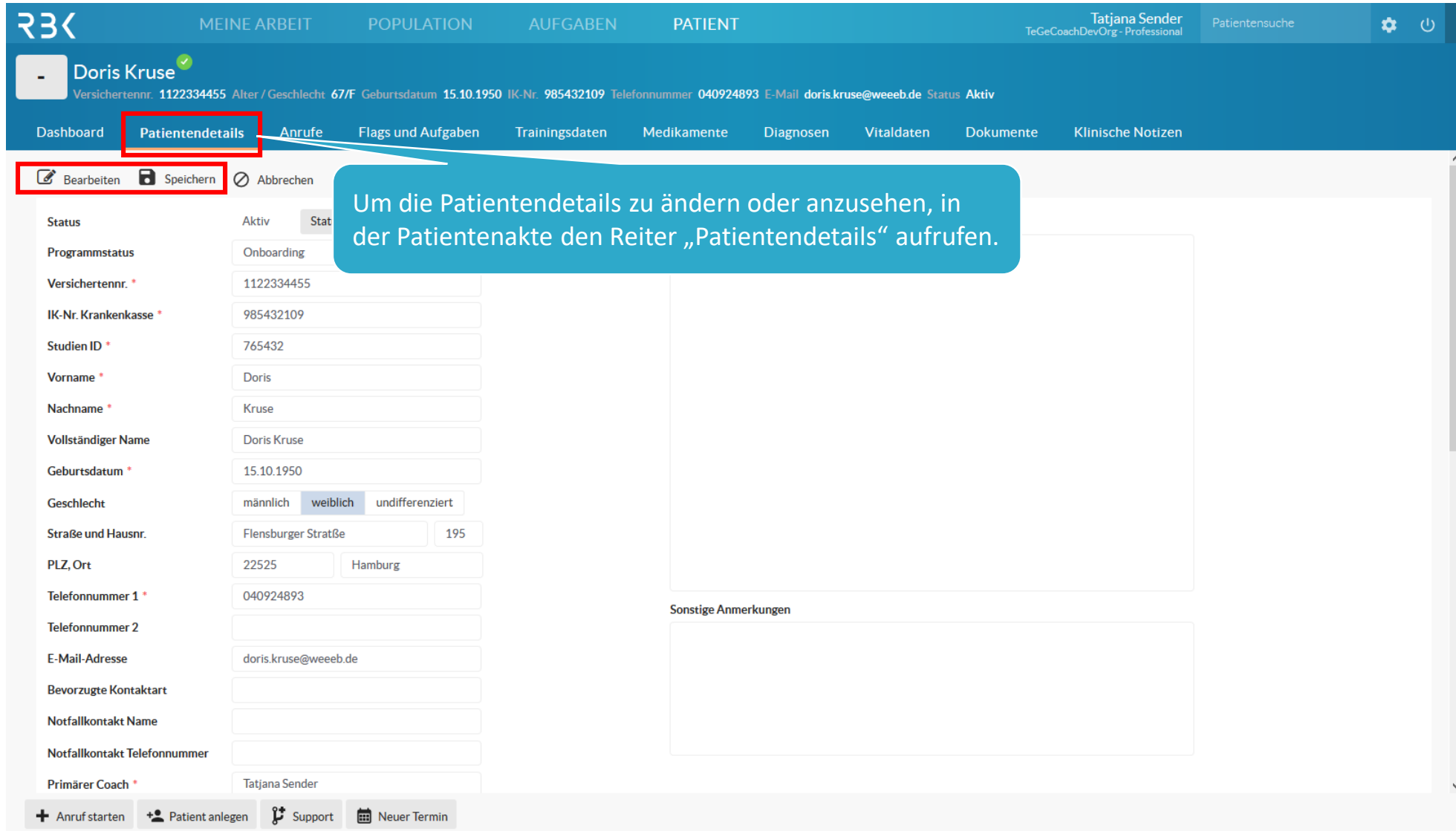
The screenshot shows the pAVK TeGeCoach software interface. The top navigation bar includes 'MEINE ARBEIT', 'POPULATION', 'AUFGABEN', and 'PATIENT'. The user is logged in as 'Tatjana Sender'. A search bar labeled 'Patientensuche' is visible. The main area displays a list of patients with columns for 'Patientenname/Versichertenr.' and 'Patientenstatus'. A patient named 'Doris' is highlighted. A modal window titled 'Meine Arbeit' is open, showing a form for editing patient information. The form includes fields for 'Patientenname', 'Primärer Coach', 'Coach Gruppe', and 'Indikationsdiagnose'. A blue callout box points to the 'Patientenakte' button in the modal window.

Um Patientendetails zu bearbeiten, muss die Patientenakte ausgewählt werden. Das System bietet verschiedene Möglichkeiten, die Patientenakte zu öffnen.

Möglichkeiten, Patientenakten zu öffnen

- Doppelklick auf Patientenname unter „Meine Arbeit“, „Population“, „Aufgaben“.
- Im Feld oben rechts „Patientensuche“ nach dem Patientennamen oder System-ID suchen. Mit Doppelklick auf das Suchergebnis öffnet sich die Patientenakte.

Patientendetails ansehen/ändern



R3K MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT Tatjana Sender
TeGeCoachDevOrg - Professional Patientensuche ⚙️ ⏻ ☰

Doris Kruse ✓
Versichertenr. 1122334455 Alter / Geschlecht 67/F Geburtsdatum 15.10.1950 IK-Nr. 985432109 Telefonnummer 040924893 E-Mail doris.kruse@weeeb.de Status Aktiv

Dashboard **Patientendetails** Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen

✎ Bearbeiten 💾 Speichern ⌂ Abbrechen

Status Aktiv Stat

Programmstatus Onboarding

Versichertennr. * 1122334455

IK-Nr. Krankenkasse * 985432109

Studien ID * 765432

Vorname * Doris

Nachname * Kruse

Vollständiger Name Doris Kruse

Geburtsdatum * 15.10.1950

Geschlecht männlich weiblich undifferenziert

Straße und Hausnr. Flensburger Straße 195

PLZ, Ort 22525 Hamburg

Telefonnummer 1 * 040924893

Telefonnummer 2

E-Mail-Adresse doris.kruse@weeeb.de

Bevorzugte Kontaktart

Notfallkontakt Name

Notfallkontakt Telefonnummer

Primärer Coach * Tatjana Sender

Sonstige Anmerkungen

➕ Anruf starten 👤 Patient anlegen 🛠 Support 📅 Neuer Termin

Patientendetails ansehen/ändern

R3K MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT Tatjana Sender
TeGeCoachDevOrg - Professional Patientensuche ⚙️ ⏻

Doris Kruse ✓
Versichertenr. 1122334455 Alter / Geschlecht 67/F Geburtsdatum 15.10.1950 IK-Nr. 985432109 Telefonnummer 040924893 E-Mail doris.kruse@weeeb.de Status Aktiv

Dashboard **Patientendetails** Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen


Bearbeiten Speichern Abbrechen

Status	Aktiv	Status ändern	Statusverlauf
Programmstatus	Onboarding	Offboarding beginnen	
Versichertenr. *	1122334455		
IK-Nr. Krankenkasse *	985432109		
Studien ID *	765432		
Vorname *	Doris		
Nachname *	Kruse		
Vollständiger Name	Doris Kruse		
Geburtsdatum *	15.10.1950		
Geschlecht	männlich weiblich undifferenziert		
Straße und Hausnr.	Flensburger Straße	195	
PLZ, Ort	22525	Hamburg	
Telefonnummer 1 *	040924893		
Telefonnummer 2			
E-Mail-Adresse	doris.kruse@weeeb.de		
Bevorzugte Kontaktart	Telefon		
Notfallkontakt Name	Stafan Kruse		
Notfallkontakt Telefonnummer	040924894		
Primärer Coach *	Tatjana Sender		

Patientennotizen

Patientin erscheint äußerst motiviert

Sonstige Anmerkungen



Ggf. runter scrollen, um weitere Daten einzusehen und zu bearbeiten.

Anruf starten Patient anlernen Support Neuer Termin

Patientendetails ansehen/ändern

Nahestehende Personen



R3K MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT Tatjana Sender TeGeCoachDevOrg - Professional Patientensuche ⚙️ 🔌 ☰

Doris Kruse ✓
Versichertenr. 1122334455 Alter / Geschlecht 67/F Geburtsdatum 15.10.1950 IK-Nr. 985432109 Telefonnummer 040924893 E-Mail doris.kruse@weeb.de Status Aktiv

Dashboard **Patientendetails** Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen

Patientenzustimmung zum Programm Ja Nein
Erstellungsdatum 14.05.2018
Indikationsdiagnose I70.21 pAVK Fontaine IIa

Nahestehende Personen hinzufügen

Fachbereich	Telefonnummer	E-Mail	Sprechzeiten	Primär
Allgemeinmedizin				Ja

Andere nahestehenden Personen +

Vollständiger Name	Beziehung	Telefonnummer	E-Mail
--------------------	-----------	---------------	--------

Programm
Händigkeit linkshändig Rechtshändig
Mi Band Benutzung am linken Handgelenk am rechten Handgelenk
Teilnahmeerklärung des Arztes Ja Nein
Andere DMP-Programme Ja Nein
Welche DMP?
Hilfsmittel

Größe bei Aufnahme cm
Gewicht bei Aufnahme kg
BMI bei Aufnahme
Rauchen Ja Nein
Raucherentwöhnungskurs abgeschlossen Ja Nein
Alkoholkonsum Ja Nein Getränke/Tag
Priegegrad Ja Nein Grad

+ Anruf starten + Patient anlegen + Support + Neuer Termin

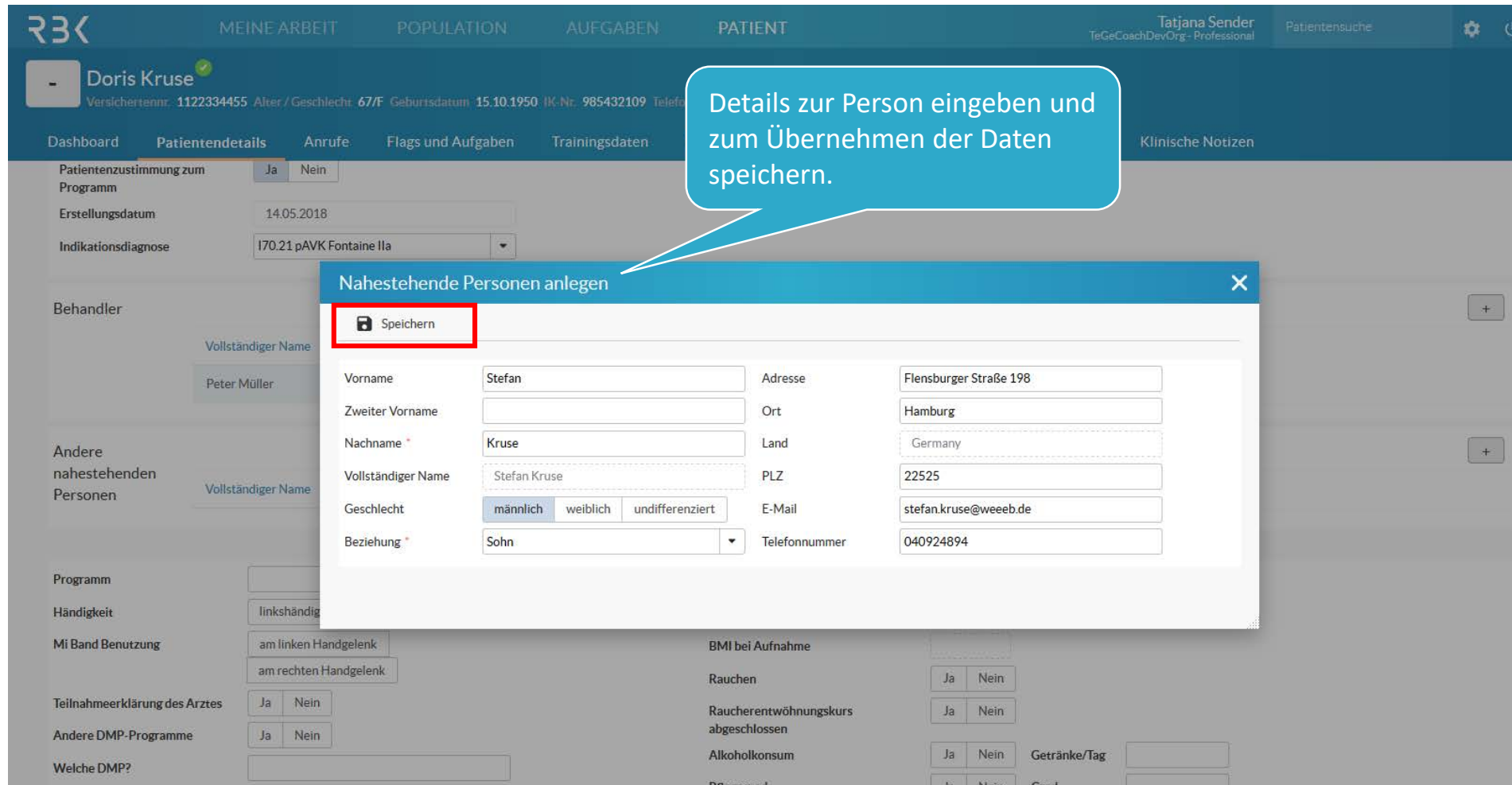
<https://acctenecoach.vitalhealthsoftware.com/backend/main.html#>

Zusätzlich zum Notfallkontakt können hier weitere nahestehende Personen eingetragen werden.

Es kann ebenfalls der Notfallkontakt aufgeführt werden, da es hier Möglichkeiten gibt, weitere Informationen zu diesem einzugeben.

Patientendetails ansehen/ändern

Nahestehende Personen



The screenshot displays the patient management interface for Doris Kruse. The main page shows patient details such as insurance number, age, gender, and birth date. A modal window titled "Nahestehende Personen anlegen" is open, allowing the user to add a family member. The modal contains a "Speichern" button highlighted with a red box. A blue callout bubble points to the modal with the text: "Details zur Person eingeben und zum Übernehmen der Daten speichern."


Nahestehende Personen anlegen

Vorname	Stefan	Adresse	Flensburger Straße 198
Zweiter Vorname		Ort	Hamburg
Nachname *	Kruse	Land	Germany
Vollständiger Name	Stefan Kruse		
Geschlecht	<input checked="" type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> undifferenziert	PLZ	22525
Beziehung *	Sohn	E-Mail	stefan.kruse@weeeb.de
		Telefonnummer	040924894

Patientendetails ansehen/ändern

Sonstige Angaben

R3K MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT Tatjana Sender TeGeCoachDevOrg - Professional Patientensuche

Doris Kruse 
Versichertenr. 1122334455 Alter / Geschlecht 67/F Geburtsdatum 15.10.1950 IK-Nr. 985432109 Telefonnummer 040924893 E-Mail doris.kruse@weeeb.de Status Aktiv

Dashboard **Patientendetails** Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen

Erstellungsdatum: 14.05.2018
Indikationsdiagnose: I70.21 pAVK Fontaine IIa

Behandler

Vollständiger Name	Fachbereich	Telefonnummer	E-Mail	Sprechzeiten	Primär
Peter Müller	Allgemeinmedizin				Ja

+

Beziehung	Telefonnummer	E-Mail
Sohn	040924894	stefan.kruse@weeeb.r

+

Programm: pAVK TeGeCoach

Händigkeit: linkshändig Rechtshändig

Mi Band Benutzung: am linken Handgelenk am rechten Handgelenk

Teilnahmeerklärung des Arztes: Ja Nein

Andere DMP-Programme: Ja Nein

Welche DMP?:

Hilfsmittel:

Größe bei Aufnahme: 165 cm

Gewicht bei Aufnahme: 70,0 kg

BMI bei Aufnahme: 25,7

Rauchen: Ja Nein

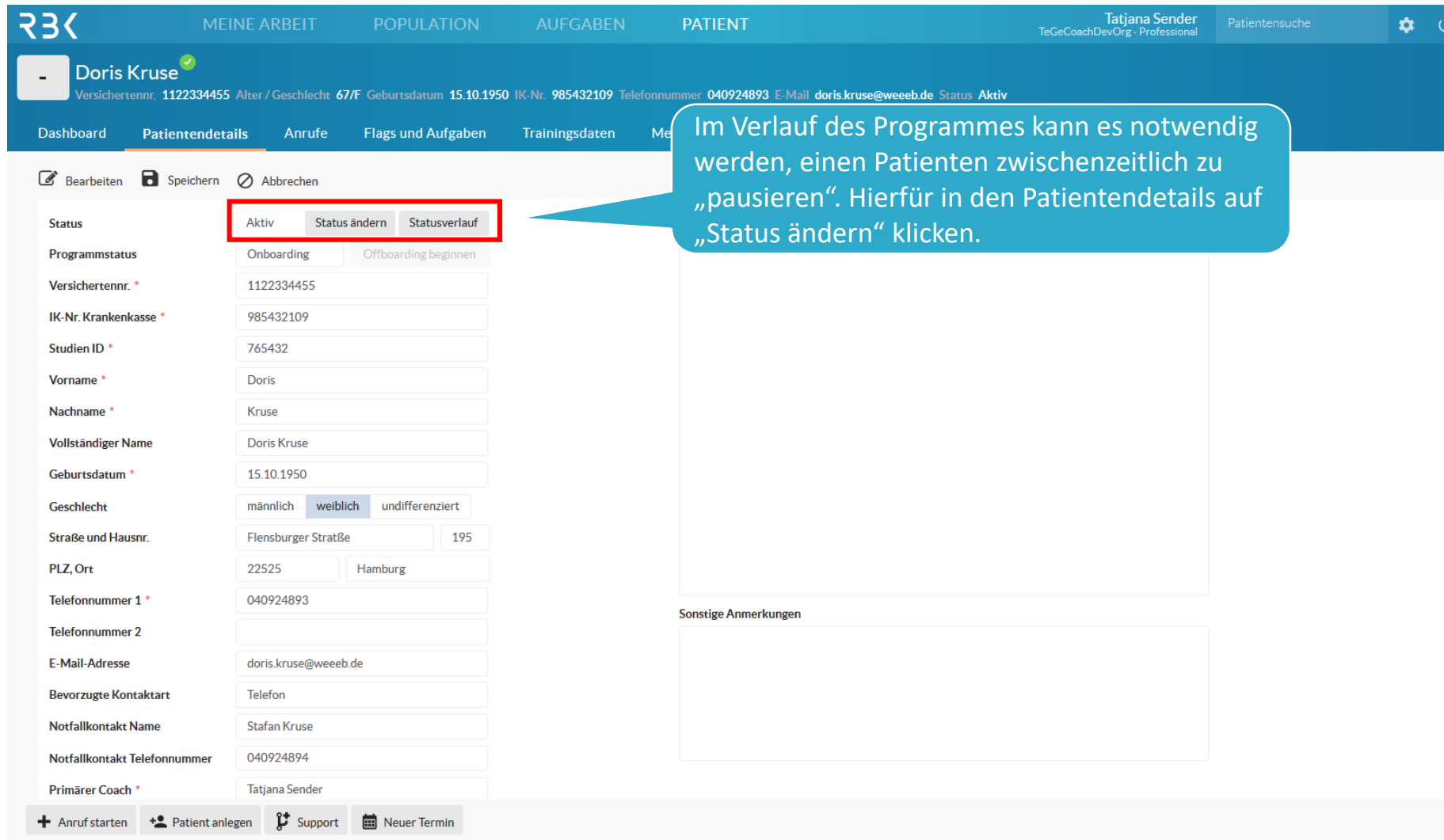
Raucherentwöhnungskurs abgeschlossen: Ja Nein

Alkoholkonsum: Ja Nein Getränke/Tag:

Pflegegrad: Ja Nein Grad:

Im unteren Teil dieser Ansicht können optional weitere Details eingetragen werden.

Patientenstatus ändern – Patienten pausieren



Im Verlauf des Programmes kann es notwendig werden, einen Patienten zwischenzeitlich zu „pausieren“. Hierfür in den Patientendetails auf „Status ändern“ klicken.

Status Aktiv Status ändern Statusverlauf

Programmstatus Onboarding Offboarding beginnen

Versichertenr. * 1122334455

IK-Nr. Krankenkasse * 985432109

Studien ID * 765432

Vorname * Doris

Nachname * Kruse

Vollständiger Name Doris Kruse

Geburtsdatum * 15.10.1950

Geschlecht männlich weiblich undifferenziert

Straße und Hausnr. Flensburger Straße 195

PLZ, Ort 22525 Hamburg

Telefonnummer 1 * 040924893

Telefonnummer 2

E-Mail-Adresse doris.kruse@weeeb.de

Bevorzugte Kontaktart Telefon

Notfallkontakt Name Stefan Kruse

Notfallkontakt Telefonnummer 040924894

Primärer Coach * Tatjana Sender

Sonstige Anmerkungen

+ Anruf starten + Patient anlegen Support Neuer Termin

Mögliche Gründe:

Patient kann sein Gehtraining für eine gewisse Zeit nicht machen (z.B. Urlaub, Krankenhausaufenthalt, Erkrankung).

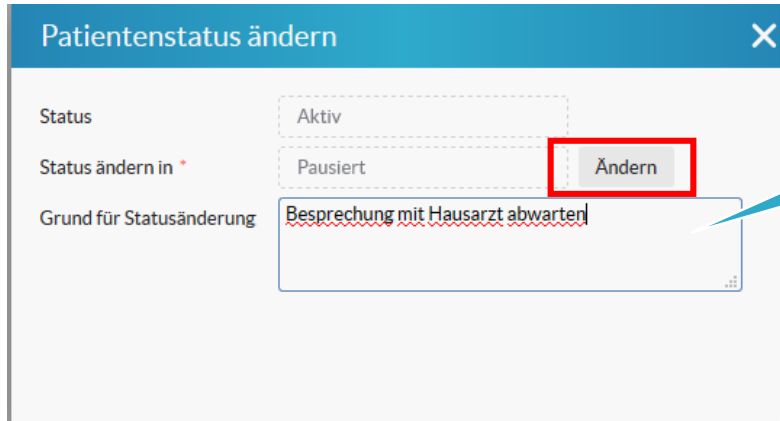
Konsequenz:

Während der Pausierung werden keine Flags generiert.

Empfehlung:

Es sollte ein Anruf zu einem vorab mit dem Patienten festgelegten Termin vereinbart werden, um den Status wieder abzuklären.

Patientenstatus ändern – Patienten pausieren



Patientenstatus ändern

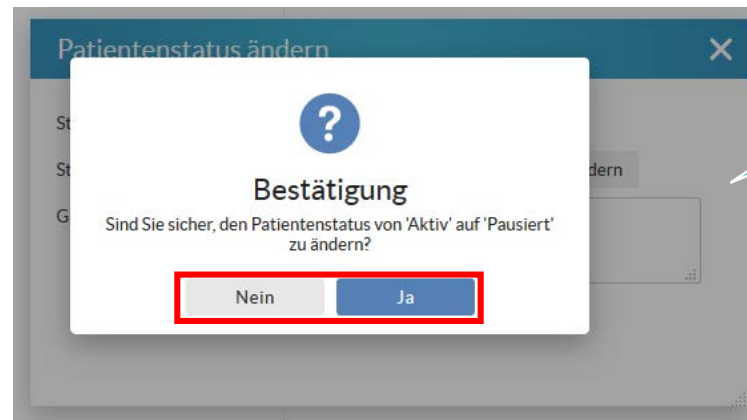
Status: Aktiv

Status ändern in: Pausiert

Grund für Statusänderung: Besprechung mit Hausarzt abwarten

Ändern

Bitte einen Grund für die Statusänderung eingeben.



Patientenstatus ändern

Bestätigung

Sind Sie sicher, den Patientenstatus von 'Aktiv' auf 'Pausiert' zu ändern?

Nein Ja

Statusänderung muss bestätigt werden.

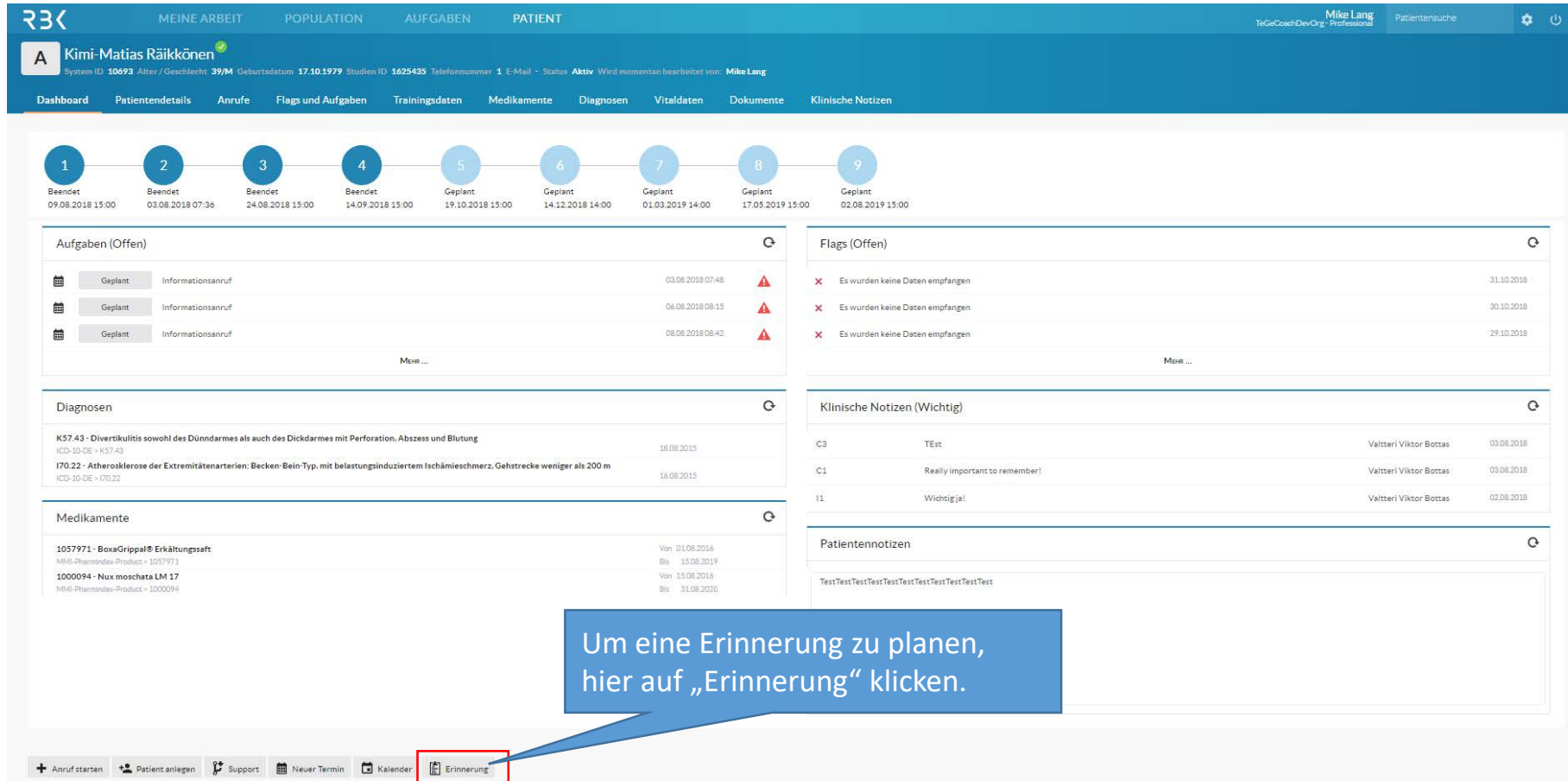
Mit der gleichen Vorgehensweise kann der Status von „pausiert“ wieder auf „aktiv“ gesetzt werden.

Empfehlung:

Falls es sich um einen konkreten Zeitraum handelt, empfiehlt es sich, zum Ende hin sich eine Erinnerung zu planen, den Patienten wieder auf aktiv zu setzen oder z.B. den Patienten anzurufen um nachzufragen.

Aufgabe „Erinnerung“ planen

Aufgabe „Erinnerung“ planen



R3X MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT Mike Lang TeGeCoach/Dev/Orig - Professional Patientenauche

A Kimi-Matias Räikkönen
System ID: 10693 Alter / Geschlecht: 39/M Geburtsdatum: 17.10.1979 Studien ID: 1625435 Telefonnummer: 1 E-Mail - Status: Aktiv Wird momentan bearbeitet von: Mike Lang

Dashboard Patientendetails Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen

1 Beendet 09.08.2018 15:00
2 Beendet 03.08.2018 07:36
3 Beendet 24.08.2018 15:00
4 Beendet 14.09.2018 15:00
5 Geplant 19.10.2018 15:00
6 Geplant 14.12.2018 14:00
7 Geplant 01.03.2019 14:00
8 Geplant 17.05.2019 15:00
9 Geplant 02.08.2019 15:00

Aufgaben (Offen)

Status	Aufgabe	Datum	Warnung
Geplant	Informationsanruf	03.08.2018 07:48	⚠
Geplant	Informationsanruf	06.08.2018 08:15	⚠
Geplant	Informationsanruf	08.08.2018 08:42	⚠

Flags (Offen)

Flag	Text	Datum
×	Es wurden keine Daten empfangen	31.10.2018
×	Es wurden keine Daten empfangen	30.10.2018
×	Es wurden keine Daten empfangen	29.10.2018

Diagnosen

ICD-10-DE	Diagnose	Datum
K57.43	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung	18.08.2015
I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	16.08.2015

Medikamente

Medikament	Von	Bis
1057971 - BoxaGrippal® Erkältungsstift	01.08.2016	15.08.2019
1000094 - Nux moschata LM 17	15.08.2016	31.08.2020

Klinische Notizen (Wichtig)

Code	Text	Verfasser	Datum
C3	TEst	Valtteri Viktor Bottas	03.08.2018
C1	Really important to remember!	Valtteri Viktor Bottas	03.08.2018
I1	Wichtig!	Valtteri Viktor Bottas	02.08.2018

Patientennotizen

TestTestTestTestTestTestTestTestTestTest

Erinnerung

Eine Erinnerung zu einem Patienten die kann z.B. hilfreich sein, wenn der Patient im Urlaub ist und erst danach wieder kontaktiert werden möchte.

Ggf. kann eine Erinnerung auch genutzt werden, um z.B. die Datenübertragung erneut zu überprüfen.

Um eine Erinnerung zu planen, hier auf „Erinnerung“ klicken.

Aufgabe „Erinnerung“ planen



The screenshot shows the R3K patient management interface for patient Kimi-Matias Räikkönen. A confirmation dialog box is displayed in the center, titled "Meldung" (Message), with the text "Task Erinnerung wurde erfolgreich erstellt" (Task reminder was successfully created) and an "OK" button. A red box highlights the dialog, and a blue callout bubble points to the "OK" button with the text "Mit „OK“ bestätigen." (Confirm with „OK“).

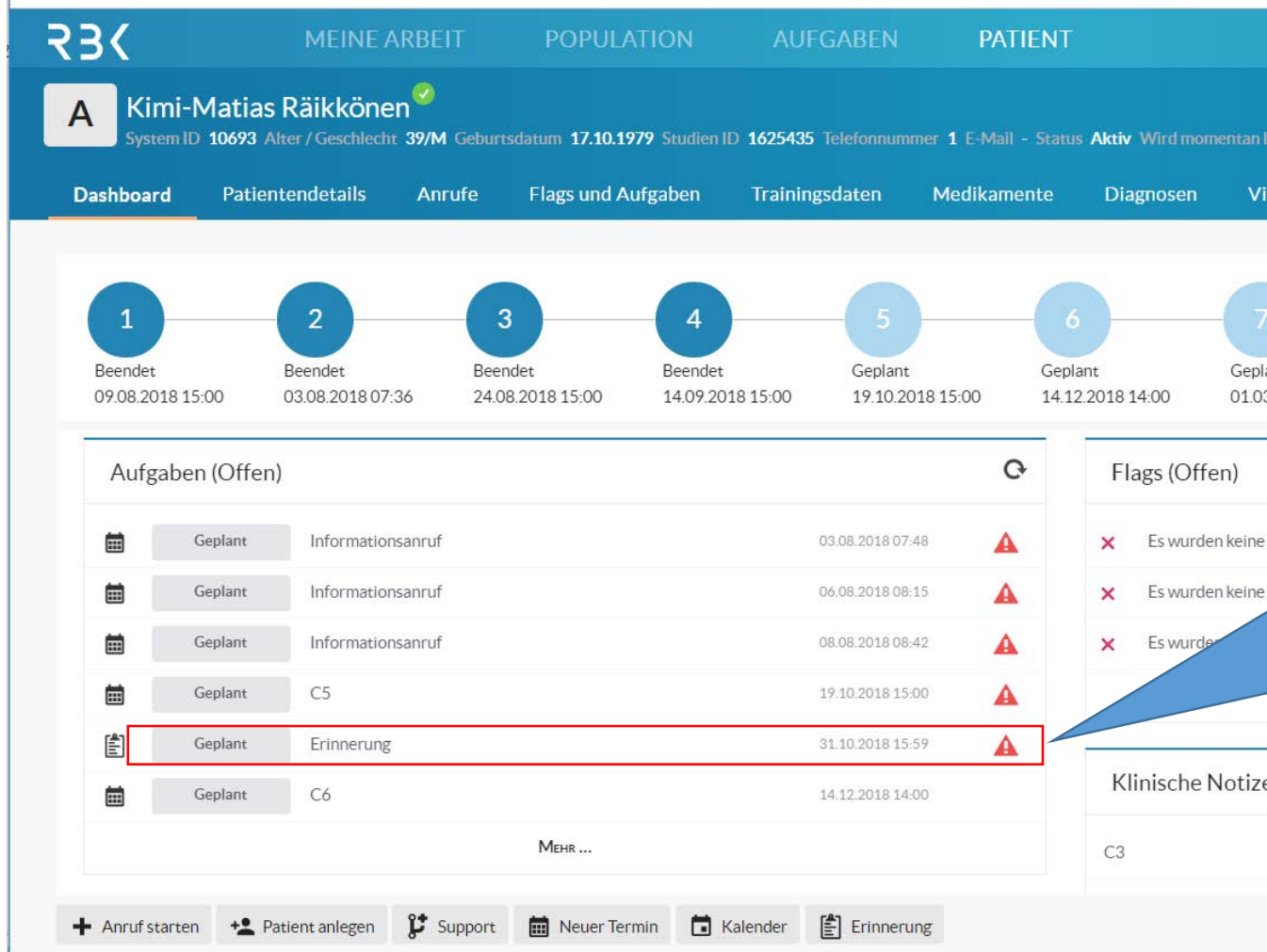
The interface includes a top navigation bar with tabs for "MEINE ARBEIT", "POPULATION", "AUFGABEN", and "PATIENT". The patient's details are visible at the top, including System ID, Age, Gender, Birth Date, Study ID, Phone Number, and Status. Below the navigation bar, there are several circular indicators (1-9) representing different task stages. The main content area shows a list of tasks under "Aufgaben (Offen)" (Open Tasks), with columns for status (e.g., "Geplant" - Planned), task name, and date. A bottom toolbar contains icons for "Anruf starten", "Patient anlegen", "Support", "Neuer Termin", "Kalender", and "Erinnerung".

Nach der ersten Erstellung der Aufgabe („Task“) „Erinnerung“ muss dies mit „OK“ bestätigt werden.

Die Aufgabe ist damit für den aktuellen Zeitpunkt der Erstellung geplant. Um diese Erinnerung passend zu terminieren und noch Details einzutragen, muss sie dann noch bearbeitet werden. Sie kann über das Dashboard aufgerufen werden.

→ Siehe nächste Seite

Aufgabe „Erinnerung“ planen



R3K MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT

A Kimi-Matias Räikkönen ✓
System ID 10693 Alter / Geschlecht 39/M Geburtsdatum 17.10.1979 Studien ID 1625435 Telefonnummer 1 E-Mail - Status Aktiv Wird momentan be...

Dashboard Patientendetails Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vita...

1 Beendet 09.08.2018 15:00
2 Beendet 03.08.2018 07:36
3 Beendet 24.08.2018 15:00
4 Beendet 14.09.2018 15:00
5 Geplant 19.10.2018 15:00
6 Geplant 14.12.2018 14:00
7 Geplant 01.03.2019

Aufgaben (Offen)			
Geplant	Informationsanruf	03.08.2018 07:48	⚠
Geplant	Informationsanruf	06.08.2018 08:15	⚠
Geplant	Informationsanruf	08.08.2018 08:42	⚠
Geplant	C5	19.10.2018 15:00	⚠
Geplant	Erinnerung	31.10.2018 15:59	⚠
Geplant	C6	14.12.2018 14:00	

MEHR ...

Flags (Offen)

- Es wurden keine E...
- Es wurden keine E...
- Es wurde...

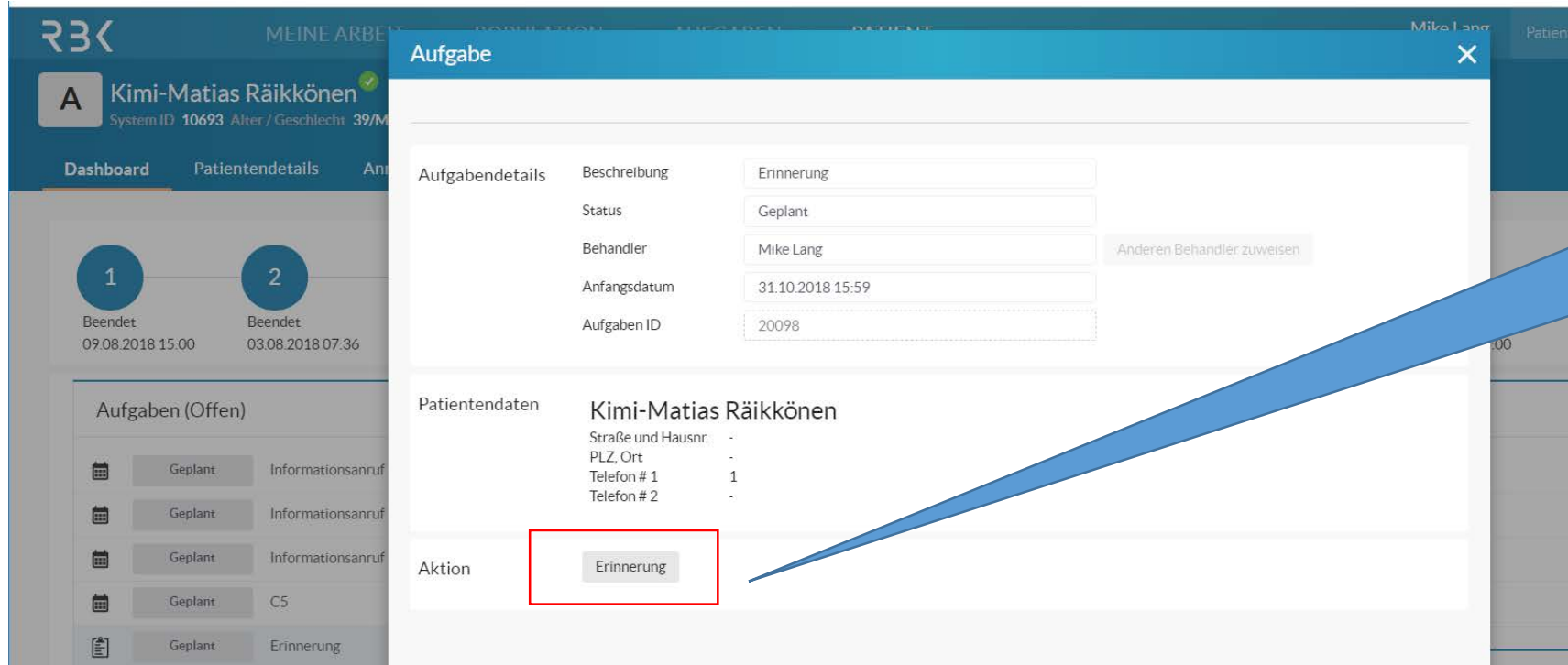
Klinische Notizen

C3

+ Anruf starten + Patient anlegen Support Neuer Termin Kalender Erinnerung

Die erstellte Aufgabe „Erinnerung“ ist dann unter den offenen Aufgaben auf dem Dashboard oder unter „Flags und Aufgaben“ zu finden. Die Erinnerung wird automatisch zunächst auf den Erstzeitpunkt terminiert. Mit einem Doppelklick auf die Aufgabe können Details eingegeben werden und das Fälligkeitsdatum angepasst werden.
→ Siehe nächste Seite.

Aufgabe „Erinnerung“ planen



The screenshot shows the R3K software interface. A modal window titled 'Aufgabe' is open, displaying details for a task named 'Erinnerung'. The task details include: Beschreibung: Erinnerung; Status: Geplant; Behandler: Mike Lang; Anfangsdatum: 31.10.2018 15:59; Aufgaben ID: 20098. Below the details, the patient information for Kimi-Matias Räikkönen is shown, including address, phone numbers, and a list of actions. The 'Erinnerung' action is highlighted with a red box. A blue callout box points to this action, explaining that a double-click opens a window for further editing.

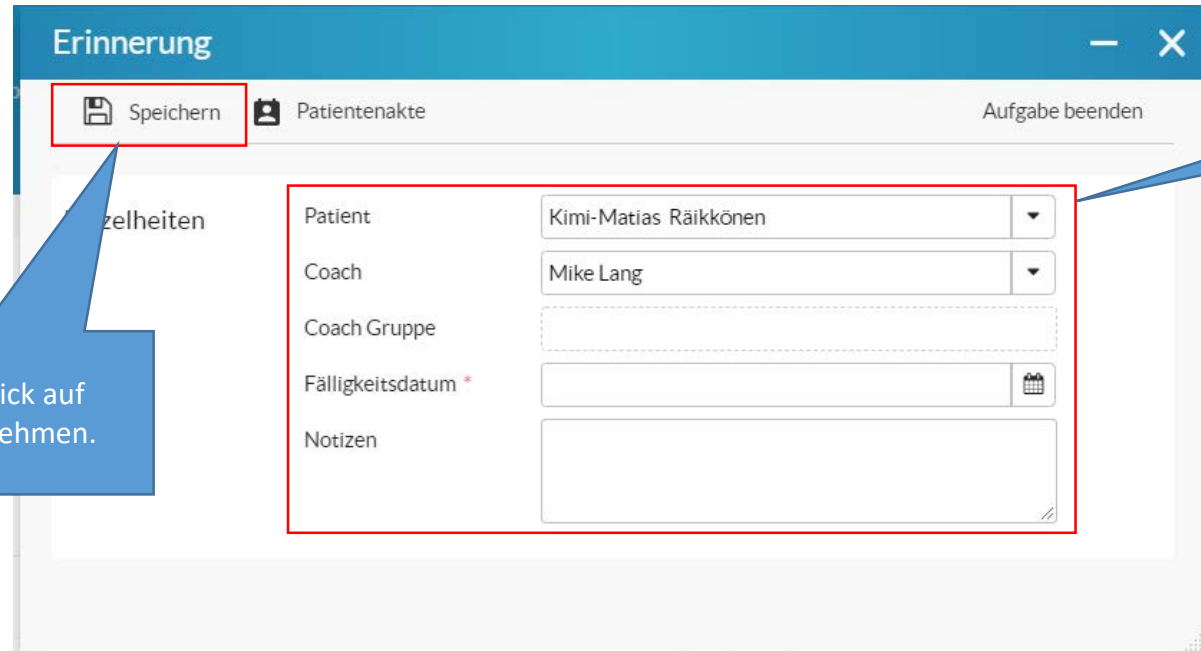
Aufgabendetails	
Beschreibung	Erinnerung
Status	Geplant
Behandler	Mike Lang
Anfangsdatum	31.10.2018 15:59
Aufgaben ID	20098

Patientendaten	
Kimi-Matias Räikkönen	
Straße und Hausnr.	-
PLZ, Ort	-
Telefon # 1	1
Telefon # 2	-

Aktion	
Erinnerung	

Nach dem Doppelklick öffnet sich dieses Fenster. Darin dann nochmals auf „Erinnerung“ klicken, um weitere Details zu bearbeiten.

Aufgabe „Erinnerung“ planen



Erinnerung

Speichern Patientenakte Aufgabe beenden

Einzelheiten

Patient	Kimi-Matias Räikkönen
Coach	Mike Lang
Coach Gruppe	
Fälligkeitsdatum *	
Notizen	

Folgende Änderungen können hier gemacht werden:

Patient:

Es kann die Erinnerung an dieser Stelle auch einem anderen Patienten zugeordnet werden.

Hinweis: Es kann nur nach dem Vornamen gesucht werden!

Falls ein anderer Patient hier ausgewählt wird, ist diese Aufgabe in der Patientenakte des ausgewählten Patienten sichtbar.

Coach:

Der Coach kann ebenfalls neu zugeordnet werden. So kann man auch für einen anderen Coach eine Erinnerung zu einem Patienten erstellen.

Fälligkeitsdatum:

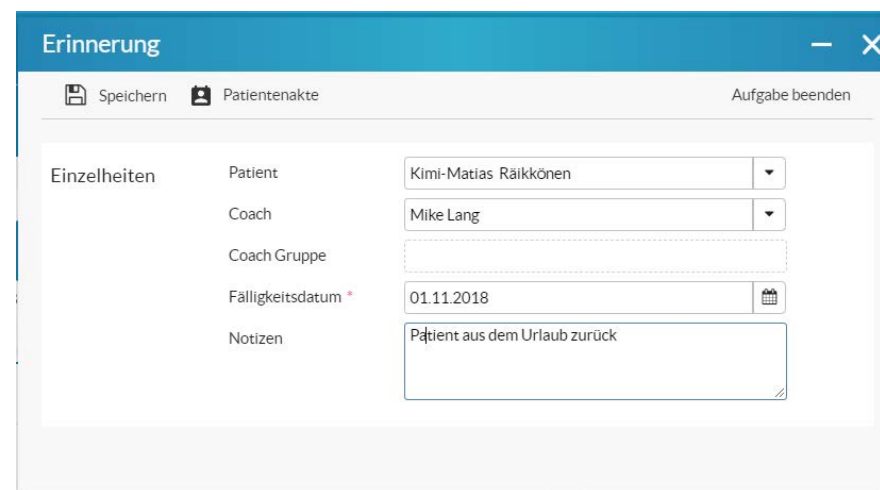
Datum, an dem die Aufgabe fällig werden soll. Z.B. Datum, an dem Patient aus dem Urlaub zurück ist.

Notizen:

Hier können Details zur Aufgabe als Freitext eingegeben werden.

Eingaben speichern:

Nach Eingabe der Details abschließend auf „Speichern“ oben links klicken.



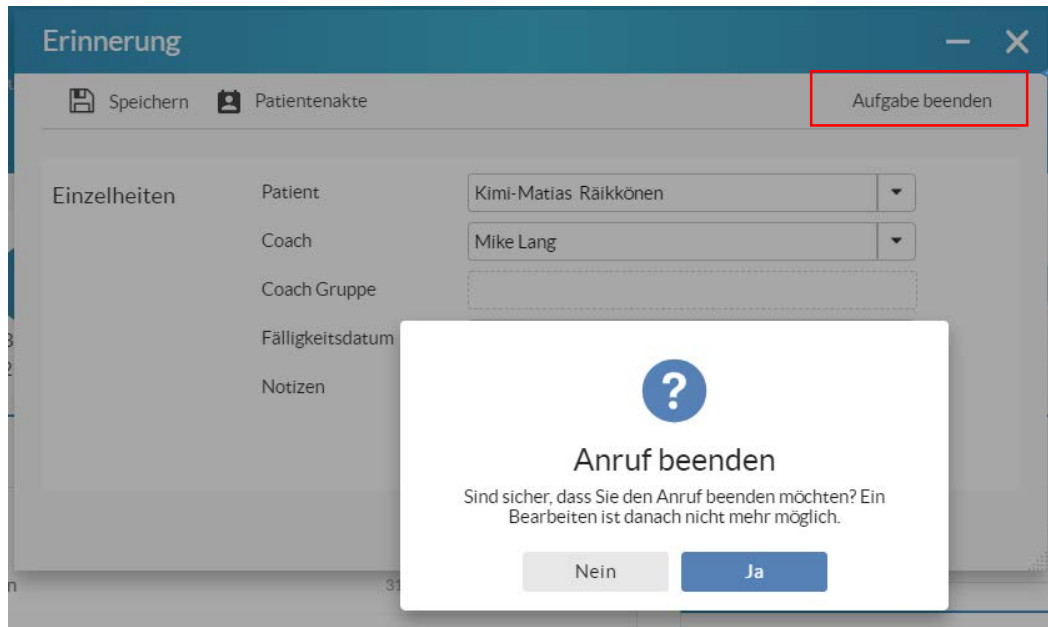
Erinnerung

Speichern Patientenakte Aufgabe beenden

Einzelheiten

Patient	Kimi-Matias Räikkönen
Coach	Mike Lang
Coach Gruppe	
Fälligkeitsdatum *	01.11.2018
Notizen	Patient aus dem Urlaub zurück

Aufgabe „Erinnerung“ planen



Wenn die Aufgabe erledigt ist, kann sie mit einem Klick auf „Aufgabe beenden“ geschlossen werden. Sie ist dann unter „Erledigte Aufgaben in der Patientenakte im Bereich „Flags und Aufgaben“ zu finden.

Beim Beenden der Aufgabe kommt die Meldung, ob man tatsächlich die Aufgabe (bzw. den Anruf) beenden möchte. Dies mit „Ja“ beantworten, wenn man die Aufgabe tatsächlich beenden möchte.

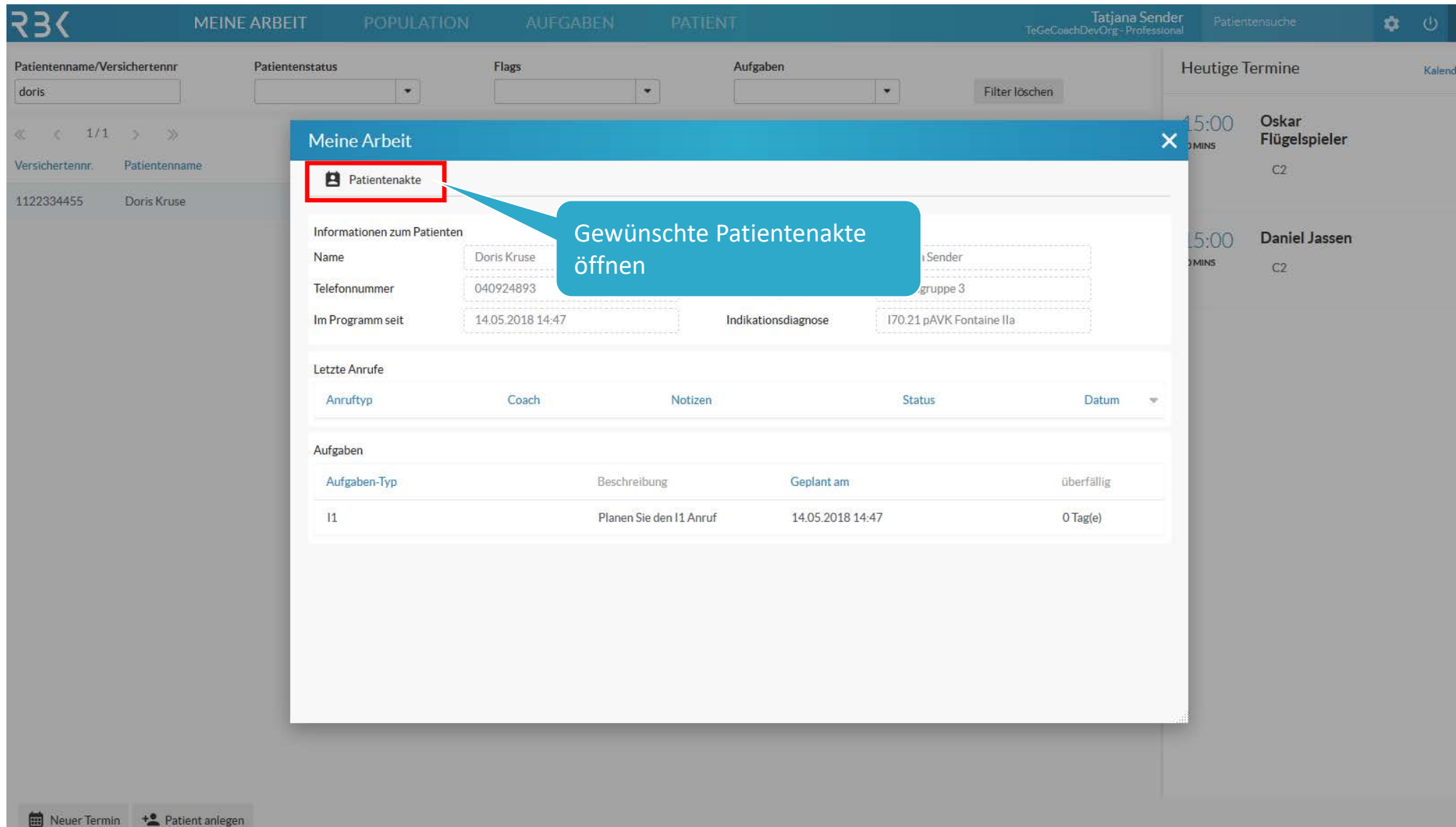
Hinweis: Aufgrund der Softwarearchitektur wird dies wie ein Anruf behandelt, daher ist die Meldung die gleiche wie bei den Anrufen. Davon bitte nicht irritieren lassen.

Informations- bzw. Interventionsanruf

1. Direkt starten
2. Für einen bestimmten Zeitpunkt planen

Informations- bzw. Interventionsanruf durchführen oder planen

Patientenakte öffnen



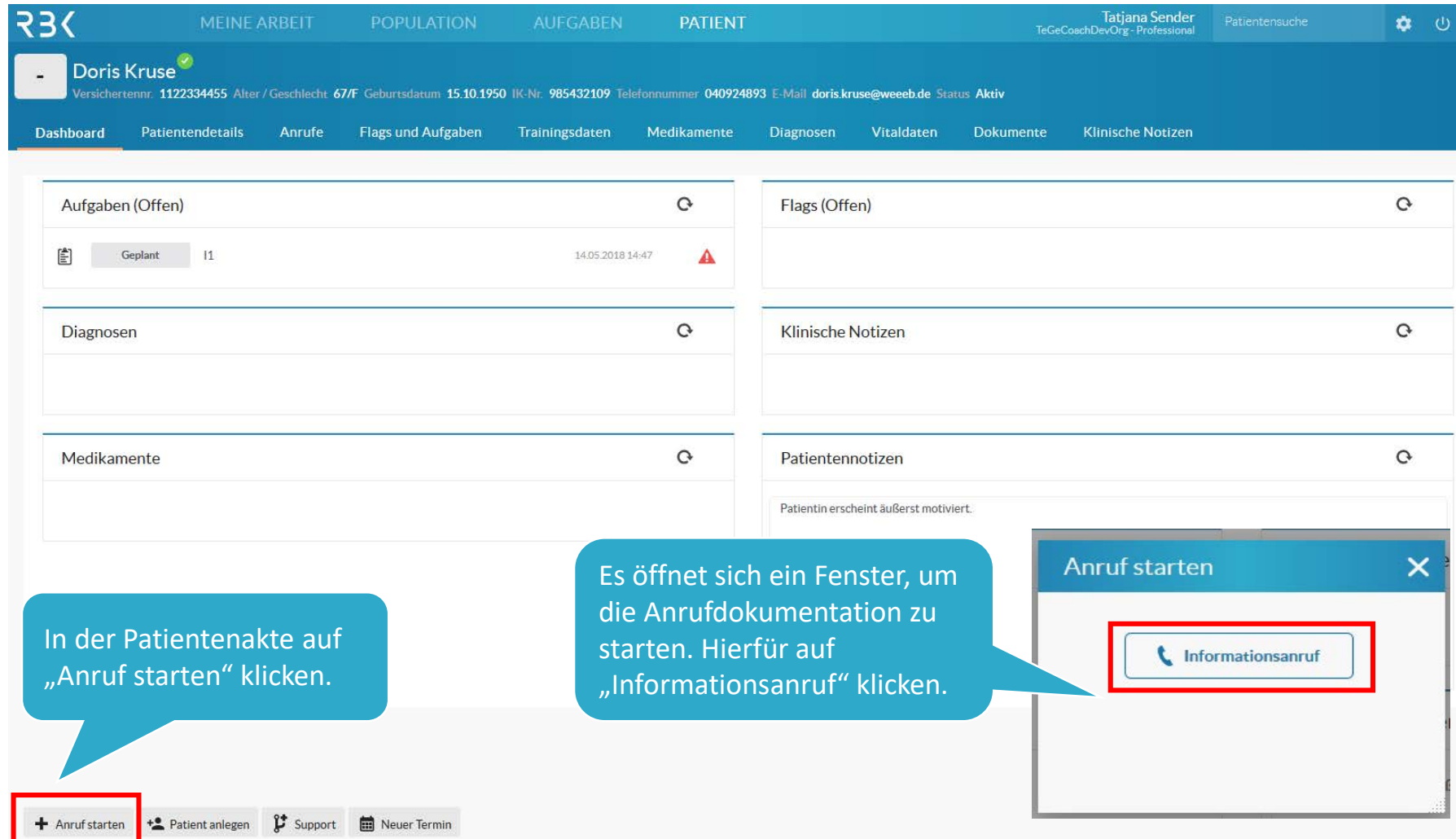
The screenshot shows the pAVK software interface. At the top, there are navigation tabs: MEINE ARBEIT, POPULATION, AUFGABEN, and PATIENT. The user is logged in as Tatjana Sender. The main area displays a patient list with columns for Patientenname/Versichertenr, Patientenstatus, Flags, and Aufgaben. A patient record for Doris Kruse is selected. A modal window titled 'Meine Arbeit' is open, showing a red box around the 'Patientenakte' icon. A blue callout bubble points to this icon with the text 'Gewünschte Patientenakte öffnen'. The modal window also displays patient information, a table of 'Letzte Anrufe', and a table of 'Aufgaben'.

Informationen zum Patienten			
Name	Doris Kruse		
Telefonnummer	040924893		
Im Programm seit	14.05.2018 14:47	Indikationsdiagnose	170.21 pAVK Fontaine IIa

Letzte Anrufe				
Anruftyp	Coach	Notizen	Status	Datum

Aufgaben			
Aufgaben-Typ	Beschreibung	Geplant am	überfällig
I1	Planen Sie den I1 Anruf	14.05.2018 14:47	0 Tag(e)

1. Anruf direkt starten



In der Patientenakte auf „Anruf starten“ klicken.

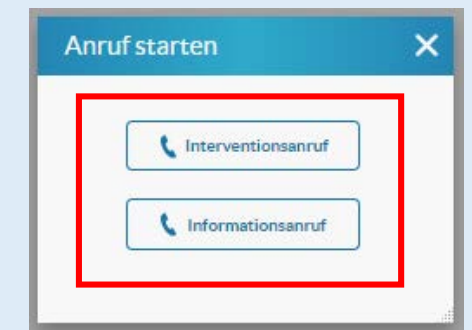
Es öffnet sich ein Fenster, um die Anrufdokumentation zu starten. Hierfür auf „Informationsanruf“ klicken.

Hinweis

Solange noch kein Gehtraining erfolgt ist, ist hier lediglich der Anruftyp „Informationsanruf“ auswählbar.

Achtung:

! Erst nach erstem Gehtraining ist ebenfalls „Interventionsanruf“ auswählbar !

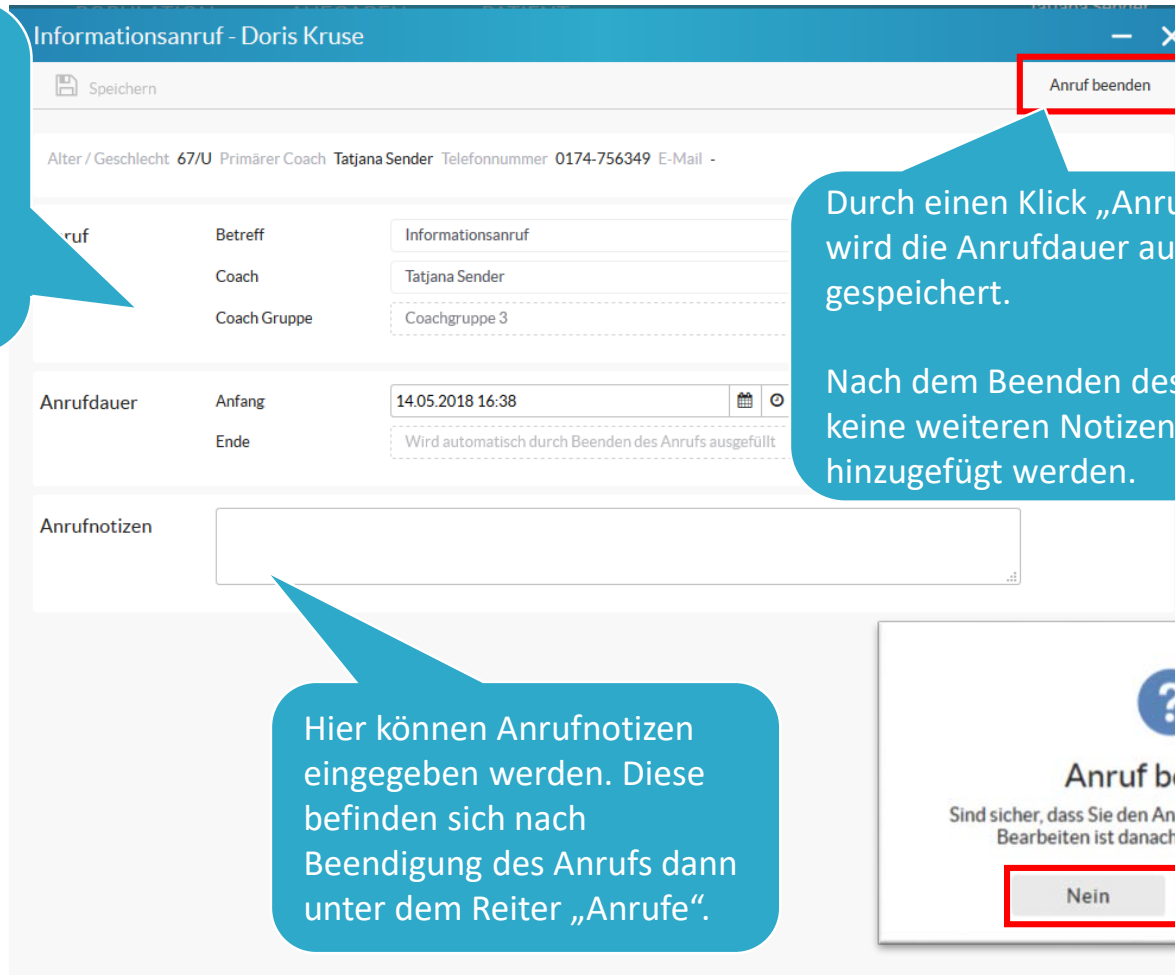


Bitte beachten, dass die Software keine Telefonie unterstützt.

1. Anruf direkt starten

Nach Auswahl des Anruftyps öffnet sich das Fenster zur Anrufdokumentation.

Hier:
Informationsanruf.



Durch einen Klick „Anruf beenden“ wird die Anrufdauer automatisch gespeichert.

Nach dem Beenden des Anrufs können keine weiteren Notizen mehr hinzugefügt werden.

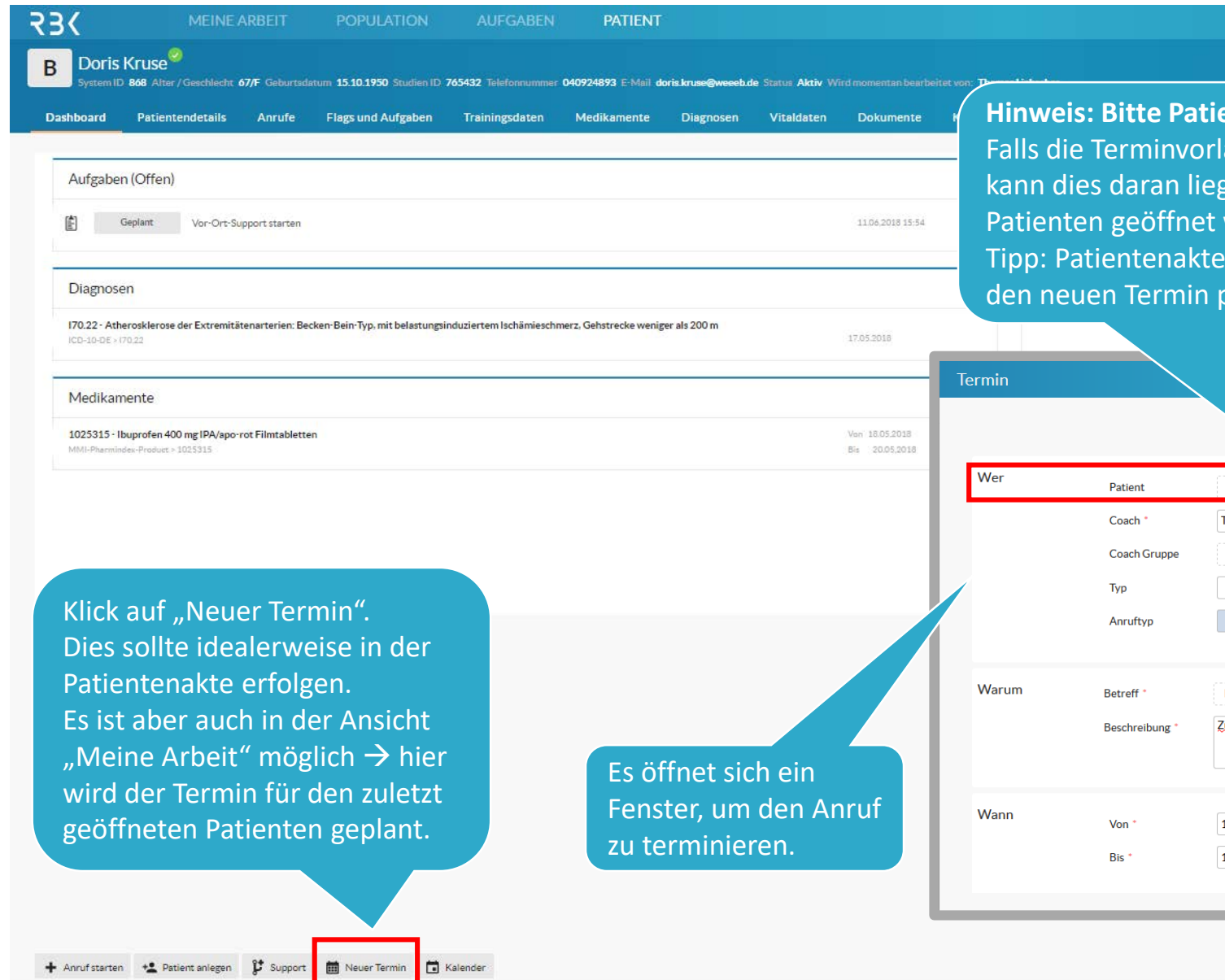
Hier können Anrufnotizen eingegeben werden. Diese befinden sich nach Beendigung des Anrufs dann unter dem Reiter „Anrufe“.

Hinweis

Das Fenster zur Dokumentation eines Interventionsanrufs ist genauso aufgebaut wie die Fenster der Coaching-Anrufe C1 – C9 (siehe weiter unten).



2. Anruf planen



B Doris Kruse
System ID: 868 / Alter / Geschlecht: 67/F / Geburtsdatum: 15.10.1950 / Studien ID: 765432 / Telefonnummer: 040924893 / E-Mail: doris.kruse@weeeb.de / Status: Aktiv / Wird momentan bearbeitet von: T...

Aufgaben (Offen)

Geplant: Vor-Ort-Support starten 11.06.2018 15:54

Diagnosen

I70.22 - Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
ICD-10-DE > I70.22 17.05.2018

Medikamente

1025315 - Ibuprofen 400 mg IPA/apo-rot Filmtabletten
MMI-Pharmindex-Produkt > 1025315
Von: 18.05.2018
Bis: 20.05.2018

Neuer Termin

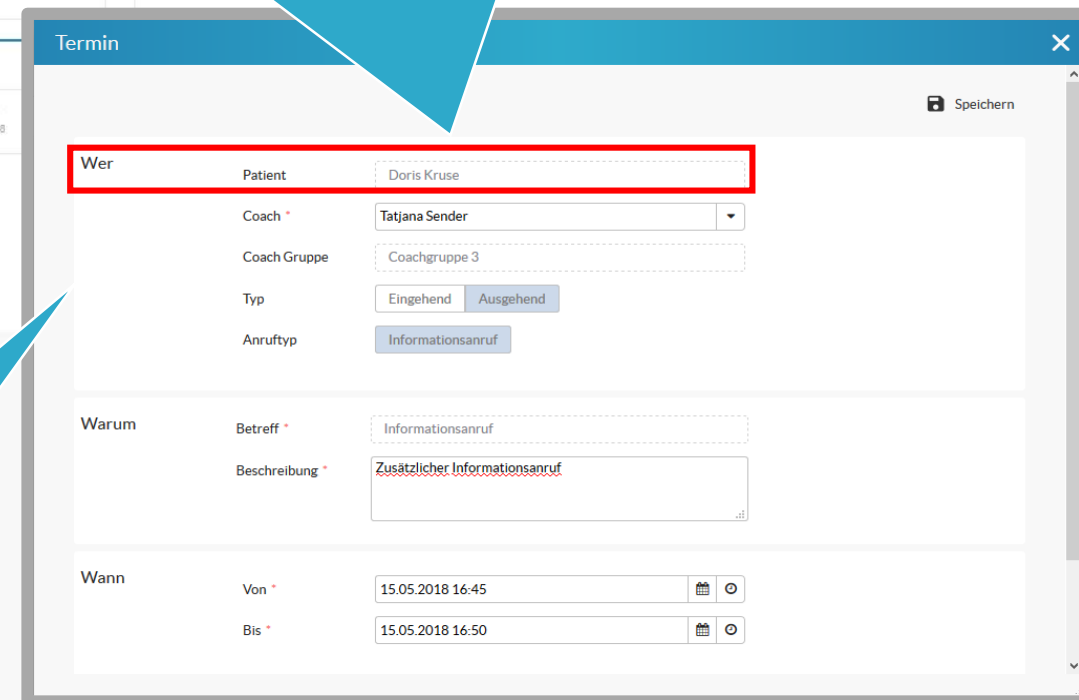
Hinweis: Bitte Patientenname prüfen.

Falls die Terminvorlage für einen anderen Patienten erscheint, kann dies daran liegen, dass zuletzt die Akte von einem anderen Patienten geöffnet war.

Tipp: Patientenakte des gewünschten Patienten öffnen und darin den neuen Termin planen.

Klick auf „Neuer Termin“.
Dies sollte idealerweise in der Patientenakte erfolgen.
Es ist aber auch in der Ansicht „Meine Arbeit“ möglich → hier wird der Termin für den zuletzt geöffneten Patienten geplant.

Es öffnet sich ein Fenster, um den Anruf zu terminieren.



Termin Speichern

Wer

Patient: Doris Kruse

Coach: Tatjana Sender

Coach Gruppe: Coachgruppe 3

Typ: Eingehend / Ausgehend

Anruftyp: Informationsanruf

Warum

Betreff: Informationsanruf

Beschreibung: Zusätzlicher Informationsanruf

Wann

Von: 15.05.2018 16:45

Bis: 15.05.2018 16:50

2. Anruf planen

Termin ×

Speichern

Wer

Patient: Doris Kruse

Coach *: Tatjana Sender

Coach Gruppe: Coachgruppe 3

Typ: Eingehend | Ausgehend

Anruftyp: Intervention | Informationsanruf

Warum

Betreff *: Informationsanruf

Beschreibung *: Zusätzlicher Informationsanruf

Wann

Von *: 15.05.2018 16:45

Bis *: 15.05.2018 16:50

3. Schritt
Termin speichern .

1. Schritt
Auswählen, ob es sich um einen Intervention oder Informationsanruf handelt. (Ausgehend ist vorbelegt).

2. Schritt
Beschreibung ggf. ergänzen/ ändern.
Datum/Uhrzeit auswählen und speichern.

Achtung

Wenn die Terminplanung abgebrochen wird ist der Anruf dennoch geplant.

Dann unter dem Reiter „Anrufe“ den Anruf öffnen und direkt beenden. Ggf. als Notiz eingeben „ Aus Versehen geplant, kein Anruf erforderlich“ oder ähnliches. Dauer kann dann ggf. auf 1 min abgeändert werden.

Dauer eines Informationsanrufs angeben

Informationsanruf - Maike Sonnenberg

Alter / Geschlecht: 46/F Primärer Coach: Thomas Liebscher Telefonnummer: 017465565656 E-Mail: -

Anruf	Betreff	Informationsanruf
	Coach	Thomas Liebscher
	Coach Gruppe	Coachgruppe 1
	Typ *	<input type="button" value="Eingehend"/> <input type="button" value="Ausgehend"/>

Anrufdauer	Anfang	24.08.2018 15:09 <input type="button" value="📅"/> <input type="button" value="🕒"/>
	Ende	Wird automatisch durch Beenden des Anrufs ausgefüllt

Anrufnotizen: Patient geht immer zu Fuß einkaufen.

Die Anfangszeit kann manuell geändert werden.
Die Endzeit wird automatisch gesetzt bei Klick auf „Anruf beenden“.

Achtung

Die Endzeit eines Informationsanrufs kann nicht manuell geändert werden.

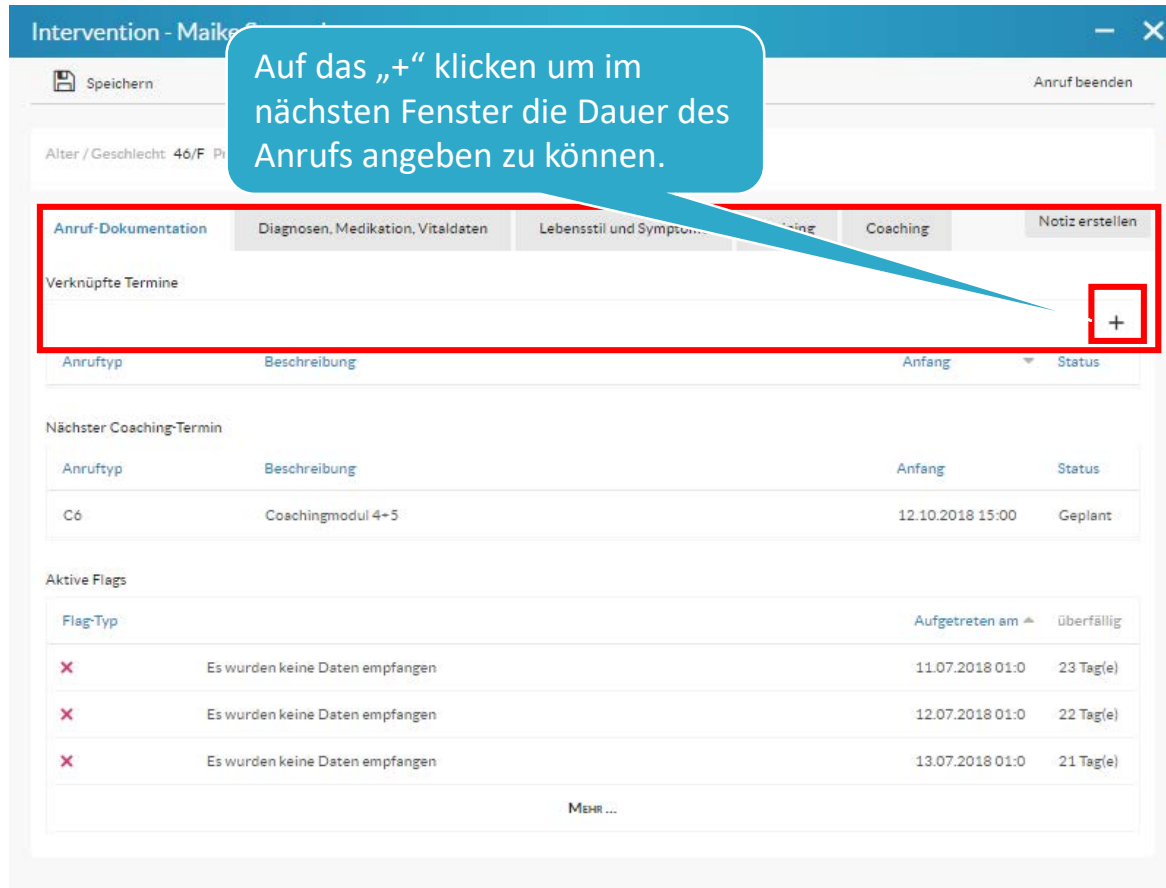
Durch einen Klick auf „Speichern“ ist die Anfangszeit des Anrufs bereits fest gespeichert.

Wenn man nicht speichert um den Anruf doch zu einem anderen Zeitpunkt durchzuführen, aktualisiert sich die Anfangszeit sobald man den Anruf erneut öffnet.

Aber: auch nach dem Speichern ist es möglich, die Anfangszeit manuell zu ändern.

➔ Konsequent jeden Informationsanruf richtig "beenden" (davor ggf. Uhrzeit Beginn/Ende anpassen). Falls nachträglich weitere Informationen dokumentiert werden sollen, bitte diese in einem neuen Informationsanruf dokumentieren (ggf. Dauer dann nur mit 1 min angeben).

Dauer eines Interventions- / Coachinganrufs angeben



Auf das „+“ klicken um im nächsten Fenster die Dauer des Anrufs angeben zu können.

Speichern

Alter / Geschlecht: 46/F P

Anruf beenden

Anruf-Dokumentation | Diagnosen, Medikation, Vitaldaten | Lebensstil und Symptom... | Coaching | Notiz erstellen

Verknüpfte Termine

Anruftyp	Beschreibung	Anfang	Status
C6	Coachingmodul 4-5	12.10.2018 15:00	Geplant

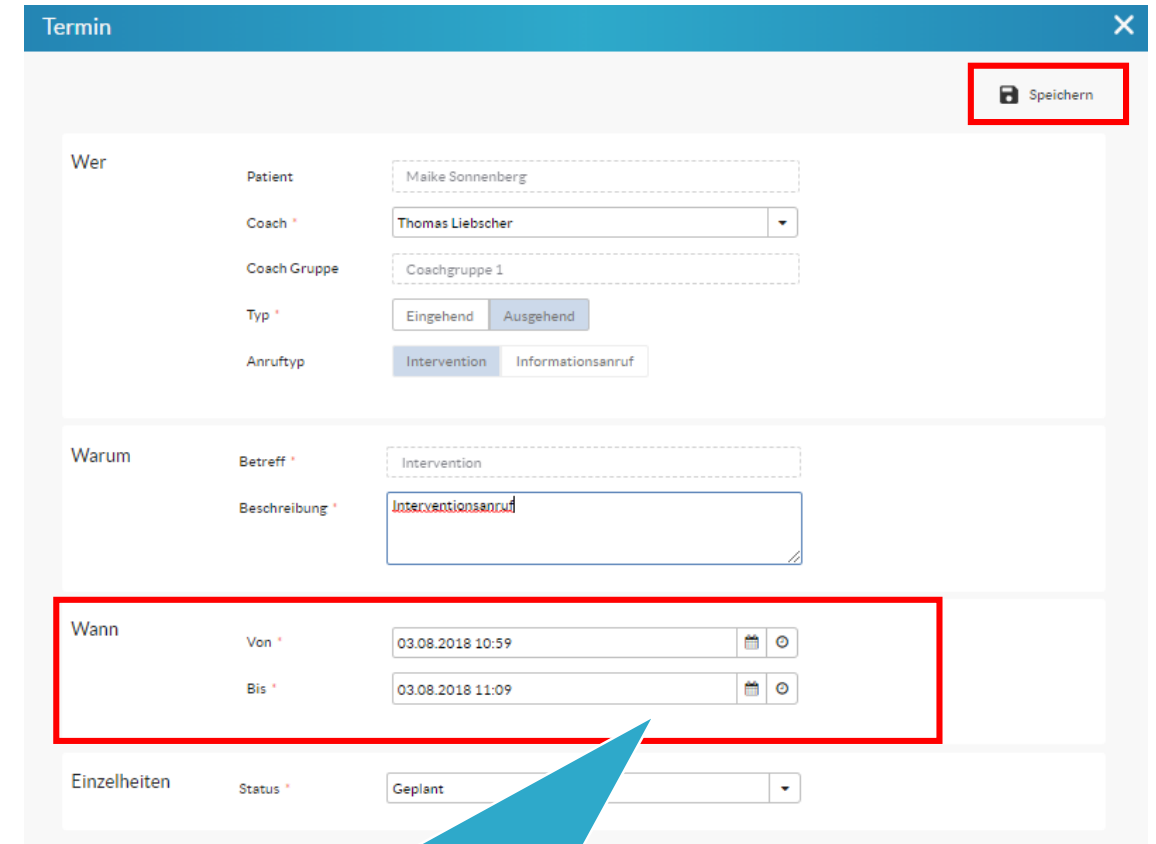
Nächster Coaching-Termin

Anruftyp	Beschreibung	Anfang	Status
C6	Coachingmodul 4-5	12.10.2018 15:00	Geplant

Aktive Flags

Flag-Typ	Aufgetreten am	überfällig
✗ Es wurden keine Daten empfangen	11.07.2018 01:0	23 Tag(e)
✗ Es wurden keine Daten empfangen	12.07.2018 01:0	22 Tag(e)
✗ Es wurden keine Daten empfangen	13.07.2018 01:0	21 Tag(e)

MEHR ...



Termin

Speichern

Wer

Patient: Maik Sonnenberg

Coach: Thomas Liebscher

Coach Gruppe: Coachgruppe 1

Typ: Eingehend | Ausgehend

Anruftyp: Intervention | Informationsanruf

Warum

Betreff: Intervention

Beschreibung: Interventionsanruf

Wann

Von: 03.08.2018 10:59

Bis: 03.08.2018 11:09

Einzelheiten

Status: Geplant

Es wird automatisch eine Dauer von 10 min eingetragen. Es kann aber bei Bedarf auch manuell geändert werden. Angaben dann speichern.

Generelle Hinweise zur Anruf-Dokumentation

➤ **Achtung:**

- Für die korrekte Dokumentation ist es unerlässlich, in der Anruf-Dokumentation die korrekte Start- und Endzeit einzutragen (siehe oben).
- Dies ist relevant für die Evaluation des gesamten Projektes! Bitte bei jedem Anruf darauf achten!

- Die Anrufe werden nach Abschluss von I 1 automatisch eingeplant.
- Es beginnt mit dem C1 Anruf. Dieser wird automatisch 7 Kalendertage nach I1 geplant.
- Die initial geplante Uhrzeit ist immer 15 Uhr.

- Jeder weitere Anruf sollte während des aktuellen Telefonats mit dem Patienten abgesprochen und ggf. umgeplant werden. Hierfür ist darauf zu achten, einen möglichst zeitnahen Termin zu planen, so dass die Abstände zwischen den vorgeplanten Coaching-Anrufen nicht stark verändert werden.

Umgang mit dem Status eines Anrufs

Intervention - Mail

Speichern

Alter / Geschlecht: 46/F P

Anruf-Dokumentation

Verknüpfte Termine

Anruf beenden

Notiz erstellen

Falls über das „+“ für einen Interventions- oder Coachinganruf mehrere Teil-Termine eingeplant wurden, kann manuell der Status eines Teilanrufs auf beendet gesetzt werden. Damit ist der Anruf als solcher noch nicht endgültig abgeschlossen. Ein Anruf kann nur über einen Klick auf „Anruf beenden“ endgültig beendet werden

Anruftyp	Beschreibung	Anfang	Status
Intervention	Interventionsanruf Teil 2	25.08.2018 16:22	Geplant
Intervention	Interventionsanruf	24.08.2018 16:23	Beendet

Nächster Coaching-Termin

Anruftyp	Beschreibung	Anfang	Status
C6	Coachingmodul 4+5	12.10.2018 15:00	Geplant

Aktive Flags

Flag-Typ	Aufgetreten am	überfällig
----------	----------------	------------

Hinweis

Der Status eines Anrufs sollte nicht manuell verändert werden.

Falls dies doch passiert, ist der Anruf unter „Erledigte Aufgaben“ wiederzufinden und kann wieder geöffnet und weiter dokumentiert werden.

Ein Anruf wird nur endgültig beendet, in dem oben rechts immer auf „Anruf beenden“ geklickt wird.

Ausnahme:

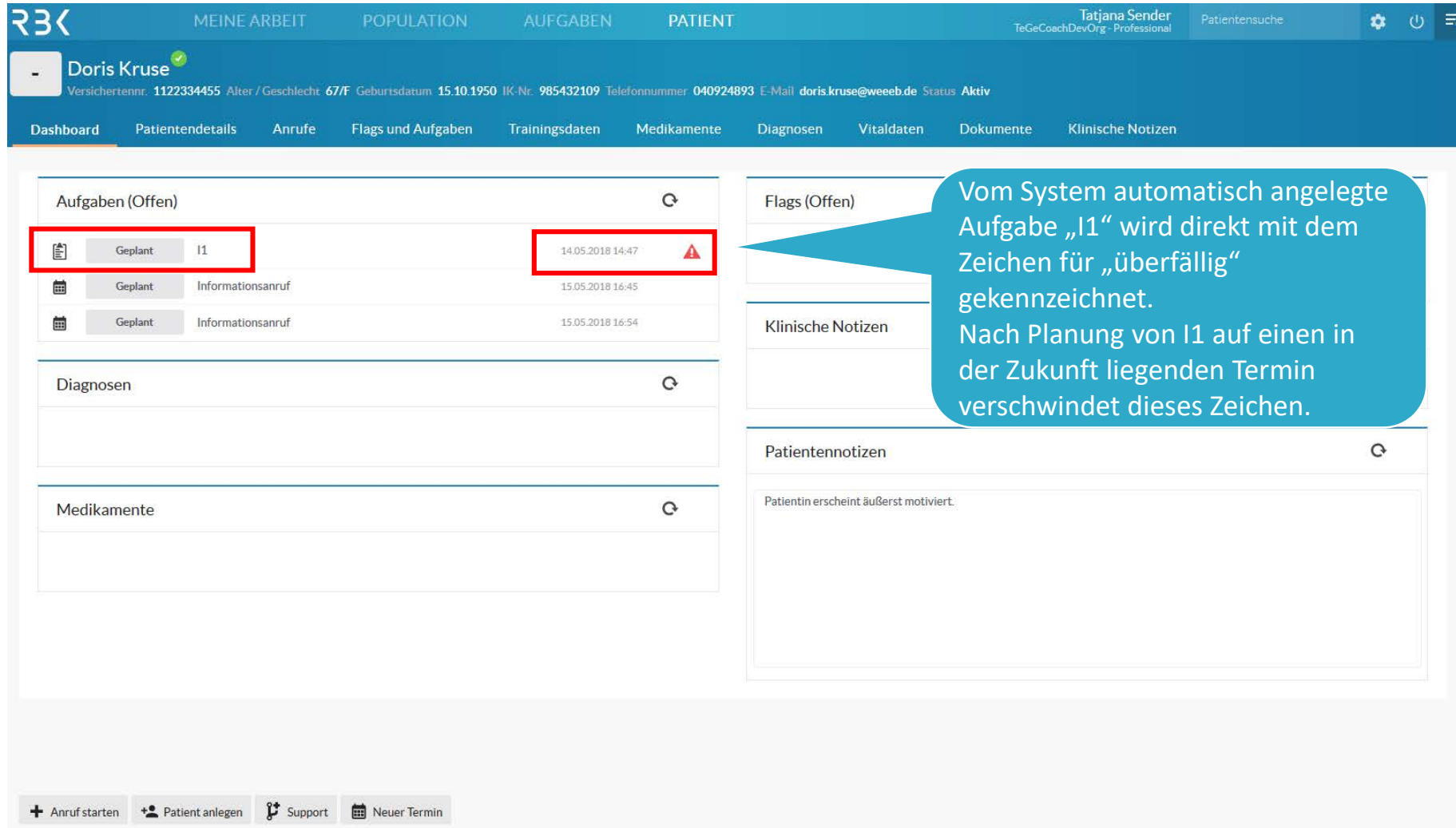
Verknüpfte Termine bei einem Interventions- oder Coaching-Anruf. (siehe Abb. links)

Geplanter Anruf I1

Im Rahmen des Programms sind folgende geplanten Anrufe vorgesehen:

- I1 (Erster Informationsanruf): Nach Abschluss wird die Aufgabe „Gerätebereitstellung“ automatisch erstellt und dem Logistiker zugewiesen.
- Ebenfalls werden die Coaching-Anrufe automatisiert eingeplant. C1 liegt 7 Tage nach I1. Weitere Coaching-Anrufe C2 – C9 werden in festgelegten Abständen innerhalb der 12 Monate Programmlaufzeit pro Patient eingeplant.

Geplanter Anruf I1



Aufgaben (Offen)

Aufgaben (Offen)	Termin	Status
Geplant I1	14.05.2018 14:47	⚠
Geplant Informationsanruf	15.05.2018 16:45	
Geplant Informationsanruf	15.05.2018 16:54	

Flags (Offen)

Klinische Notizen

Patientennotizen

Patientin erscheint äußerst motiviert.

Buttons: + Anruf starten, Patient anlegen, Support, Neuer Termin

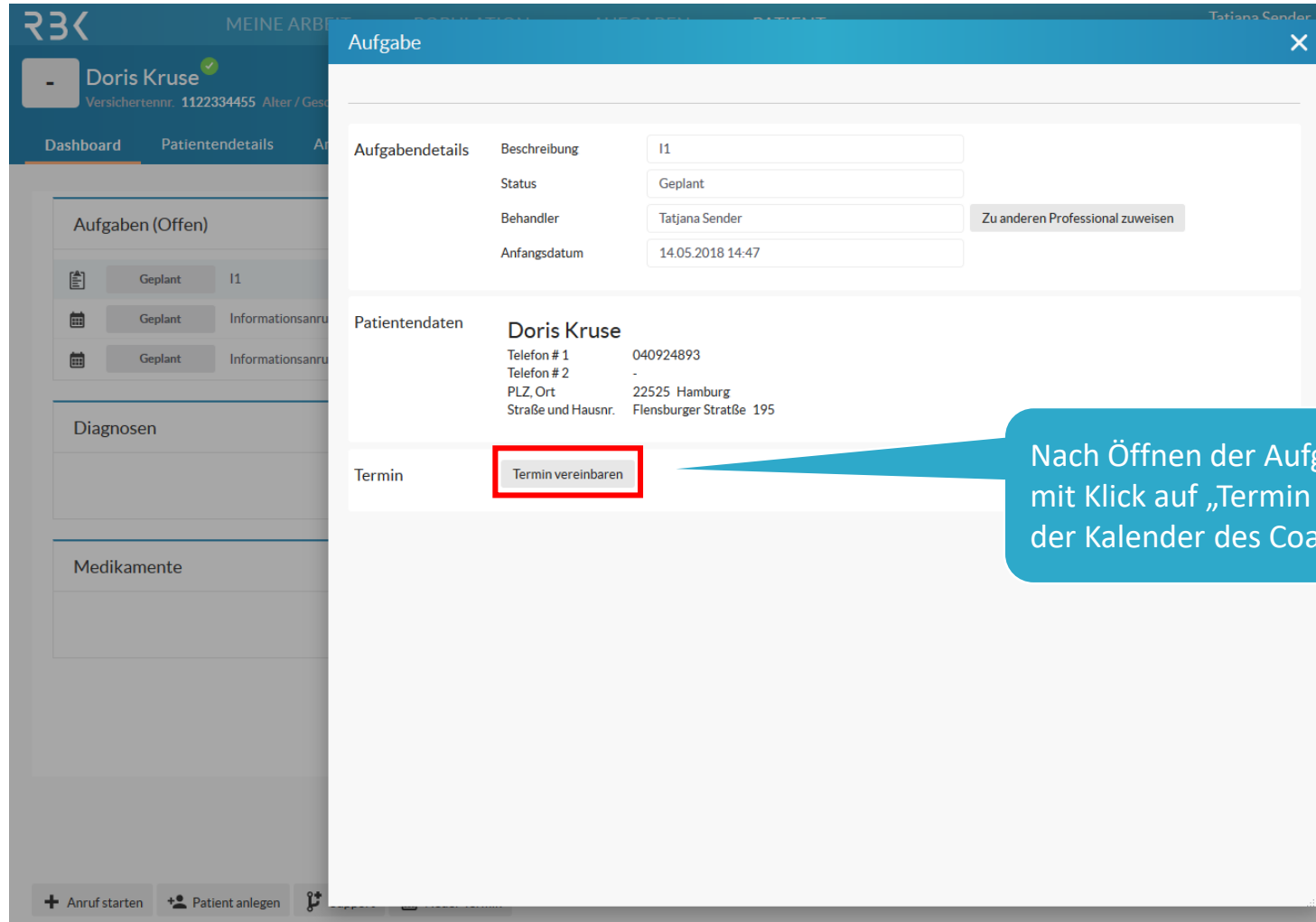
Aufgaben

(=offene Anrufe) können im übergeordneten Bereich „Aufgaben“ oder in der Patientenakte auf dem Dashboard sowie im Reiter „Flags und Aufgaben“ eingesehen und angewählt werden.

Hinweis

I1 - Aufgabe wird automatisch bei der Anlage der Patientenakte geplant. Termin ist immer das Datum, an dem die Patientenakte angelegt wurde. Diese Aufgabe „I1“ muss nun als Anruf I1 terminiert werden.

Anruf I1 planen



The screenshot shows a software interface with a modal window titled 'Aufgabe'. The window contains the following information:

Aufgabendetails	
Beschreibung	I1
Status	Geplant
Behandler	Tatjana Sender Zu anderen Professional zuweisen
Anfangsdatum	14.05.2018 14:47

Patientendaten

Doris Kruse
Telefon # 1: 040924893
Telefon # 2: -
PLZ, Ort: 22525 Hamburg
Straße und Hausnr.: Flensburger Straße 195

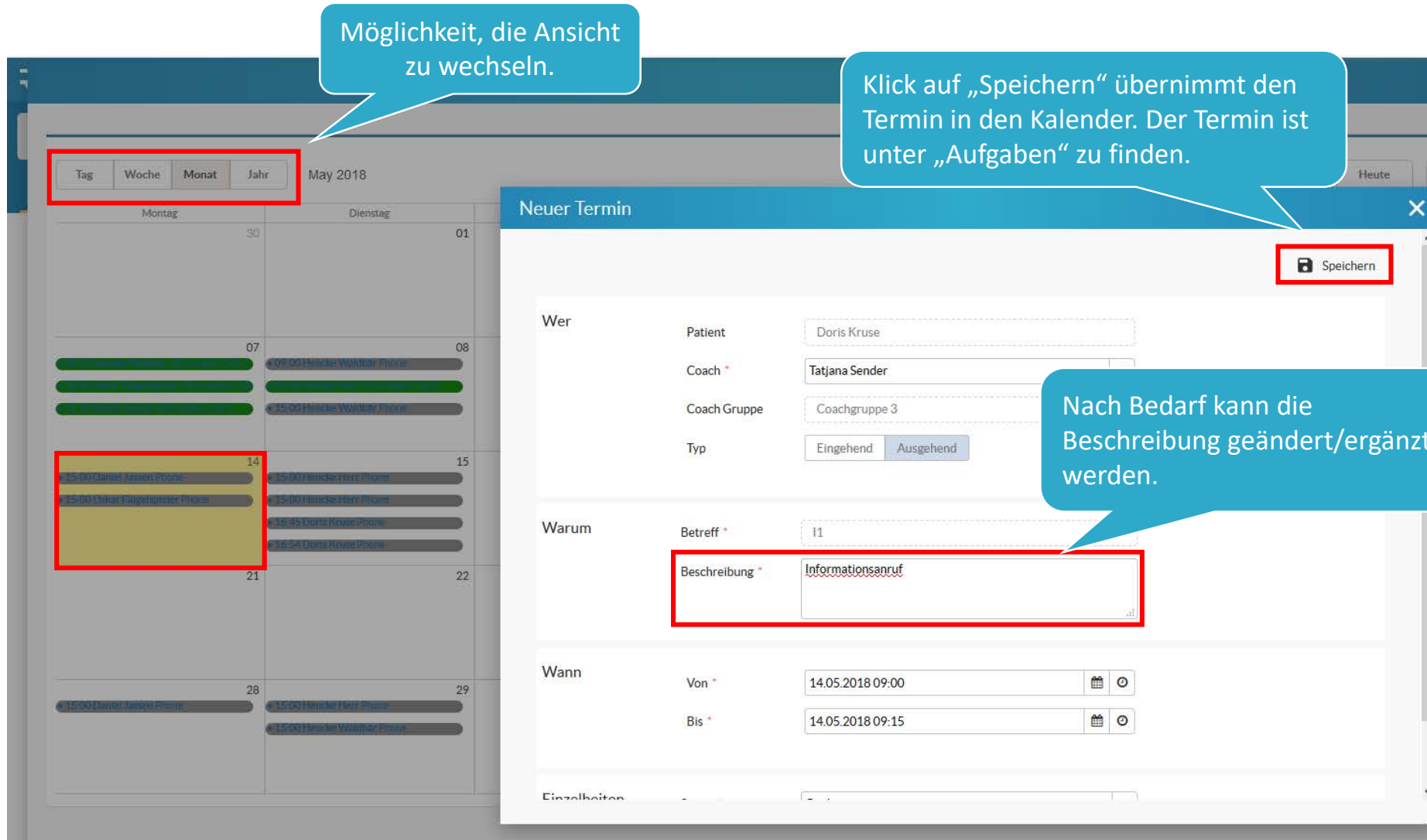
Termin: Termin vereinbaren

Nach Öffnen der Aufgabe „I1“ wird mit Klick auf „Termin vereinbaren“ der Kalender des Coaches geöffnet.

Kalender

Es öffnet sich die Tagesansicht im Kalender.
Nach Bedarf kann zwischen Tages-, Wochen- und Monatsansicht umgeschaltet werden.

Anruf I1 planen



Möglichkeit, die Ansicht zu wechseln.

Klick auf „Speichern“ übernimmt den Termin in den Kalender. Der Termin ist unter „Aufgaben“ zu finden.

Nach Bedarf kann die Beschreibung geändert/ergänzt werden.

Tag Woche Monat Jahr May 2018

Montag 30 Dienstag 01

07 08

14 15

21 22

28 29

Neuer Termin

Speichern

Wer

Patient Doris Kruse

Coach * Tatjana Sender

Coach Gruppe Coachgruppe 3

Typ Eingehend Ausgehend

Warum

Betreff * I1

Beschreibung * Informationsanruf

Wann

Von * 14.05.2018 09:00

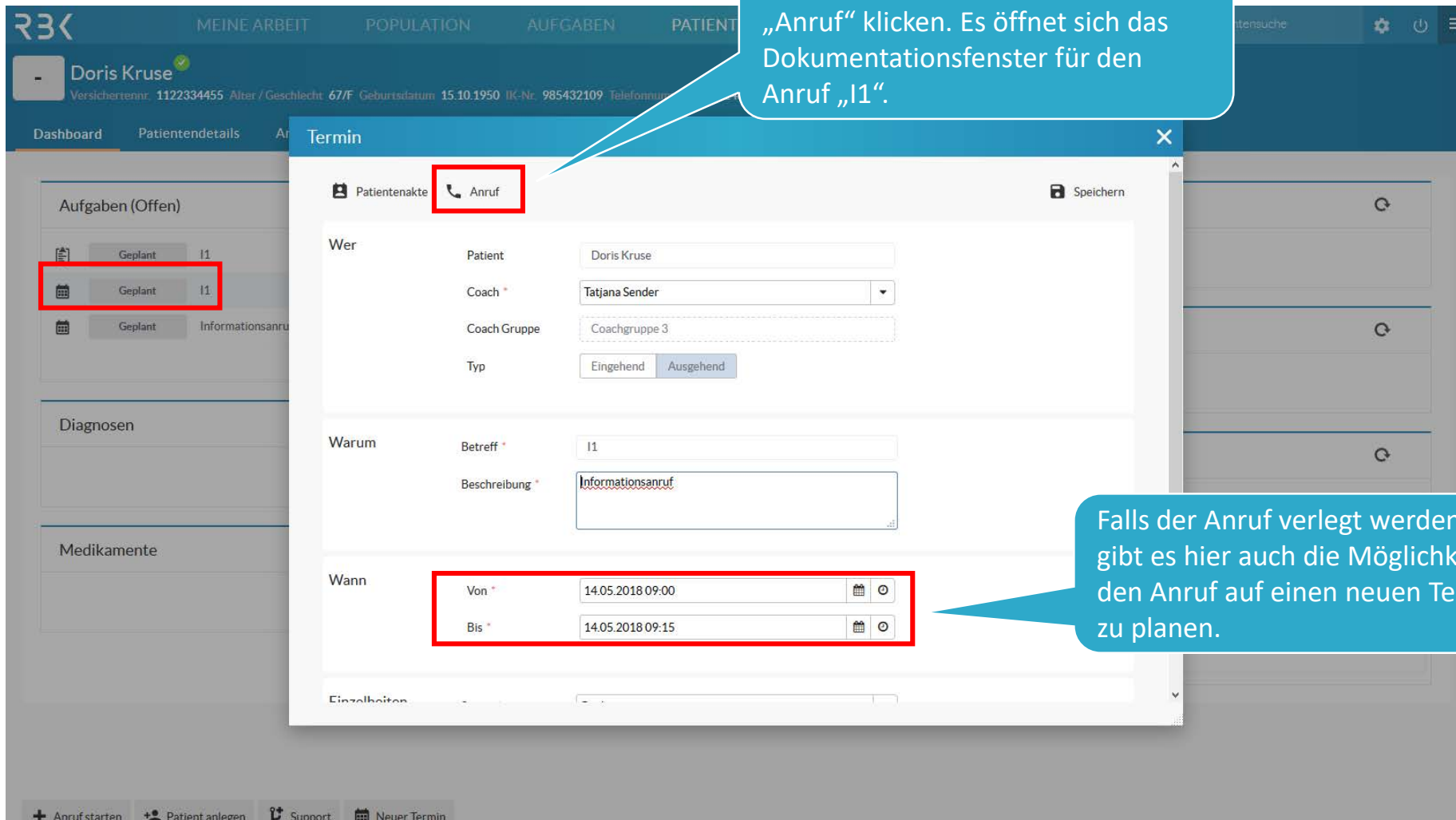
Bis * 14.05.2018 09:15

Einzelheiten

Tipp

Am besten eignet sich die Wochenansicht zur Terminplanung, hier kann man direkt die passenden freie Uhrzeit auswählen.

Anruf I1 durchführen



Um den Anruf zu starten, hier auf „Anruf“ klicken. Es öffnet sich das Dokumentationsfenster für den Anruf „I1“.

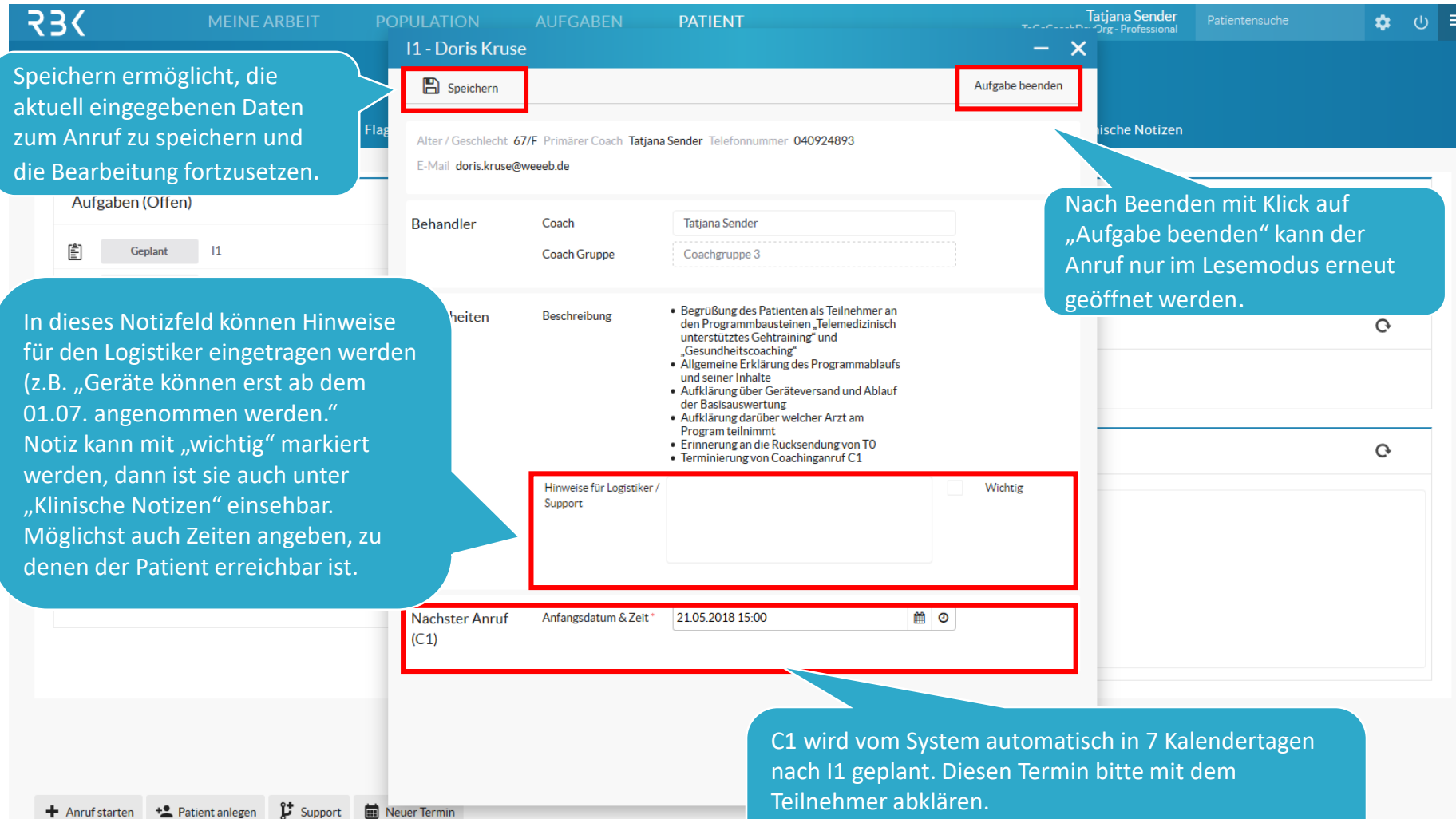
Falls der Anruf verlegt werden muss, gibt es hier auch die Möglichkeit, den Anruf auf einen neuen Termin zu planen.

Anruf I1 durchführen

Der Anruf kann auf verschiedene Weisen aufgerufen werden, z.B. über „Aufgaben“ oder direkt auf dem Dashboard des Patienten.

Anruf I1 durchführen und abschließen

Anrufdokumentation



Speichern ermöglicht, die aktuell eingegebenen Daten zum Anruf zu speichern und die Bearbeitung fortzusetzen.

Nach Beenden mit Klick auf „Aufgabe beenden“ kann der Anruf nur im Lesemodus erneut geöffnet werden.

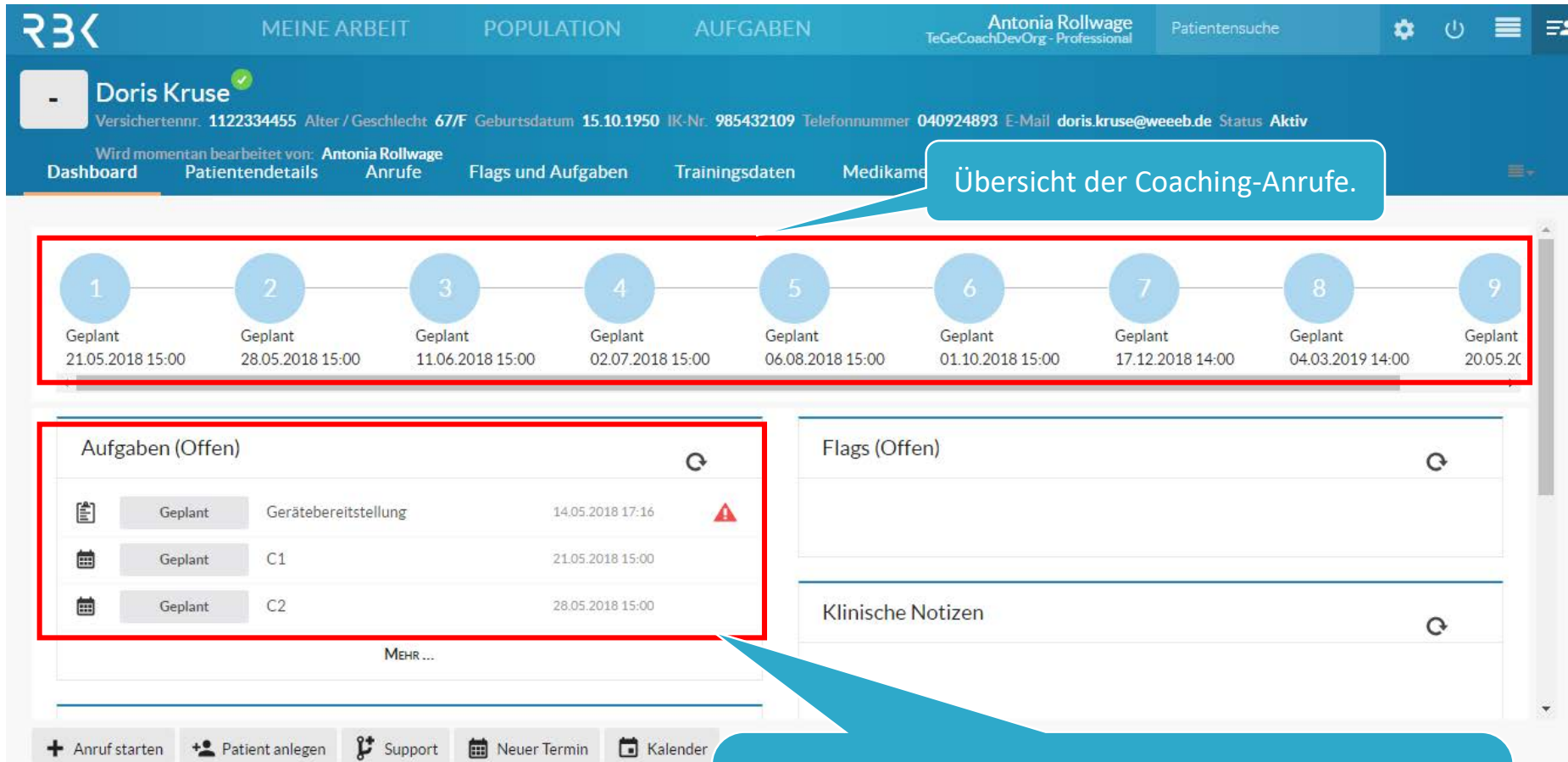
In dieses Notizfeld können Hinweise für den Logistiker eingetragen werden (z.B. „Geräte können erst ab dem 01.07. angenommen werden.“) Notiz kann mit „wichtig“ markiert werden, dann ist sie auch unter „Klinische Notizen“ einsehbar. Möglichst auch Zeiten angeben, zu denen der Patient erreichbar ist.

C1 wird vom System automatisch in 7 Kalendertagen nach I1 geplant. Diesen Termin bitte mit dem Teilnehmer abklären. Die Geräte sollten dem Teilnehmer bis dahin vorliegen, daher ist eine frühere Planung nicht sinnvoll.

Beenden des Anrufs I1 erstellt automatisch die Aufgabe zur Gerätebereitstellung durch den Logistiker.

Ebenso werden alle Coaching-Anrufe vorgeplant.

Ansicht nach Abschluss von Anruf I1



Übersicht der Coaching-Anrufe.

Nummer	Status	Datum / Uhrzeit
1	Geplant	21.05.2018 15:00
2	Geplant	28.05.2018 15:00
3	Geplant	11.06.2018 15:00
4	Geplant	02.07.2018 15:00
5	Geplant	06.08.2018 15:00
6	Geplant	01.10.2018 15:00
7	Geplant	17.12.2018 14:00
8	Geplant	04.03.2019 14:00
9	Geplant	20.05.20...

Aufgaben (Offen)			
Geplant	Gerätebereitstellung	14.05.2018 17:16	⚠
Geplant	C1	21.05.2018 15:00	
Geplant	C2	28.05.2018 15:00	

Ansicht nach beendetem Anruf I1

Die Aufgabe Gerätebereitstellung wurde erstellt.

Alle Coaching-Anrufe wurden vorgeplant und direkt auf dem Dashboard als Übersicht dargestellt.

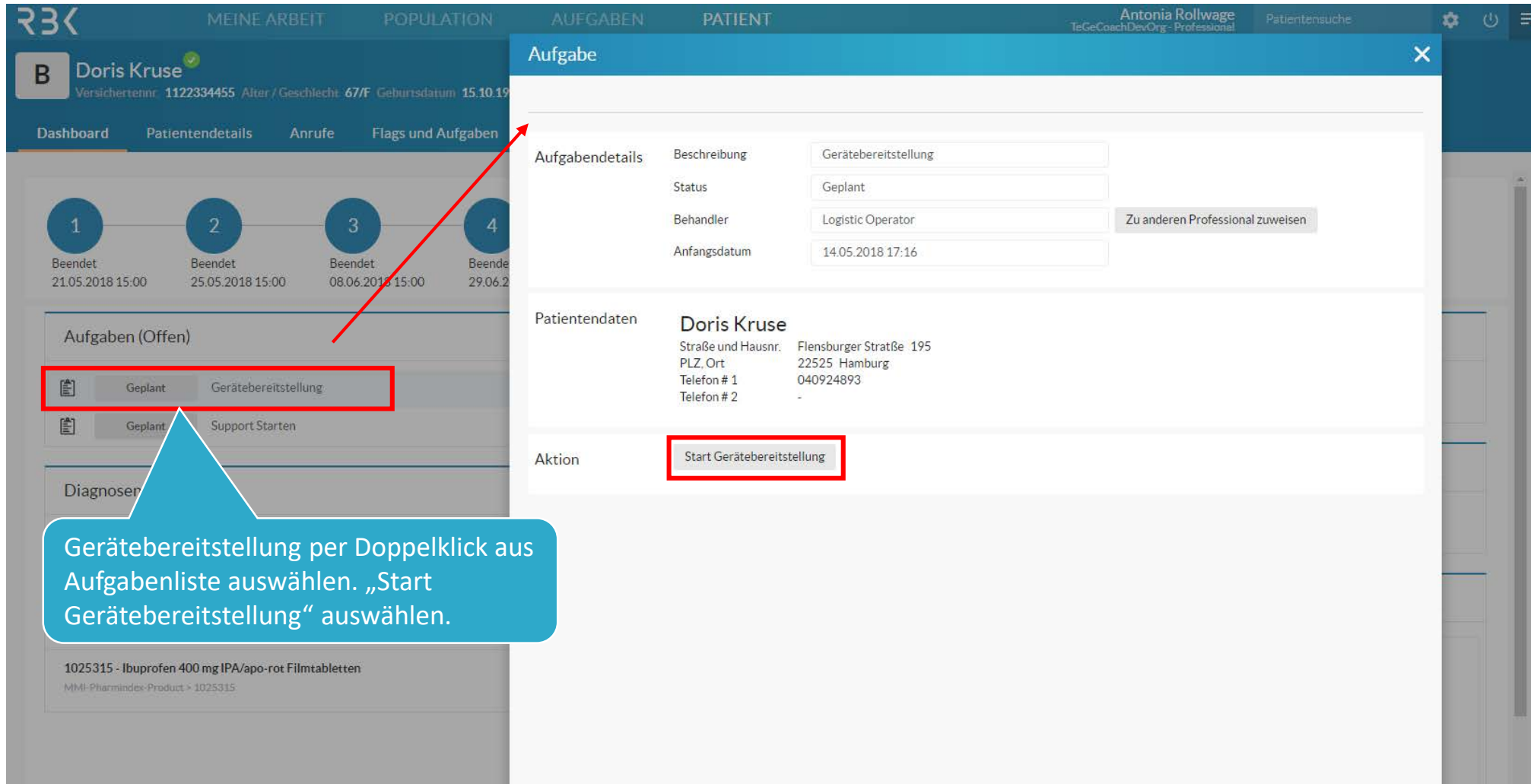
Offene Aufgaben zeigen nun:

- die Gerätebereitstellung (Aufgabe für den Logistiker)
- Die geplanten Coaching-Anrufe

Gerätebereitstellung – Status verfolgen

Gerätebereitstellung – Status verfolgen

Aufgabe „Gerätebereitstellung“ öffnen



The screenshot shows the R3K software interface. At the top, there are navigation tabs: MEINE ARBEIT, POPULATION, AUFGABEN, and PATIENT. The user is logged in as Antonia Rollwage. The main area displays a patient profile for Doris Kruse. Below the profile, there is a section for 'Aufgaben (Offen)' with a list of tasks. The task 'Gerätebereitstellung' is highlighted with a red box. A red arrow points from this task to a detailed view window titled 'Aufgabe'. This window shows the following details:

Aufgabendetails	
Beschreibung	Gerätebereitstellung
Status	Geplant
Behandler	Logistic Operator Zu anderen Professional zuweisen
Anfangsdatum	14.05.2018 17:16

Below the details, the patient information is shown:

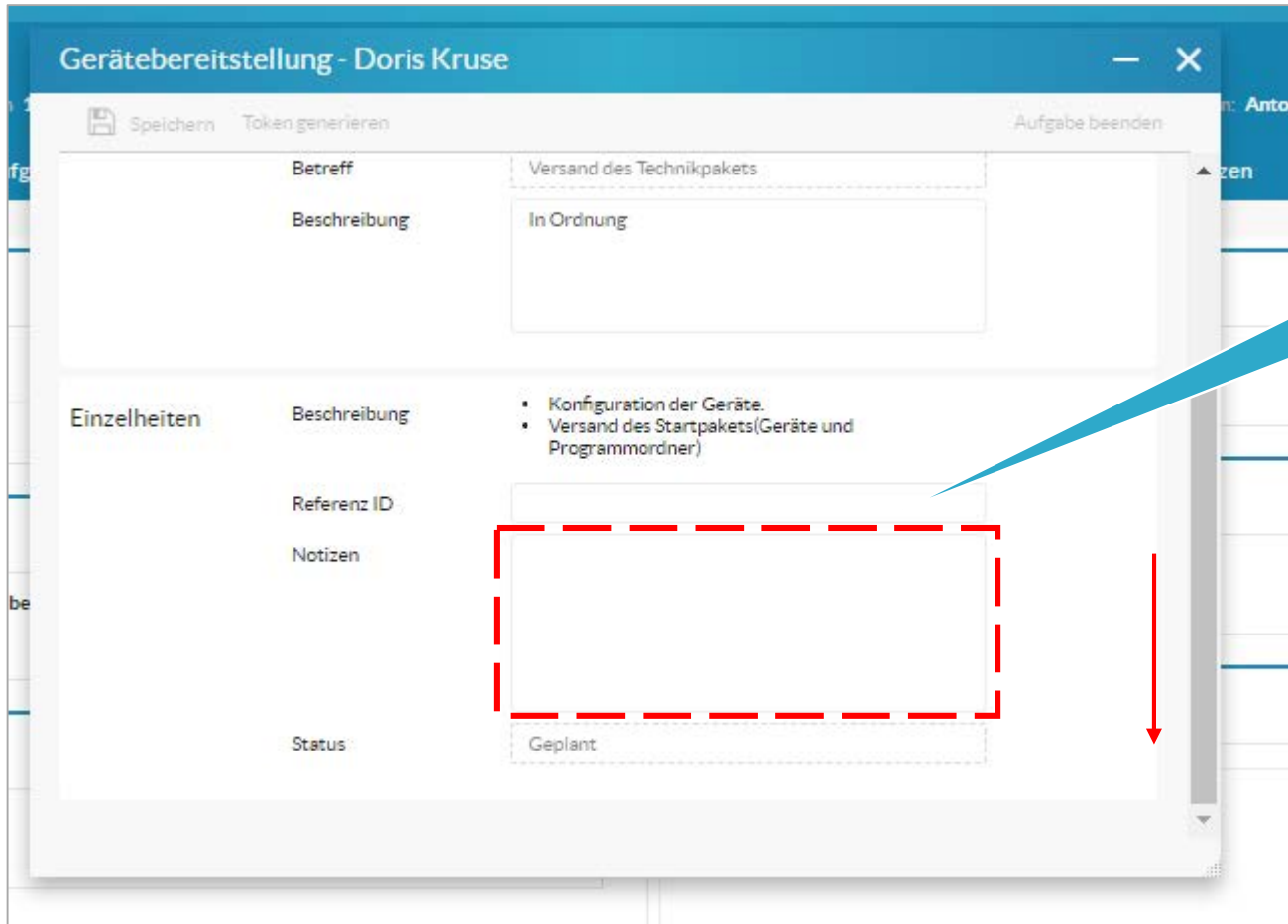
Patientendaten
Doris Kruse
Straße und Hausnr. Flensburger Straße 195
PLZ, Ort 22525 Hamburg
Telefon # 1 040924893
Telefon # 2 -

At the bottom of the detailed view, there is an 'Aktion' section with a button labeled 'Start Gerätebereitstellung', which is also highlighted with a red box.

Gerätebereitstellung per Doppelklick aus Aufgabenliste auswählen. „Start Gerätebereitstellung“ auswählen.

Gerätebereitstellung verfolgen

Notiz des Logistikers einsehen



Gerätebereitstellung - Doris Kruse

Speichern Token generieren Aufgabe beenden

Betreff Versand des Technikpakets

Beschreibung In Ordnung

Einzelheiten

Beschreibung

- Konfiguration der Geräte.
- Versand des Startpakets(Geräte und Programmordner)

Referenz ID

Notizen

Status Geplant

Ggf. Notizen einsehen, die der Support/Logistiker hier eingefügt hat.

Sobald der Support/Logistiker die Geräte versandt hat und die Aufgabe daher beendet wurde, ist die Aufgabe nicht mehr auf dem Dashboard einsehbar. Die Aufgabedetails können dann im Reiter „Flags und Aufgaben“ unter „Erledigte Aufgaben“ eingesehen werden.

Coaching-Anrufe C1 und C2

Basis-Gehtest

Der C1 Anruf wird automatisch 7 Kalendertage nach I1 geplant. Der Termin für C1 kann mit dem Patienten für einen anderen zeitnahen Termin geplant werden.

7 Tage sollten ausreichend sein, damit der Teilnehmer bis dahin seine Geräte erhalten hat.

Sobald der Teilnehmer die Geräte erhalten und aktiviert hat, kann er den Basis-Gehtest / Basisauswertung beginnen.

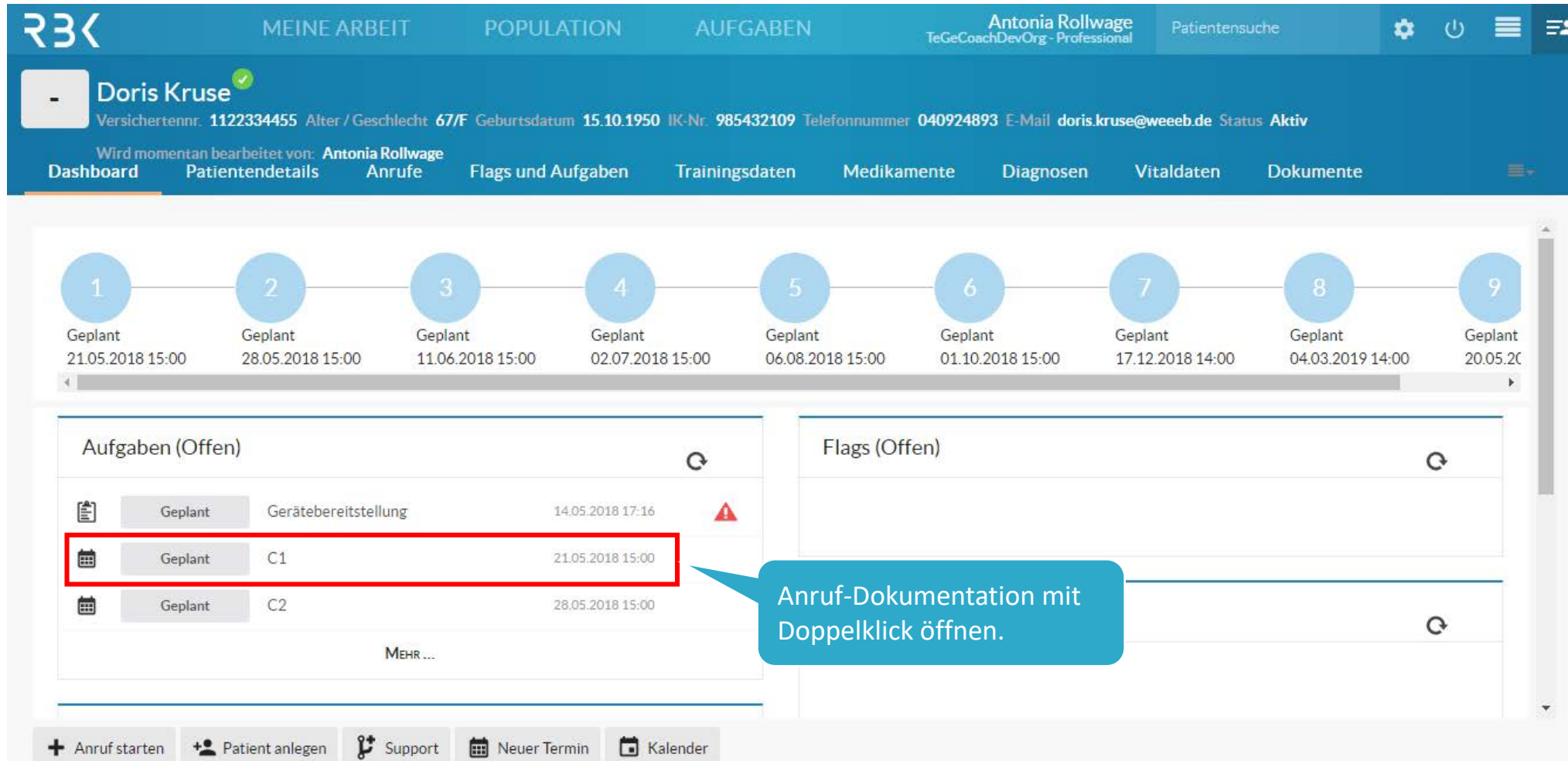
- Falls der Teilnehmer bereits selbstständig den Gehtest durchgeführt hat, kann dieser in C1 direkt besprochen werden und die Gehtrainings-Parameter festgelegt werden.
- Falls der Teilnehmer den Basis-Gehtest erst nach C1 macht, wird dieser in C2 besprochen und dann die Parameter festgelegt.

Nachdem C1 beendet wurde, sind die Regeln der Flag-Generierung aktiv (unabh. davon, ob der Basis-Gehtest absolviert wurde).

Nach C2 wird der Gehplan erstellt, der dann an den Arzt und den Teilnehmer gesendet wird.

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Dieser Anruf kann über die Ansicht „Meine Arbeit“ oder „Aufgaben“ oder direkt über die Patientenakte aufgerufen und gestartet werden.

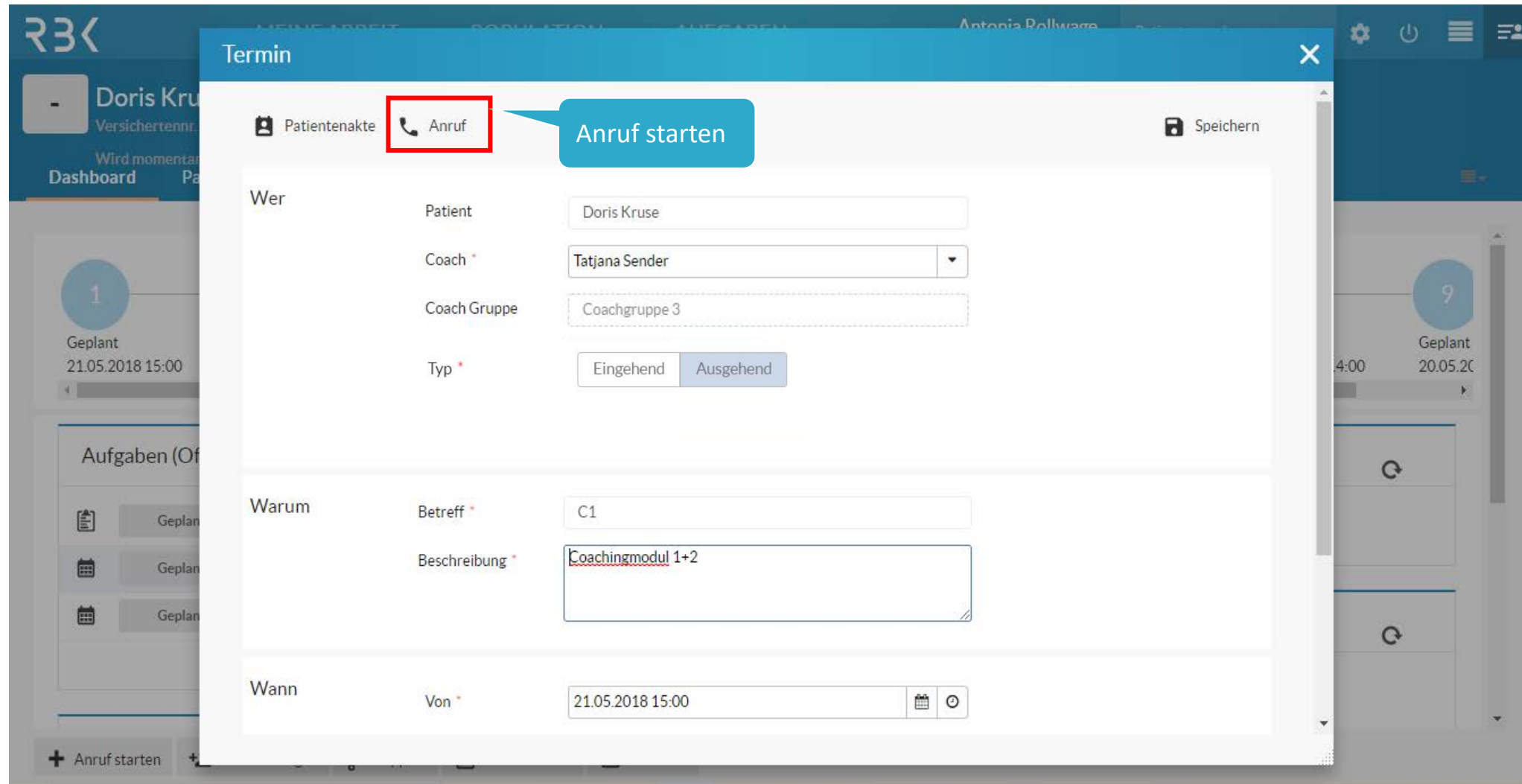


The screenshot shows the pAVK TeGeCoach interface for patient Doris Kruse. At the top, there are navigation tabs: MEINE ARBEIT, POPULATION, and AUFGABEN. The user is logged in as Antonia Rollwage. Below the patient name, there is a list of tasks (Aufgaben) and flags (Flags). The task list is as follows:

Task ID	Status	Task Name	Planned Time
1	Geplant	Gerätebereitstellung	21.05.2018 15:00
2	Geplant	C1	28.05.2018 15:00
3	Geplant	C2	11.06.2018 15:00

The task 'C1' is highlighted with a red box. A blue callout bubble points to this task with the text: "Anruf-Dokumentation mit Doppelklick öffnen." Below the task list, there are buttons for '+ Anruf starten', '+ Patient anlegen', 'Support', 'Neuer Termin', and 'Kalender'.

Anruf C1 starten

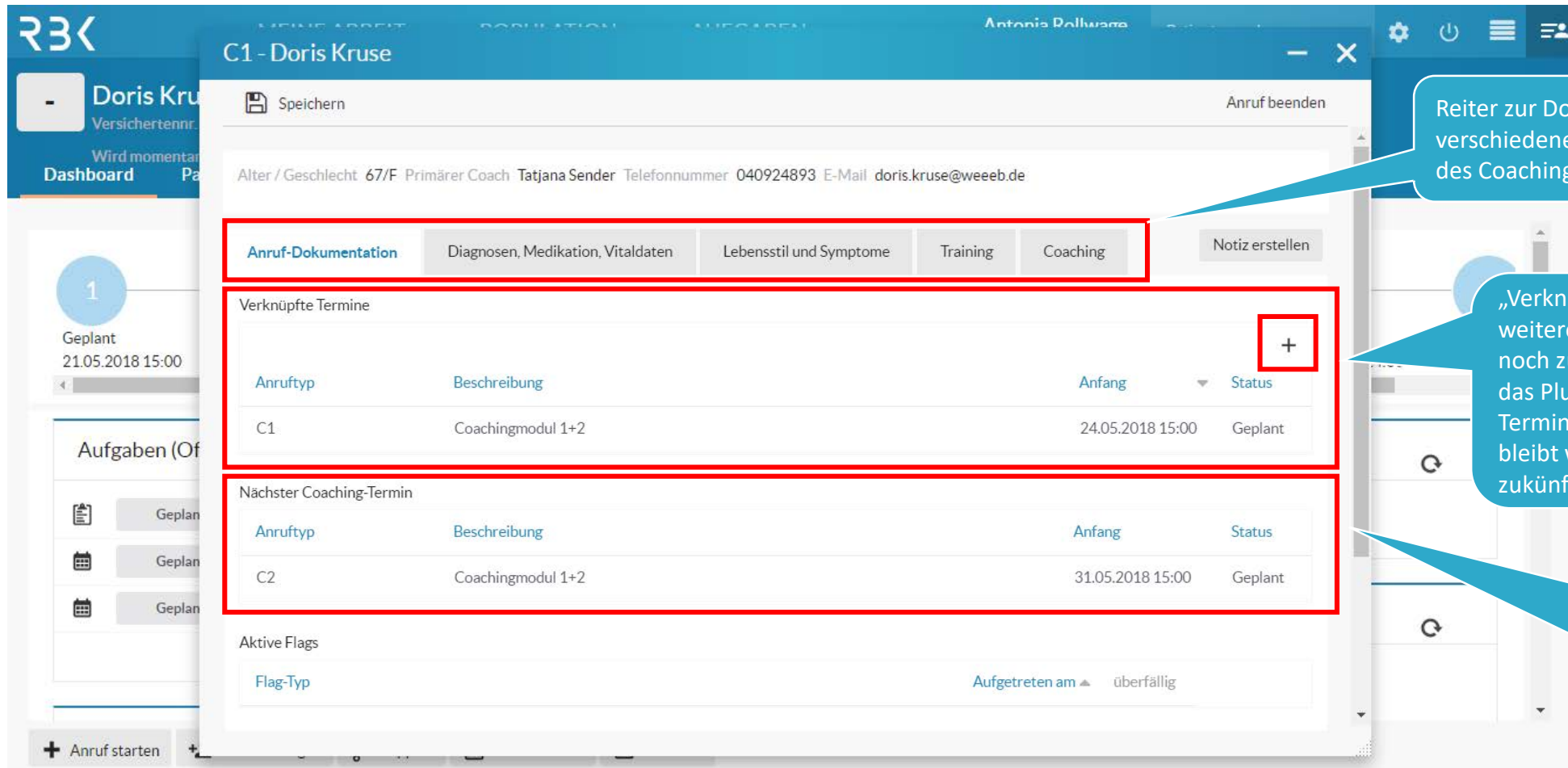


The screenshot shows a software interface for managing appointments. A modal window titled "Termin" is open, displaying the following information:

- Header:** "Termin" with a close button (X) and a "Speichern" (Save) button.
- Buttons:** "Patientenakte" (Patient Record) and "Anruf" (Call). The "Anruf" button is highlighted with a red box, and a callout bubble points to it with the text "Anruf starten".
- Form Fields:**
 - Wer (Who):**
 - Patient: Doris Kruse
 - Coach: Tatjana Sender
 - Coach Gruppe: Coachgruppe 3
 - Typ: Eingehend (Incoming) / Ausgehend (Outgoing)
 - Warum (Why):**
 - Betreff: C1
 - Beschreibung: Coachingmodul 1+2
 - Wann (When):**
 - Von: 21.05.2018 15:00

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Reiter „Anruf-Dokumentation“



Speichern Anruf beenden

Alter / Geschlecht 67/F Primärer Coach Tatjana Sender Telefonnummer 040924893 E-Mail doris.kruse@weeeb.de

Anruf-Dokumentation Diagnosen, Medikation, Vitaldaten Lebensstil und Symptome Training Coaching Notiz erstellen

Verknüpfte Termine

Anruftyp	Beschreibung	Anfang	Status
C1	Coachingmodul 1+2	24.05.2018 15:00	Geplant

Nächster Coaching-Termin

Anruftyp	Beschreibung	Anfang	Status
C2	Coachingmodul 1+2	31.05.2018 15:00	Geplant

Aktive Flags

Flag-Typ	Aufgetreten am	überfällig
----------	----------------	------------

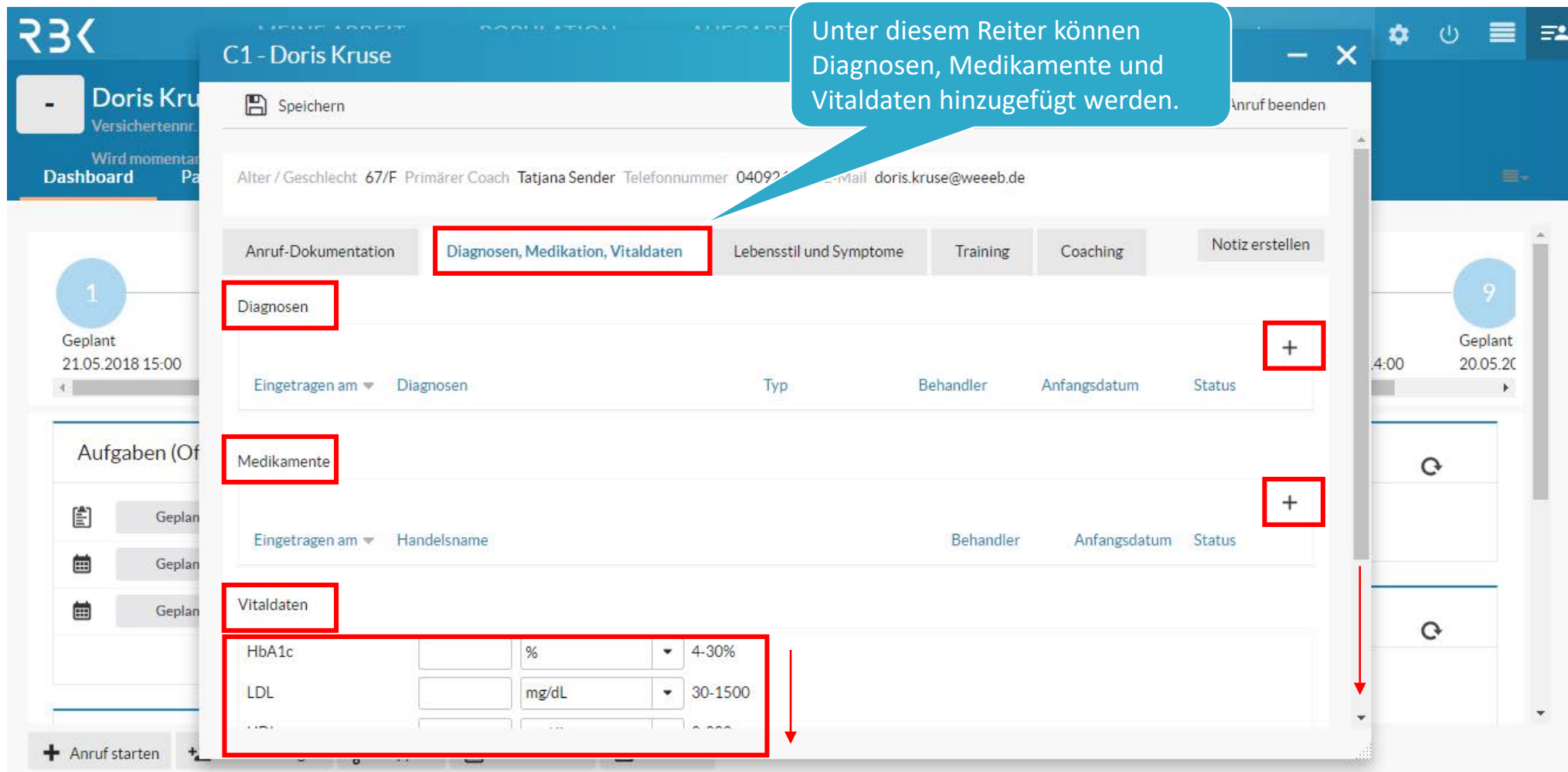
Reiter zur Dokumentation verschiedener Themen im Rahmen des Coachinganrufs.

„Verknüpfte Termine“: Hier können weitere Anrufe geplant werden, die noch zu C1 gehören. Hierfür wird über das Plus-Zeichen ein Fenster zur Terminplanung geöffnet. Der C1 – Anruf bleibt weiterhin bearbeitbar für zukünftige Änderungen.

Hier wird der nächste vorgeplante Coaching-Anruf ausgeführt. Der Termin sollte am Ende des Gesprächs mit dem Patienten vereinbart und ggf. angepasst werden.

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Reiter „Diagnosen, Medikation, Vitaldaten“



Unter diesem Reiter können Diagnosen, Medikamente und Vitaldaten hinzugefügt werden.

Diagnosen, Medikation, Vitaldaten

Diagnosen

Eingetragen am	Diagnosen	Typ	Behandler	Anfangsdatum	Status
----------------	-----------	-----	-----------	--------------	--------

Medikamente

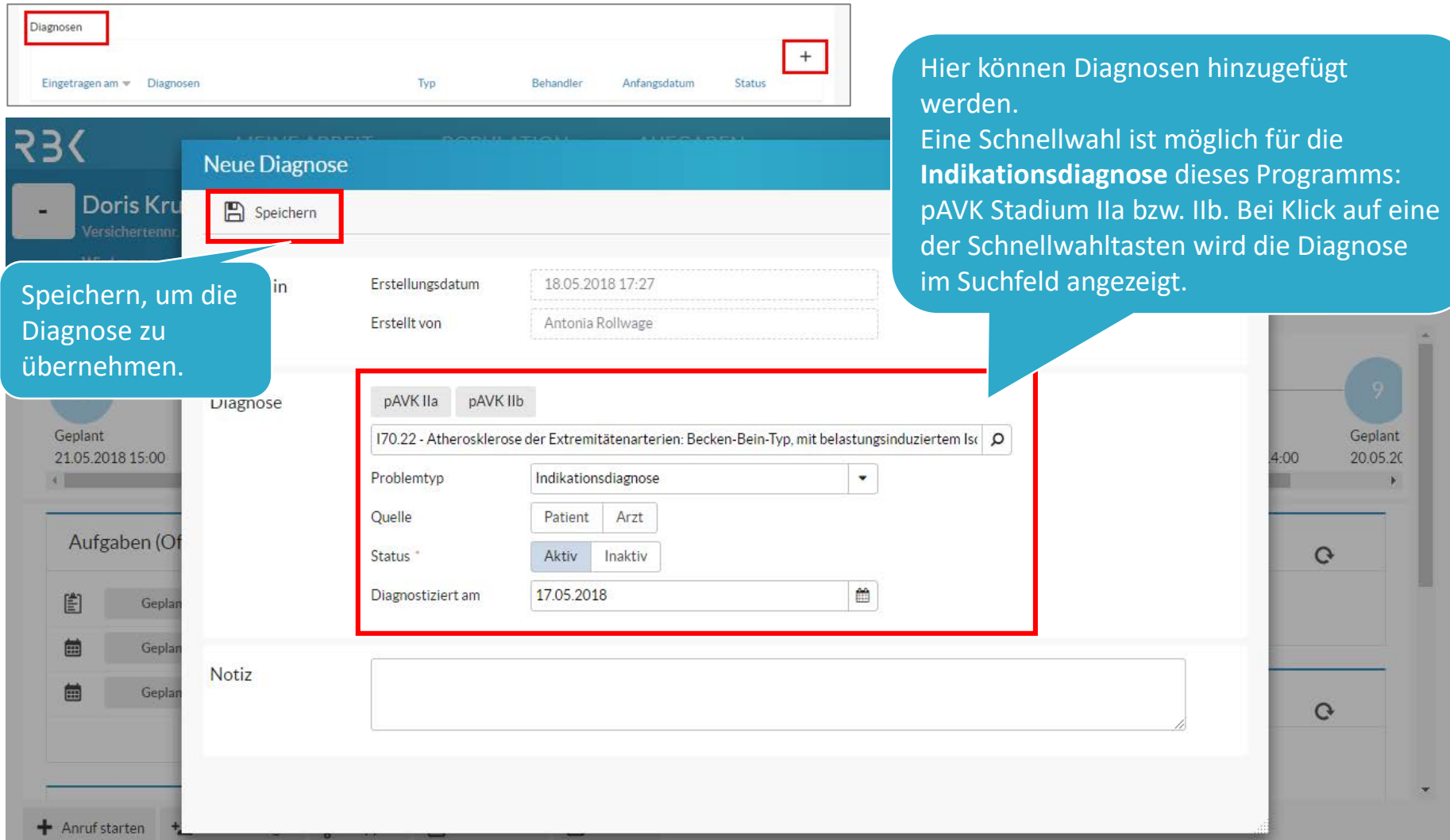
Eingetragen am	Handelsname	Behandler	Anfangsdatum	Status
----------------	-------------	-----------	--------------	--------

Vitaldaten

Name	Einheit	Wert	Normwert
HbA1c	%		4-30%
LDL	mg/dL		30-1500

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Diagnosen



Diagnosen

Eingetragen am Diagnosen Typ Behandler Anfangsdatum Status

+

Speichern

Erstellungsdatum 18.05.2018 17:27

Erstellt von Antonia Rollwage

Diagnose

pAVK IIa pAVK IIb

I70.22 - Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Isch...

Problemtyp Indikationsdiagnose

Quelle Patient Arzt

Status * Aktiv Inaktiv

Diagnostiziert am 17.05.2018

Notiz

Speichern, um die Diagnose zu übernehmen.

Hier können Diagnosen hinzugefügt werden. Eine Schnellwahl ist möglich für die Indikationsdiagnose dieses Programms: pAVK Stadium IIa bzw. IIb. Bei Klick auf eine der Schnellwahl-tasten wird die Diagnose im Suchfeld angezeigt.

Andere Diagnosen können über Texteingabe oder ICD10-Code-Eingabe im Suchfeld ausgewählt werden.

Problemtyp:

Indikationsdiagnose (nur für pAVK anzuwenden) oder Komorbidität (für alle anderen Diagnosen).

Quelle: Vermerken, ob der Arzt oder der Patient diese Angabe gemacht hat.

Status: Aktiv, wenn die Diagnose noch besteht.

Diagnostiziert am: Möglichst genau dokumentieren. Falls nur das ungefähre Jahr bekannt ist, kann z.B. immer der 1.7. des Jahres gewählt werden.

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Medikamente

Medikamente +

Eingetragen am ▾ Handelsname Behandler Anfangsdatum Status

Neue Medikamente

Speichern

Allgemein Erstellungsdatum 18.05.2018 17:29
Erstellt von Antonia Rollwage

Medikamente

Codesystem MMI-Pharmindex-Product

Suche * 1025315 - Ibuprofen 400 mg IPA/apo-rot Filmtabletten 🔍

Arzneimittelkatalog © MMI – Wissen für die Gesundheit

Wirkstoff Ibuprofen 400 MG

Darreichungsform Filmtbl.

Quelle Patient Arzt

Versorgungsart * Verordnet Selbstmedikation

Anfangsdatum 18.05.2018 📅

Endtermin 20.05.2018 📅

Einheit {tbl} ▾

Speichern, um das Medikament zu übernehmen.

Hier können Medikamente hinzugefügt werden. Hinterlegt ist die „Gelbe Liste“.

Suche: Es kann hier über Texteingabe, ATC-Code oder PZN-Nr. gesucht werden.

Wirkstoff: Wird nach Auswahl des Medikaments automatisch ausgefüllt.

Darreichungsform: Wird nach Auswahl des Medikaments automatisch ausgefüllt.

Quelle: Vermerken, ob der Arzt oder der Patient diese Angabe gemacht hat.

Versorgungsart: Angeben, ob es verordnet oder Selbstmedikation ist.

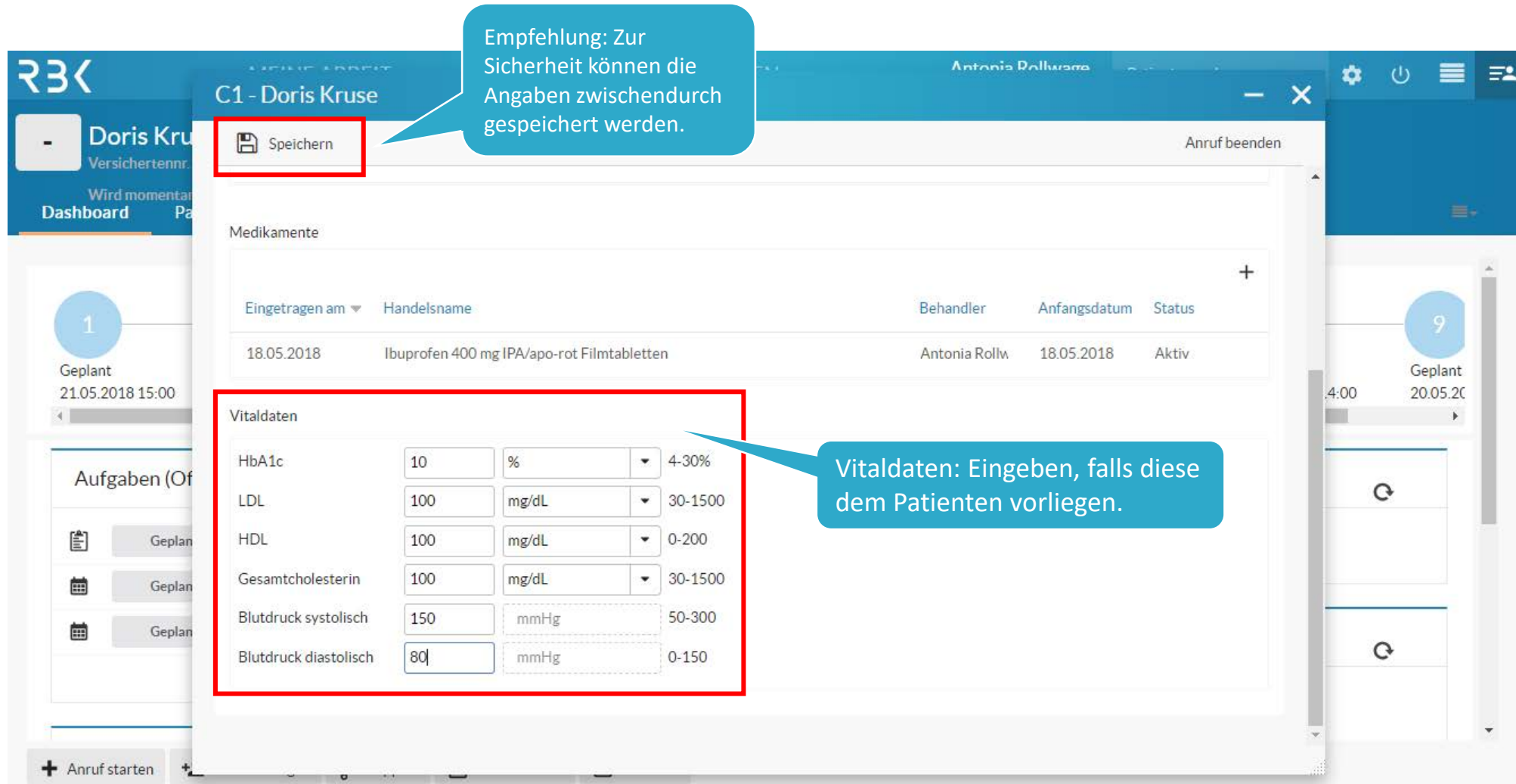
Anfangsdatum: Wann wurde das Medikament erstmals genommen.

Enddatum: Kann leer bleiben, wenn das Medikament noch genommen wird.

Weitere Details: Wenn bekannt, noch eingeben.

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Vitaldaten



Empfehlung: Zur Sicherheit können die Angaben zwischendurch gespeichert werden.

Speichern

Medikamente

Eingetragen am	Handelsname	Behandler	Anfangsdatum	Status
18.05.2018	Ibuprofen 400 mg IPA/apo-rot Filmtabletten	Antonia Rollw	18.05.2018	Aktiv

Vitaldaten

HbA1c	10	%	4-30%
LDL	100	mg/dL	30-1500
HDL	100	mg/dL	0-200
Gesamtcholesterin	100	mg/dL	30-1500
Blutdruck systolisch	150	mmHg	50-300
Blutdruck diastolisch	80	mmHg	0-150

Vitaldaten: Eingeben, falls diese dem Patienten vorliegen.

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Lebensstil und Symptome

Anruf-Dokumentation | Diagnosen, Medikation, Vitaldaten | **Lebensstil und Symptome** | Training | Coaching | Notiz erstellen

Befinden

(0 = sehr schlecht, 10 = sehr gut)

Belastbarkeit	<input type="text" value="7"/>
Allgemeines Befinden	<input type="text" value="7"/>

Befinden eintragen

Symptome

(Skala: von 0 = keine Symptome bis 10 = starke Symptome)

Kurzatmigkeit in Ruhe	<input type="text" value="0"/>
Kurzatmigkeit bei Belastung	<input type="text" value="3"/>
Brustschmerzen in Ruhe	<input type="text" value="0"/>
Brustschmerz bei Belastung	<input type="text" value="2"/>
Schmerzen in Knie- und Hüftgelenken in Bewegung	<input type="text" value="8"/>
Gehstreckenabhängige Schmerzen in den Beinen	<input type="text" value="8"/>

Symptome eintragen

Lebensstil

Rauchen (Zig./Tag)	<input type="text" value="0"/>
--------------------	--------------------------------

Anzahl Zigaretten eintragen (Nichtraucher = 0)

Befinden und Symptome werden auf einer Skala bewertet.

Achtung:

In den schriftl. Informationen, die der Patient erhalten hat, ist die Skala von 1 – 10 abgebildet (z.B. keine Symptome = 1, hier = 0).

Dies ist bei allen am Projekt teilnehmenden Krankenkassen so. Eine Korrektur wird nicht erfolgen.

BITTE unter „Befinden“ und „Symptome“ nicht „0“ dokumentieren!

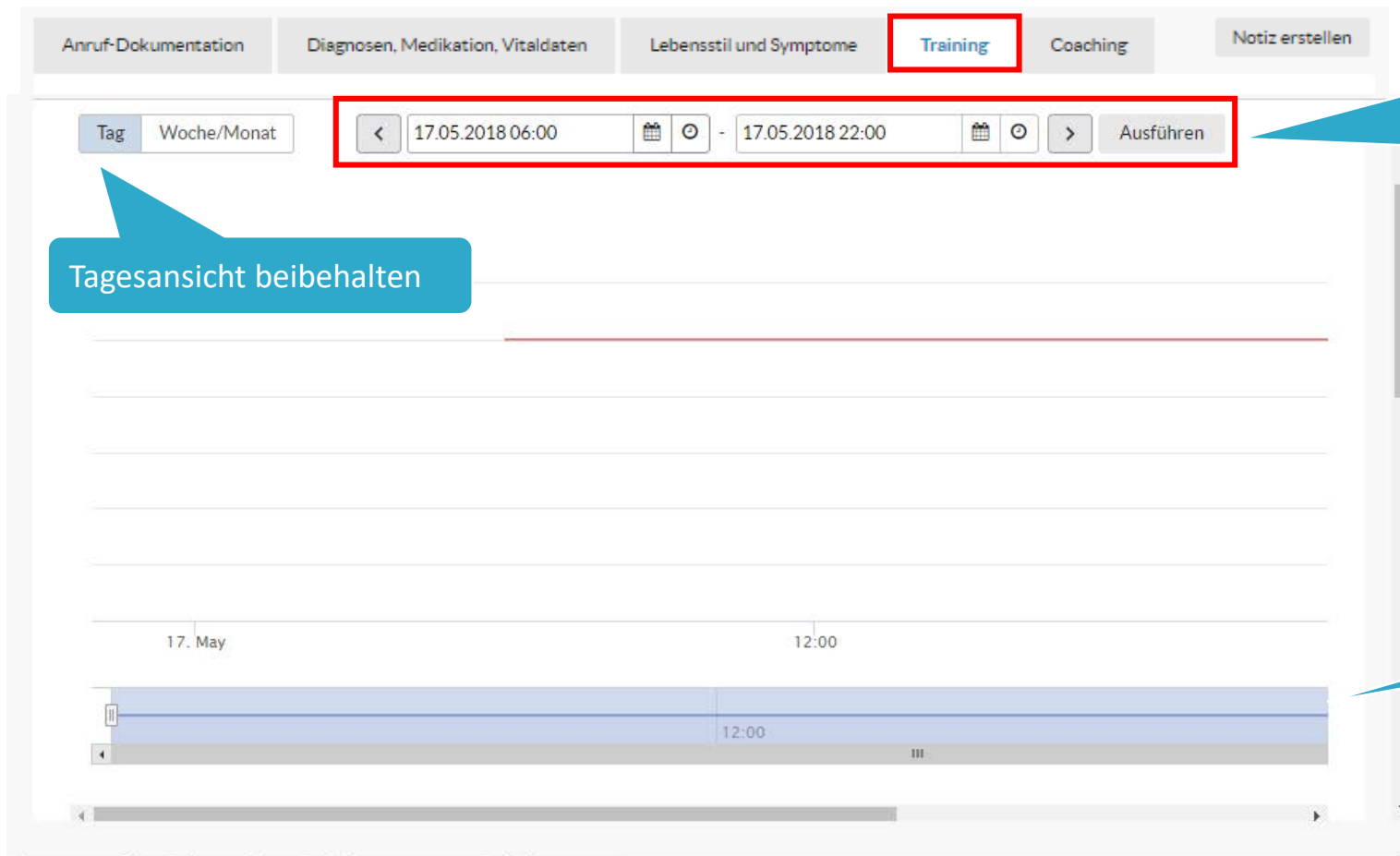
Sollte der Patient berichten, keine Beschwerden zu haben, muss eine „1“ dokumentiert werden.

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Training

Achtung: Bei C1

Trainingsparameter NUR DANN berechnen und als Basiswerte einstellen, wenn das Basis-Gehtraining bereits erfolgt ist.



Tag Woche/Monat

17.05.2018 06:00 - 17.05.2018 22:00

Ausführen

Tagesansicht beibehalten

Hat der Patient sein erstes Gehtraining/seine Basis-Auswertung bereits selbstständig gemacht, wird hier der Trainingstag ausgewählt. Um die Grafik der Trainingsdaten für diesen Tag anzuzeigen, auf „Ausführen“ klicken.

Durch Verschieben des blau unterlegten Bereichs kann in der grafischen Darstellung das Zeitfenster verschoben werden.

Hinweis:
Trainingsdaten werden nur zwischen 6 und 22 Uhr angezeigt.

Anruf C1 durchführen und dokumentieren



Training



Achtung: Bei C1

Trainingsparameter NUR DANN berechnen und als Basiswerte einstellen, wenn das Basis-Gehtraining bereits erfolgt ist.

C1 - Doris Kruse



Speichern Anruf beenden



Anfang *   Cut-Off Trainingsminuten [Schritte / min]

Ende *   Cut-Off Pausenminuten [Schritte / min]

Anzahl Trainingsminuten in
ausgewähltem Zeitraum

Längste Pausenzeit zwischen
Aktivitätsintervallen in ausgewähltem
Zeitraum Berechnung

Anfang   Trainingsminuten während Basisauswertung

Ende   Als Basiswerte einstellen

Trainingsparameter

Trainingsgruppe

Min. Trainingsminuten/Tag

Details eintragen:

Anfang des Basis-Gehtrainings:
Die erste tatsächliche Trainingsminute über
50 Schritte/min angeben.

Ende: Wird durch die Angabe des
Teilnehmers als auch durch die Datenlage
bestimmt (max. nach 60 min).

Cut-Off Trainingsminuten: Standard ist 50
Schritte/min. (Individuelle Anpassung
möglich, ABER: langsames Gehen ist nicht
mehr als sinnvolle Trainingsgeschwindigkeit
anzusehen)

Cut-Off Pausenminuten: Cut-Off
Trainingsminute – 1: d.h. hier 49
Schritte/min.

Berechnung: Als letzte Minute und
Kalkulation durch Klick auf „Berechnung“
starten.

Nach der Berechnung, Bewertung und Besprechung
mit dem Teilnehmer hier die Basiswerte des Trainings
einstellen und mit einem Klick auf „Als Basiswerte
einstellen“ übernehmen.

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Training

Achtung: Bei C1

Es müssen Trainingsparameter eingetragen werden. Ohne Eintragung lässt sich der Anruf nicht abschließen. Falls zum Zeitpunkt des C1-Anrufs kein Basis-Gehtraining erfolgt ist, sollten die Werte eingetragen werden, die im Bild rot eingefügt wurden.

Trainingsparameter

Trainingsgruppe	= A	A
Min. Trainingsminuten/Tag	= 0	0
Cut-Off Trainingsminuten (Schritte/Min.)		50
Cut-Off Pausenminuten (Schritte/Min.)		49
Max. Pausenzeit (Min.)	= 0	0
Toleranztage	= 7	0
Max. Herzfrequenz (bpm)		150
Trainingsnotiz		

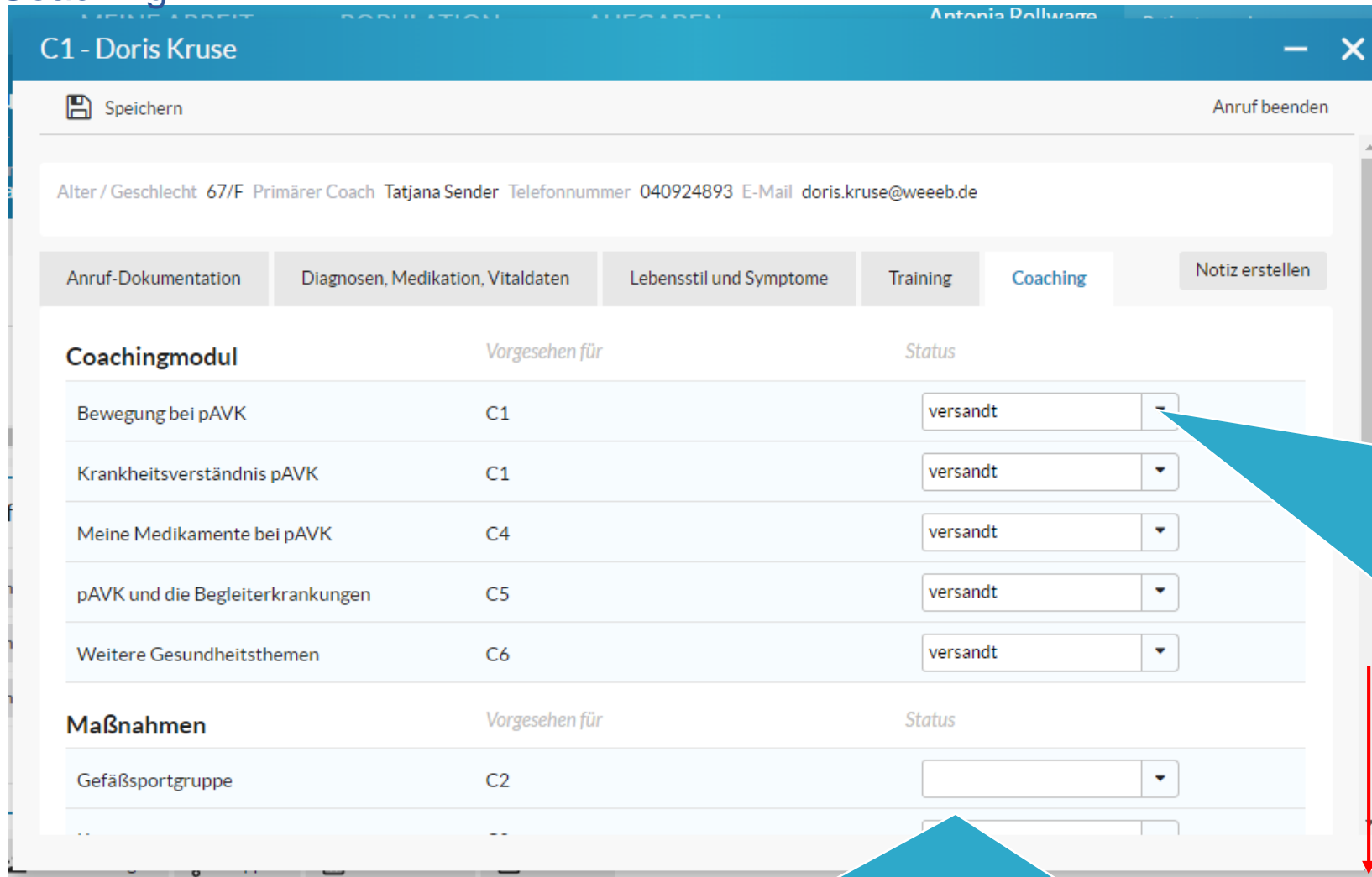
Trainingsparameter eintragen. Entweder „richtige“ Werte, wenn Basis-Gehtraining erfolgt ist. Oder entsprechende Werte wie rechts in rot angegeben. Werte in vorbelegten Feldern NICHT verändern.

Toleranztage können bei noch nicht erfolgtem Basis-Gehtraining mit „7“ angegeben werden. Dadurch werden in den darauffolgenden 8 Tage keine Flags bzgl. „kein Training“ generiert.

Ggf. Notiz zum Training einfügen. Hinweis: Diese Notiz ist ausschließlich in der Anrufdokumentation im Reiter „Trainings“ unter dem Auge-Symbol einzusehen.

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Coaching



C1 - Doris Kruse

Speichern Anruf beenden

Alter / Geschlecht 67/F Primärer Coach Tatjana Sender Telefonnummer 040924893 E-Mail doris.kruse@weeeb.de

Anruf-Dokumentation Diagnosen, Medikation, Vitaldaten Lebensstil und Symptome Training **Coaching** Notiz erstellen

Coachingmodul	Vorgesehen für	Status
Bewegung bei pAVK	C1	versandt
Krankheitsverständnis pAVK	C1	versandt
Meine Medikamente bei pAVK	C4	versandt
pAVK und die Begleiterkrankungen	C5	versandt
Weitere Gesundheitsthemen	C6	versandt

Maßnahmen	Vorgesehen für	Status
Gefäßsportgruppe	C2	

Status der Coachingmodule ist bereits auf „versandt“ eingestellt, da der Versand gleichzeitig mit der Gerätebereitstellung stattfindet. Dieser Status soll je nach Gesprächsführung geändert werden.

„Vorgesehen für“ gibt die Empfehlung laut Coaching-Leitlinie wieder.

Weitere Angaben zum Status der Maßnahmen und Versorgungslücken, die im Rahmen der Coaching-Gespräche besprochen werden sollen, können unter diesem Reiter ebenfalls dokumentiert werden. wurde kommuniziert

Maßnahmen dokumentieren:

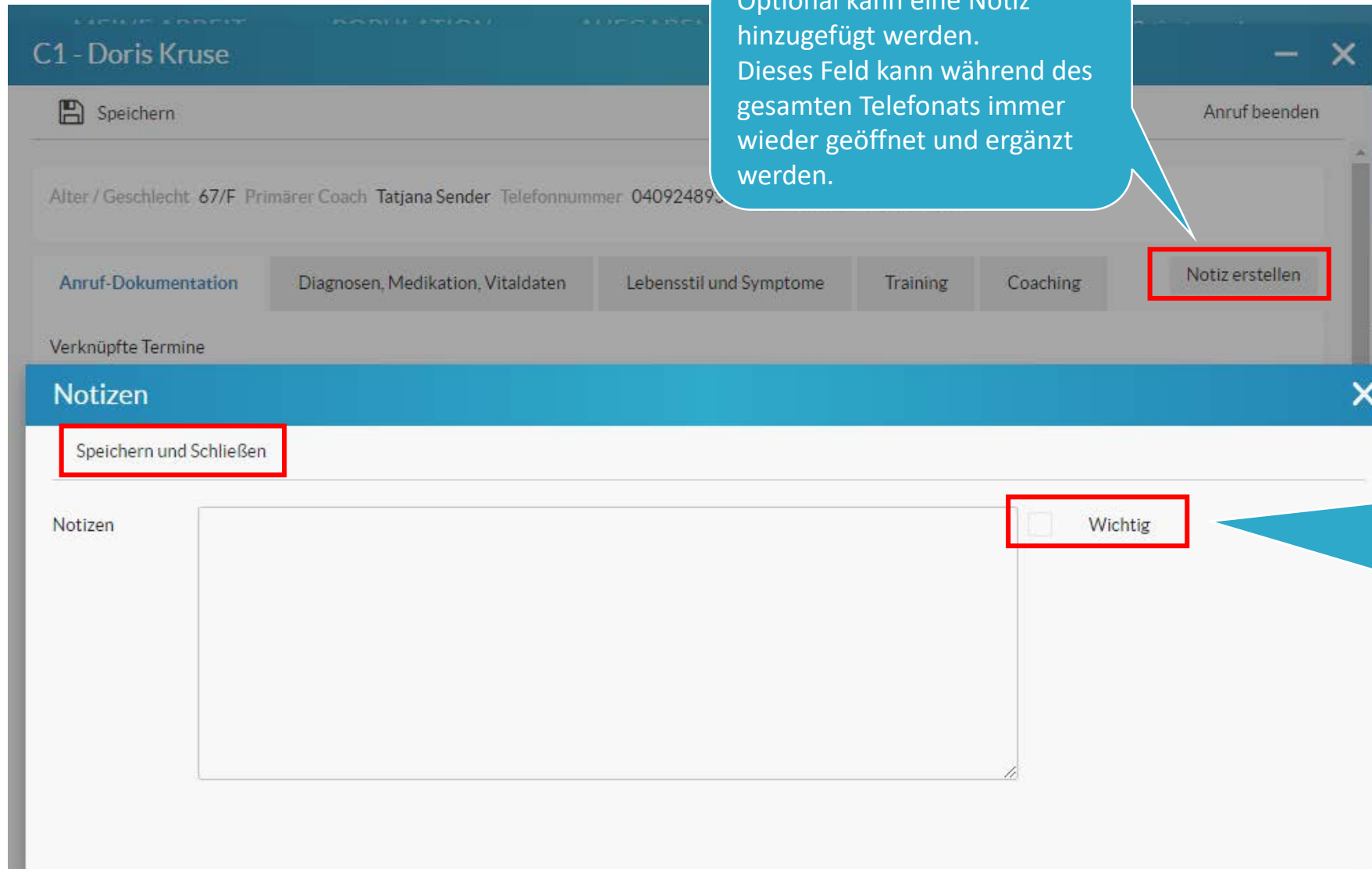
Pausiert = wenn Pat. Thema nicht interessiert und er nichts wissen will

Abgeschlossen = wenn nicht notwendig ODER Thema besprochen wurde

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Notiz erstellen

Optional kann eine Notiz hinzugefügt werden. Dieses Feld kann während des gesamten Telefonats immer wieder geöffnet und ergänzt werden.



Speichern und Schließen

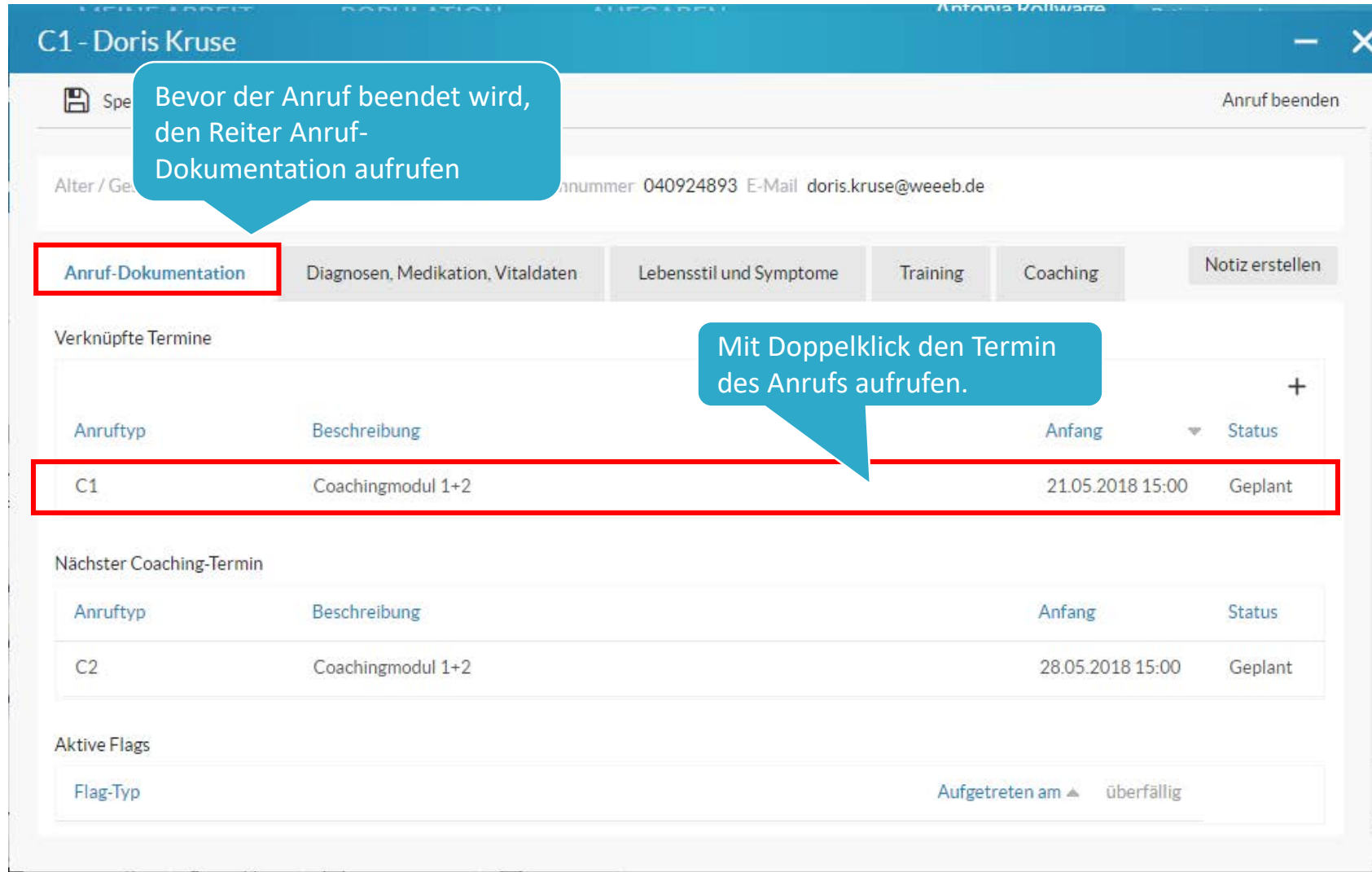
Notizen

Wichtig

Bei Bedarf kann diese als wichtig markiert werden und erscheint dann im Bereich „Klinische Notizen“ in der Patientenakte und wird auf dem Dashboard angezeigt.

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Anruf-Dokumentation aktualisieren



C1 - Doris Kruse

Speichern Anruf beenden

Alter / Geschlecht Telefonnummer 040924893 E-Mail doris.kruse@weeeb.de

Anruf-Dokumentation Diagnosen, Medikation, Vitaldaten Lebensstil und Symptome Training Coaching Notiz erstellen

Verknüpfte Termine

Anruftyp	Beschreibung	Anfang	Status
C1	Coachingmodul 1+2	21.05.2018 15:00	Geplant

Nächster Coaching-Termin

Anruftyp	Beschreibung	Anfang	Status
C2	Coachingmodul 1+2	28.05.2018 15:00	Geplant

Aktive Flags

Flag-Typ	Aufgetreten am
	überfällig

Achtung:

Für die korrekte Dokumentation ist es unerlässlich, in der Anruf-Dokumentation die korrekte Start- und Endzeit einzutragen. Dies ist relevant für die Evaluation des gesamten Projektes!

(Siehe auch Dokumentation der Anrufdauer weiter oben!)

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Anruf-Dokumentation aktualisieren

Termin bearbeiten

Coachgruppe: Coachgruppe 3

Typ: Eingehend | **Ausgehend**

Anruftyp: Intervention | **Coachingsanruf** | Informationsanruf

Warum

Betreff: C1

Beschreibung: Coachingmodul 1+2

Wann

Von: 21.05.2018 15:00

Bis: 21.05.2018 15:50

Einzelheiten

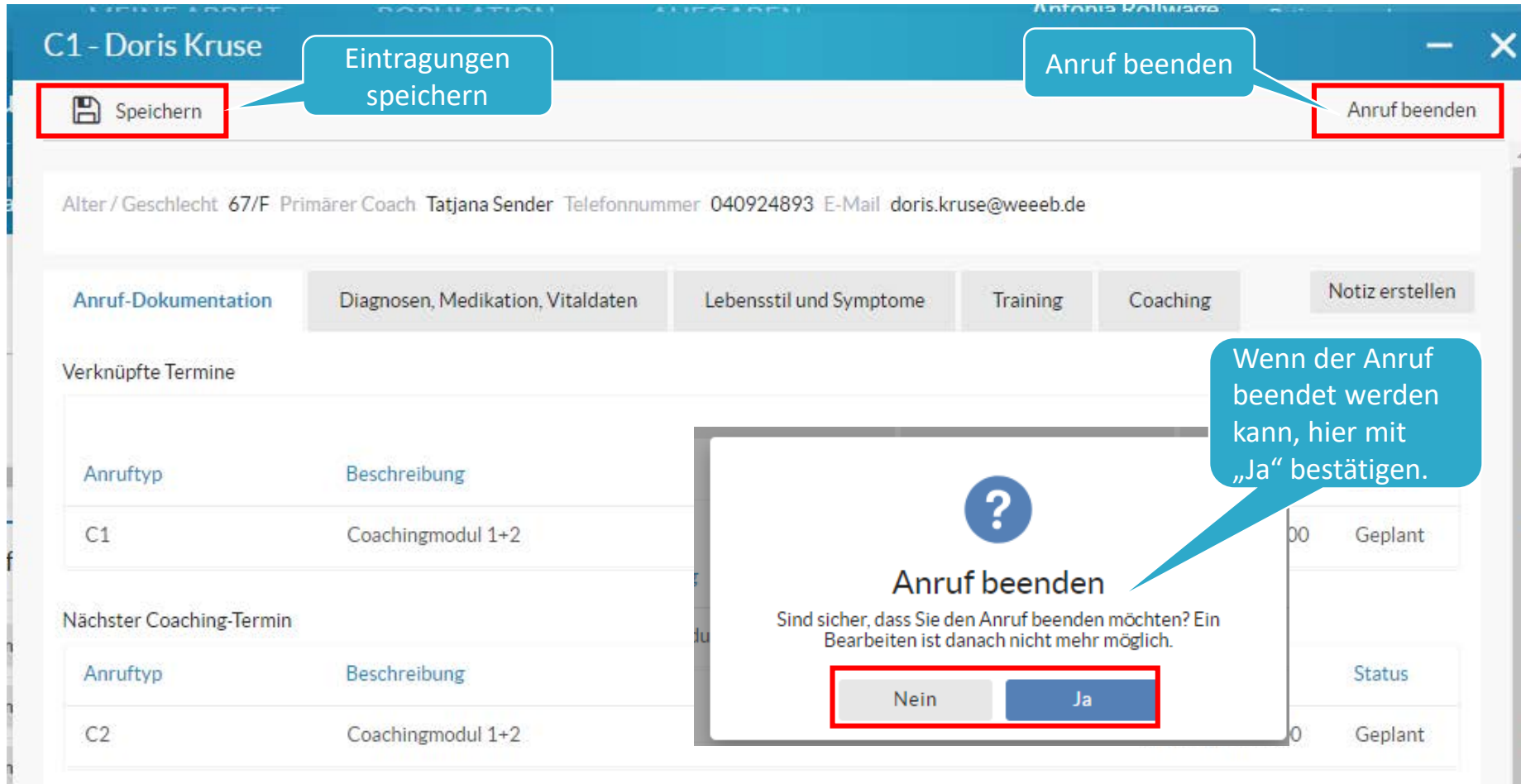
Status: Geplant

Tatsächliche Start- und Endzeit des Anrufs eintragen (inklusive ggf. notwendiger Nachbearbeitungszeit).

Nach unten scrollen

Anruf C1 durchführen und dokumentieren

Nach vollständiger Dokumentation Anruf beenden



Eintragungen speichern

Anruf beenden

Alter / Geschlecht 67/F Primärer Coach Tatjana Sender Telefonnummer 040924893 E-Mail doris.kruse@weeeb.de

Anruf-Dokumentation | Diagnosen, Medikation, Vitaldaten | Lebensstil und Symptome | Training | Coaching | Notiz erstellen

Verknüpfte Termine

Anruftyp	Beschreibung	Status
C1	Coachingmodul 1+2	Geplant

Nächster Coaching-Termin

Anruftyp	Beschreibung	Status
C2	Coachingmodul 1+2	Geplant

Anruf beenden

Sind sicher, dass Sie den Anruf beenden möchten? Ein Bearbeiten ist danach nicht mehr möglich.

Nein Ja

Wenn der Anruf beendet werden kann, hier mit „Ja“ bestätigen.

Achtung:

Sobald der Anruf beendet ist, kann die Anruf-Dokumentation nur noch im Lesemodus geöffnet werden. Klicken Sie daher nur auf „Anruf beenden“, wenn die Anruf-Dokumentation tatsächlich abgeschlossen ist.

Während der Anruf-Dokumentation können die Einträge mit einem Klick auf „Speichern“ gespeichert werden.

Begutachtung der Trainingsdaten

Trainingsdaten

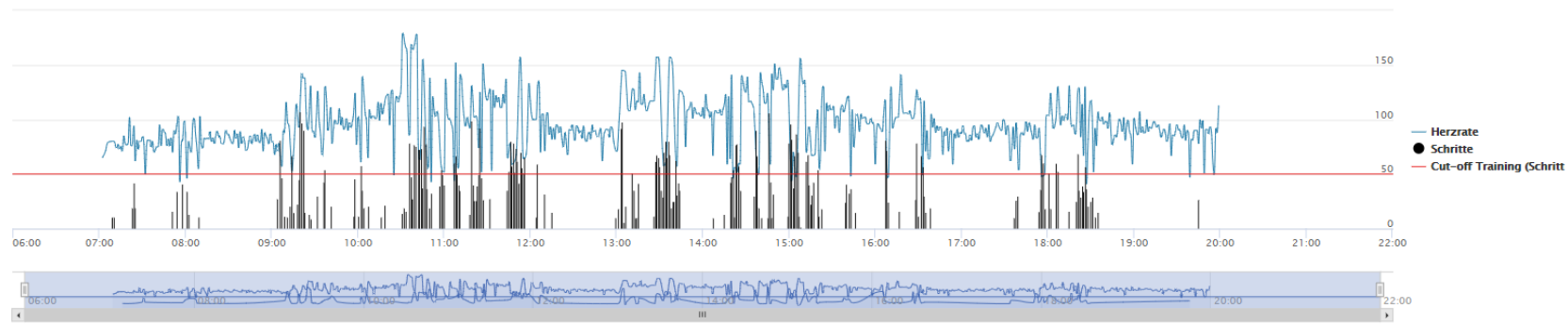
Übersicht der unterschiedlichen Darstellungen in der Software

C2 Marion Martens ✓
System ID 697 Alter / Geschlecht 56/F Geburtsdatum 04.03.1962 Studien ID 90001 Telefonnummer 33435682 E-Mail m@martens.de Status Aktiv Wird momentan bearbeitet von: Tatjana Sender

Dashboard Patientendetails Anrufe Flags und Aufgaben **Trainingsdaten** Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen

Tag Woche/Monat < 01.11.2018 06:00 01.11.2018 22:00 > Ausführen

Trainingsdaten Grafik
Auswertung auf Tagesbasis
Auswertung auf Wochenbasis
Gehplan im Verlauf



— Herzrate
● Schritte
— Cut-off Training (Schritt)

Anfang * 01.11.2018 06:00
Ende * 01.11.2018 22:00

Reine Gehzeit in Minuten ohne Pausenzeiten (Anzahl Trainingsminuten in ausgewähltem Zeitraum):

Cut-Off Trainingsminuten [Schritte / min]
Cut-Off Pausenzeiten [Schritte / min]
Längste Pausenzeit zwischen Aktivitätsintervallen in ausgewähltem Zeitraum Berechnen

Die Trainingsdaten werden unterschiedlich dargestellt. Die Standardansicht unter dem Reiter „Trainingsdaten“ in der Patientenakte zeigt die grafische Ansicht „Trainingsdaten Grafik“ vom gestrigen Tag.

Die folgenden Seiten erläutern die einzelnen Ansichten im Detail.

Trainingsdaten

Grafische Darstellung – Tagesansicht

C2 Marion Martens ✓
System ID 697 Alter / Geschlecht 56/F Geburtsdatum 04.03.1962 Studien ID 90001 Telefonnummer 33435682 E-Mail m@martens.de Status Aktiv Wird momentan bearbeitet von: Tatjana Sender

Dashboard Patientendetails Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen


Tag Woche/Monat < 01.11.2018 06:00 - 01.11.2018 22:00 > Ausführen

Trainingsdaten Grafik

Auswertung auf Tagesbasis

Auswertung auf Wochenbasis

Gehplan im Verlauf



Herzrate
● Schritte
— Cut-off Training (Schritt)

Anfang * 01.11.2018 06:00
Ende * 01.11.2018 22:00

Reine Gehzeit in Minuten ohne Pausenzeiten (Anzahl Trainingsminuten in ausgewähltem Zeitraum):

Cut-Off Trainingsminuten [Schritte / min]
Cut-Off Pausenminuten [Schritte / min]

Längste Pausenzeit zwischen Aktivitätsintervallen in ausgewähltem Zeitraum Berechnen

Hier den gewünschten Tag auswählen, um sich die Trainingsdaten im Detail anzeigen zu lassen.

Angezeigt werden:

- Herzrate
- Schritte
- Cut-off Training (Schritte pro Minute)

(Legende leider abgeschnitten)

Über diese Leiste kann in einen bestimmten Bereich des Tages hineingezoomt werden.

Die Ansicht „Trainingsdaten Grafik“ zeigt immer zunächst den gestrigen Tag an. Es kann der gewünschte Tag ausgewählt werden.

Im unteren Bereich kann auch die Geh- und die Pausenzeit in einem bestimmten Zeitraum des ausgewählten Tages berechnet werden. Diese Ansicht ist die gleiche, die auch während der Anrufdokumentation genutzt wird.

Trainingsdaten

Grafische Darstellung – Wochen/Monatsansicht


C2 Marion Martens
System ID 697 Alter / Geschlecht 56/F Geburtsdatum 04.03.1962 Studien ID 90001 Telefonnummer 33435682 E-Mail m@martens.de Status Aktiv Wird momentan bearbeitet von: Tatjana Sender

Dashboard Patientendetails Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen

Tag **Woche/Monat** 11.09.2018 07:00 - 11.10.2018 23:00 Ausführen

Trainingsdaten Grafik

Auswertung auf Tagesbasis
Auswertung auf Wochenbasis
Gehplan im Verlauf



— Durchschnittliche Dauer
— Durchschnittliche Dauer

Anfang 11.09.2018 07:00 Cut-Off Trainingsminuten [] [Schritte / min]
Ende 11.10.2018 23:00 Cut-Off Pausenminuten [] [Schritte / min]

Reine Gehzeit in Minuten ohne Pausenzeiten (Anzahl Trainingsminuten in ausgewähltem Zeitraum): []
Längste Pausenzeit zwischen Aktivitätsintervallen in ausgewähltem Zeitraum: [] Berechnen

Die Grafik zeigt die „Durchschnittliche Dauer der Trainingsphasen“ (grüne Linie) und die „Durchschnittliche Dauer der Pausenzeiten“ (rote Linie).

In der Ansicht „Trainingsdaten Grafik“ kann auf die Ansicht „Woche/Monat“ gewechselt werden. Dies dient einem sehr schnellen Überblick über die langfristige Trainingsentwicklung.


Es wird automatisch der Zeitraum der letzten vier Wochen angezeigt. Mit Klick auf die Pfeile neben den Daten kann jeweils um vier Wochen vor oder zurück gesprungen werden.

Im unteren Bereich kann auch hier, wie in der Tagesansicht, die Geh- und die Pausenzeit in einem bestimmten Zeitraum berechnet werden. Bitte aber hier beachten, dass maximal 3 Tage hier berechnet werden können. Wird der Zeitraum auf mehr als 3 Tage gesetzt, kommt es zu einer Fehlermeldung.

Hinweis: Falls die Legende der Grafik nur einen Eintrag anzeigt, bitte einmal mit der Tastenkombination „strg und + oder –“ den Zoom ändern. (Leider wird der gesamte Text vermutlich erst in einigen Wochen angezeigt werden können.)

Trainingsdaten

Tabellarische Ansicht – Auswertung auf Tagesbasis

C2 Marion Martens 
System ID 697 Alter / Geschlecht 56/F Geburtsdatum 04.03.1962 Studien ID 90001 Telefonnummer 33435682 E-Mail m@martens.de Status Aktiv Wird momentan bearbeitet von: Tatjana Sender

Dashboard Patientendetails Anrufe Flags und Aufgaben **Trainingsdaten** Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen

	TRAININGSLEVEL	DATUM	LÄNGSTE TRAININGSPHASE (MIN.)	Ø TRAININGSDAUER (MIN.)	ANZ. TRAININGSPHASEN	Ø AKTIVITÄTSINTERVALL (MIN.)	Ø PAUSEZEIT (MIN.)	SCHRITTE GESAMT
Trainingsdaten Grafik	C2	04.11.2018	0	0	0	0	0	0
	C2	03.11.2018	0	0	0	0	0	0
Auswertung auf Tagesbasis	C2	02.11.2018	0	0	0	0	0	8549
	A	01.11.2018	12	10,5	4	3,4	2	8633
Auswertung auf Wochenbasis	A	31.10.2018	0	0	0	0	0	840
	A	30.10.2018	8	7	2	2,75	1,5	3368
Gehplan im Verlauf	A	29.10.2018	12	10	2	3,2	2	3666
	A	28.10.2018	0	0	0	0	0	0
	A	27.10.2018	0	0	0	0	0	0
	A	26.10.2018	7	6,5	2	4	0,5	1956
	A	25.10.2018	0	0	0	0	0	0
	A	24.10.2018	31	31	1	2,25	13	2078
	A	23.10.2018	16	13,33	3	2	5,33	3232
	A	22.10.2018	0	0	0	0	0	914
	A	21.10.2018	12	10	2	4,25	1,5	4792

Mehr ...

In der Ansicht „Auswertung auf Tagesbasis“ werden die Trainingsdaten der einzelnen Tage aufgelistet. Dies dient einem schnellen Überblick über die langfristige Trainingsentwicklung.

Es werden hauptsächlich Durchschnittswerte angezeigt sowie auch die Gesamtzahl der Schritte an diesem Tag. Die dargestellten Werte in dieser Tabelle sind immer bis zwei Tage vor „heute“ sichtbar.

Hinweis: Die Durchschnittswerte werden nur dann berechnet, wenn Werte für den darauffolgenden Tag im System vorliegen und der Teilnehmer seine individuellen Trainingsparameter (Trainings- und Pausenminuten) eingehalten hat. Falls die Berechnung nicht möglich ist, erscheint eine „0“.

Trainingsdaten

Tabellarische Ansicht – Auswertung auf Wochenbasis



R3K MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT

C2 Marion Martens System ID 697 Alter / Geschlecht 56/F Geburtsdatum 04.03.1962 Studien ID 90001 Telefonnummer 33435682 E-Mail m@martens.de Status Aktiv Wird momentan bearbeitet von: Tatjana Sender

Dashboard Patientendetails Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen

	TRAININGSLEVEL	DATUM	PROGRAMMWOCHE	Ø DAUER LÄNGSTE TRAIN	Ø ANZ. TRAININGSPHASE/TAG	DAUER AKTIVITÄTSINTERVALLE	Ø PAUSEZEIT (MIN.)	ANZ. TRAININGSTAGE	Ø ANZAHL DER SCHRITTE/TAG
Trainingsdaten Grafik	C2	04.11.2018	25	10,67	8,00	3,12	1,83	3,00	5011,20
Auswertung auf Tagesbasis	A	28.10.2018	24	18,00	6,00	2,75	6,28	3,00	2045,00
Auswertung auf Wochenbasis	A	21.10.2018	23	11,20	12,00	4,38	1,08	5,00	4181,71
	A	14.10.2018	22	32,25	11,00	12,20	1,57	4,00	4851,60
	A	07.10.2018	21	12,00	16,00	4,16	1,54	7,00	4152,57
Gehplan im Verlauf	A	30.09.2018	20	8,33	7,00	3,20	1,06	3,00	4040,57
	A	23.09.2018	19	19,00	1,00	9,00	1,00	1,00	2858,83
	A	16.09.2018	18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2746,20

In der Ansicht „Auswertung auf Wochenbasis“ werden die Trainingsdaten der vergangenen Wochen aufgelistet. Dies dient einem schnellen Überblick über die langfristige Trainingsentwicklung.


Es werden hauptsächlich Durchschnittswerte angezeigt sowie auch die durchschnittliche Anzahl der Schritte pro Tag in dieser Woche. Die dargestellten Werte in dieser Tabelle sind immer bis zur vergangenen „abgeschlossenen“ Programmwoche sichtbar.

Diese berechneten Daten sind die Grundlage für die grafische Darstellung auf Wochen/Monatsbasis.

Hinweis: Die Werte werden nur dann berechnet, wenn Werte für mind. einen Tag dieser Woche im System vorliegen und der Teilnehmer seine individuellen Trainingsparameter (Trainings- und Pausenminuten) eingehalten hat. Falls die Berechnung nicht möglich ist, erscheint eine „0“.

Trainingsdaten

Tabellarische Ansicht – Gehplan im Verlauf

C2 Marion Martens 
System ID: 697 | Alter / Geschlecht: 56/F | Geburtsdatum: 04.03.1962 | Studien ID: 90001 | Telefonnummer: 33435682 | E-Mail: m@martens.de | Status: Aktiv | Wird momentan bearbeitet von: Tatjana Sender

Dashboard | Patientendetails | Anrufe | Flags und Aufgaben | **Trainingsdaten** | Medikamente | Diagnosen | Vitaldaten | Dokumente | Klinische Notizen

	ANRUFTYP	DATUM/ZEIT	TRAININGSLEVEL	MIN. TRAININGSMINUTE/TAG	MAX. PAUSEZEIT (MIN)	CUT-OFF TRAININGSMINUTEN	CUT-OFF PAUSEMINUTEN	TOLERANZTAGE	MAX. HERZFREQUENZ	
Trainingsdaten Grafik	C7	05.11.2018 14:02	C 2	60	2	50	49	0	150	
Auswertung auf Tagesbasis	C6	05.11.2018 14:00	A	5	2	50	49	0	150	
Auswertung auf Wochenbasis	C5	05.11.2018 14:00	A	5	2	50	49	0	150	
	Intervention	30.10.2018 13:07	A	5	2	50	49	0	150	
Gehplan im Verlauf	Intervention	05.10.2018 13:05	A	5	2	50	49	0	150	
	Intervention	02.10.2018 13:43	A	5	2	50	49	0	150	
	C4	01.10.2018 14:31	A	5	2	50	49	0	150	
	C3	18.09.2018 11:01	A	9	2	50	49	0	150	
	Intervention	13.09.2018 10:55	A	9	2	50	1	0	150	
	Intervention	09.05.2018 06:11	B	10	2	50	1	0	150	
	C2	13.09.2018 10:53	B	10	2	50	1	0	150	
	C1	09.05.2018 06:03	C 1	10	2	50	1	0	150	

In der Ansicht „Gehplan im Verlauf“ werden die Trainingsparameter, die in jedem Coaching- und Interventionsanruf gespeichert werden. Diese Tabelle dient einem schnellen Überblick über die im Programmverlauf festgelegten Trainingsparameter.

Gehplan und Gesundheitsberichte generieren

Hinweise allgemein:

- Der **Gehplan** wird nach dem Beenden des Anrufs C2 automatisch vom System generiert.
- Die 3 **Gesundheitsberichte** werden nach C4, C7 und C9 automatisch vom System generiert.


Besonderheit bei der Durchführung von C4, C7 und C9: Es kann eine Notiz im Reiter „Anruf-Dokumentation“ eingegeben werden, die dann im Gesundheitsbericht erscheint.

- Die Berichte sollten unmittelbar nach der Erstellung als pdf heruntergeladen und auf dem TMZ-internen Laufwerk abgespeichert werden um diese dann dem Patienten und dem Arzt zuzusenden.
- Sie sollten nach dem Herunterladen wieder im TeGeCoach-Portal unter dem Reiter „Dokumente“ hochgeladen werden, um auch in der Patientenakte verfügbar zu sein.
 - Hintergrund: Die Daten im Gehplan und in den Gesundheitsberichten, die aus der Datenbank kommen, werden in der im System verfügbaren Ansicht des Dokumentes „überschrieben“.

Gehplan bzw. Gesundheitsbericht generieren

Gehplan und die Gesundheitsberichte sind automatisch im System verfügbar

R3K MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT Thomas Liebscher TeGeCoachDevOrg - Professional Patientensuche

B Doris Kruse 
System ID 868 Alter / Geschlecht 67/F Geburtsdatum 15.10.1950 Studien ID 765432 Telefonnummer 040924893 E-Mail doris.kruse@weeeb.de Status Aktiv Wird momentan bearbeitet von: Thomas Liebscher

Dashboard Patientendetails Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten **Dokumente** Klinische Notizen

BERICHTSTYP	ERSTELLT AM	ARZT	EMPFÄNGER
Gehplan } verfügbar nach C2	18.05.2018	Peter Müller	Primärer Arzt
Gesundheitsbericht 1 } verfügbar nach C4	23.05.2018		Patient
Gesundheitsbericht 1 } verfügbar nach C4	23.05.2018	Peter Müller	Primärer Arzt
Gesundheitsbericht 2 } verfügbar nach C7	25.05.2018		Patient
Gesundheitsbericht 2 } verfügbar nach C7	25.05.2018	Peter Müller	Primärer Arzt
Gesundheitsbericht 3 } verfügbar nach C9	25.05.2018		Patient
Gesundheitsbericht 3 } verfügbar nach C9	25.05.2018	Peter Müller	Primärer Arzt

Per Doppelklick einen Gehplan bzw. Gesundheitsbericht als pdf öffnen.

Der **Gehplan** ist nur für den Arzt im System erstellt worden, wird nachrichtlich auch an den Patienten gesendet.

Die **Gesundheitsbericht** sind jeweils für den Patienten sowie auch für den primären Arzt (= teilnehmender Arzt) verfügbar. Inhaltlich sind sie identisch.

Gehplan bzw. Gesundheitsbericht generieren

Einstellung „Pop-ups zulassen“



Achtung! Es kann sein, dass gemäß der Standardeinstellung des Browsers Pop-ups blockiert werden.

Auf das kleine Fenster am rechten Rand der Adresszeile klicken. Die Option „Pop-ups von https://...tegecoach... immer zulassen“ wählen und auf „Fertig“ klicken. Diese Einstellung wird für das Abrufen nachfolgender Dokumente gespeichert.

Sollte dies dennoch blockiert sein, wenden Sie sich bitte an Ihren System-Administrator.

Gehplan bzw. Gesundheitsbericht generieren

Speichern und Drucken



Nach erfolgreichem Download öffnet sich das pdf des Gehplans/Gesundheitsberichts in einem neuen Browser-Tab und kann auf dem eigenen Laufwerk gespeichert werden. Ebenfalls kann das Dokument hier direkt gedruckt werden.

Achtung:

Im Gehplan sowie auch im Gesundheitsbericht sind nicht statisch, d.h. die Daten darin werden im Verlauf des Programms aktualisiert (z.B. werden die Adressen bei einer Änderungen aktualisiert, ebenso die Diagnosen etc).

Die versendeten Versionen müssen daher gespeichert und erneut in das System hochgeladen werden. So wird sichergestellt, dass das versendete Dokument in unveränderter Form für Rückfragen durch den Arzt oder den Patienten vorliegt!

Dokumente hochladen

Gehplan und Gesundheitsberichte müssen hochgeladen werden



MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT Thomas Liebscher TeGeCoachDevOrg - Professional Patientensuche

B Doris Kruse System ID 868 Alter / Geschlecht 67/F Geburtsdatum 15.10.1950 Studien ID 765432 Telefonnummer 040924893 E-Mail doris.kruse@weeeb.de Status Aktiv Wird momentan bearbeitet von: Thomas Liebscher

Dashboard Patientendetails Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten **Dokumente** Klinische Notizen

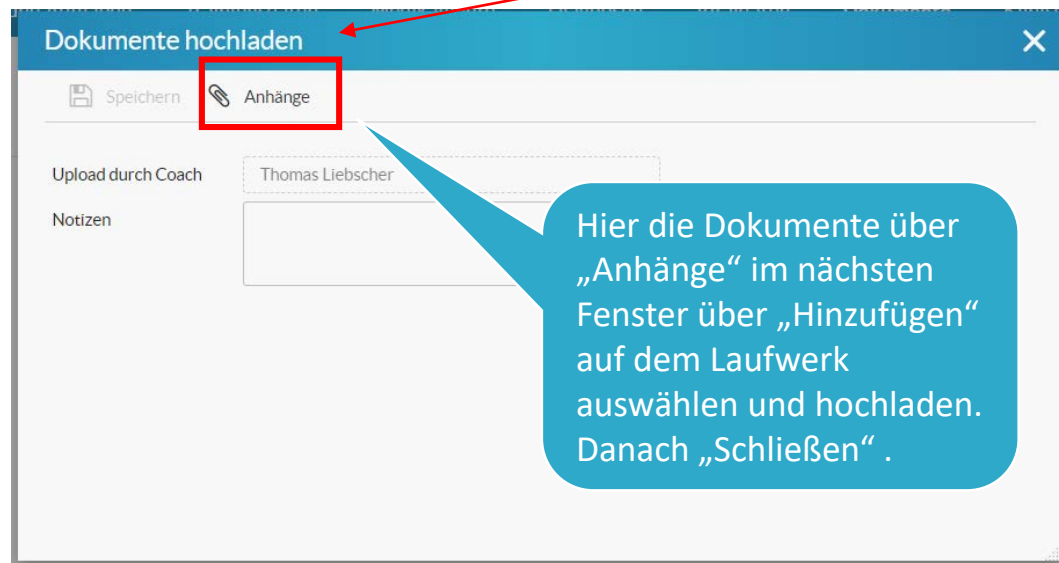
UPLOAD DURCH NOTIZEN

Berichte

Dokumente

+ Dokumente hinzufügen

Hierüber die Dokumente hinzufügen.



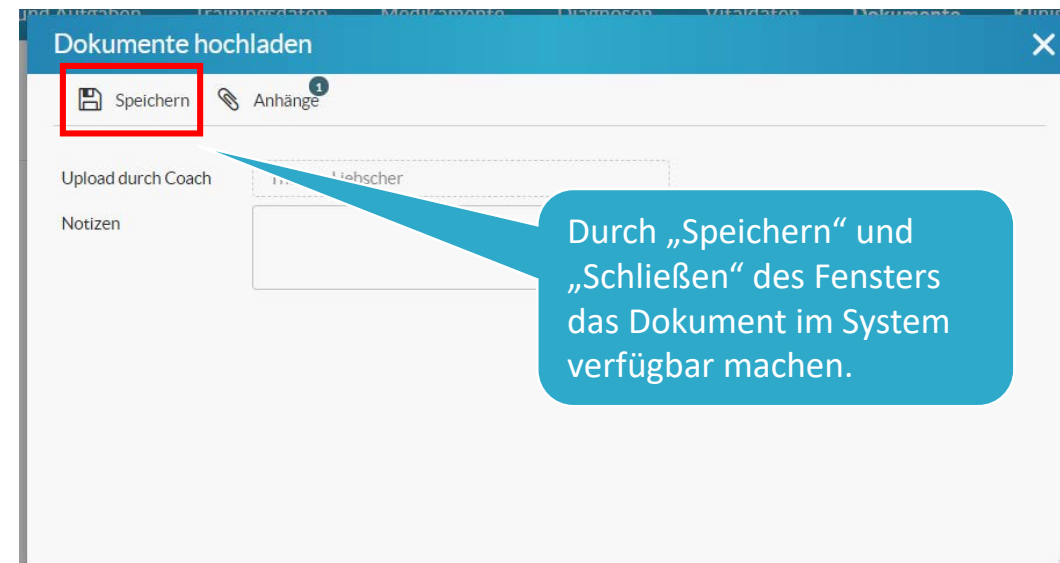
Dokumente hochladen

Speichern Anhänge

Upload durch Coach Thomas Liebscher

Notizen

Hier die Dokumente über „Anhänge“ im nächsten Fenster über „Hinzufügen“ auf dem Laufwerk auswählen und hochladen. Danach „Schließen“.



Dokumente hochladen

Speichern Anhänge

Upload durch Coach Thomas Liebscher

Notizen

Durch „Speichern“ und „Schließen“ des Fensters das Dokument im System verfügbar machen.

Anrufe C3-C9 durchführen

- Die Durchführung der weiteren Coachinganrufe erfolgt analog zu den Anrufen C1 und C2.
- Unterschiede gibt es lediglich in den mit dem Teilnehmer zu besprechenden Coachingmodulen, Maßnahmen und Versorgungslücken. Dies wird in der jeweiligen Anruf-Dokumentation als Empfehlung angezeigt und ist im einzelnen der Coaching-Leitlinie zu entnehmen.

Besonderheit bei der Durchführung von C4, C7 und C9: Es kann eine Notiz im Reiter „Anruf-Dokumentation“ eingegeben werden, die dann im Gesundheitsbericht erscheint.

Anrufe C3-C9 durchführen und dokumentieren

Anruf starten



R3K MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT Antonia Rollwage TeGeCoachDevOrg - Professional Patientensuche ⚙️ 🔌 ☰

A **Sindy Latten** ✓
Versichertenr.: A00000046 Alter / Geschlecht: 52/F Geburtsdatum: 23.11.1965 Studien ID: A90045 Telefonnummer: 223277 E-Mail: lafrei@s.de Status: Aktiv Wird momentan bearbeitet von: Antonia Rollwage

Dashboard Patientendetails Anrufe Flags und Aufgaben Trainingsdaten Medikamente Diagnosen Vitaldaten Dokumente Klinische Notizen

1 Beendet 03.05.2018 13:44

2 Beendet 03.05.2018 13:58

3 Geplant 24.05.2018 15:00

4 Geplant 14.06.2018 15:00

5 Geplant 19.07.2018 15:00

6 Geplant 13.09.2018 15:00

Aufgaben (Offen)

Geplant	Support anfordern	03.05.2018 14:13	⚠️
Geplant	C3		
Geplant	C4		

Anruf wie gewohnt starten (z.B. über das Dashboard aus Aufgaben auswählen)

Termin ✕

Patientenakte **Anruf** Speichern

Anruf starten

Wer Patient: Sindy Latten
Coach: Marianne Schmitz
Coach Gruppe: Coachgruppe 1
Typ: Eingehend / Ausgehend

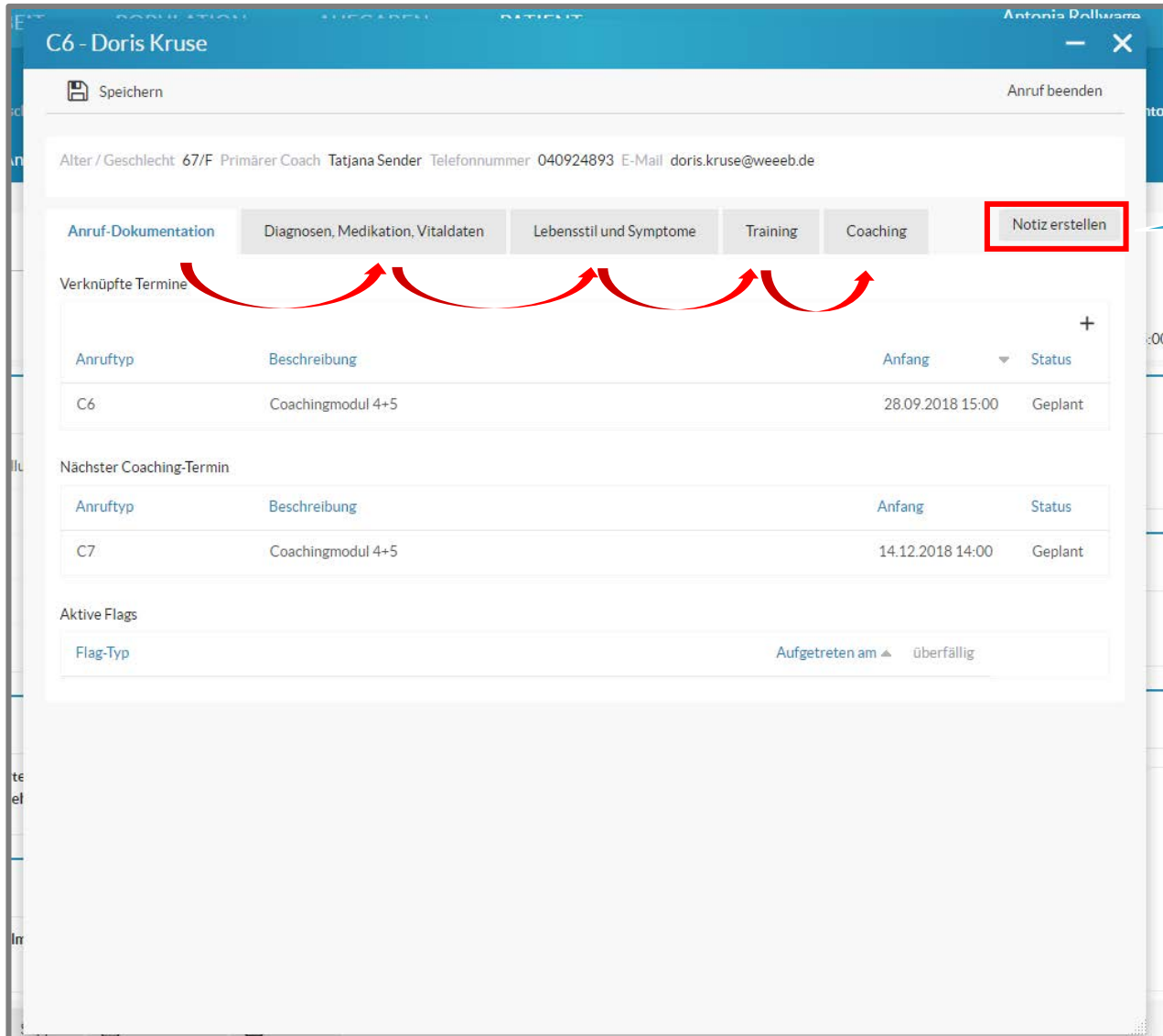
Warum Betreff: C3
Beschreibung: Coachingmodul 1+2

Wann Von: 24.05.2018 15:00
Bis: 24.05.2018 15:20

Einzelheiten

Anrufe C3-C9 durchführen und dokumentieren

Anruferdokumentation erfolgt analog der Anrufe C1 und C2



Speichern Anruf beenden

Alter / Geschlecht 67/F Primärer Coach Tatjana Sender Telefonnummer 040924893 E-Mail doris.kruse@weeeb.de

Anruf-Dokumentation Diagnosen, Medikation, Vitaldaten Lebensstil und Symptome Training Coaching **Notiz erstellen**

Verknüpfte Termine

Anruftyp	Beschreibung	Anfang	Status
C6	Coachingmodul 4+5	28.09.2018 15:00	Geplant

Nächster Coaching-Termin

Anruftyp	Beschreibung	Anfang	Status
C7	Coachingmodul 4+5	14.12.2018 14:00	Geplant

Aktive Flags

Flag-Typ	Aufgetreten am	Überfällig
----------	----------------	------------

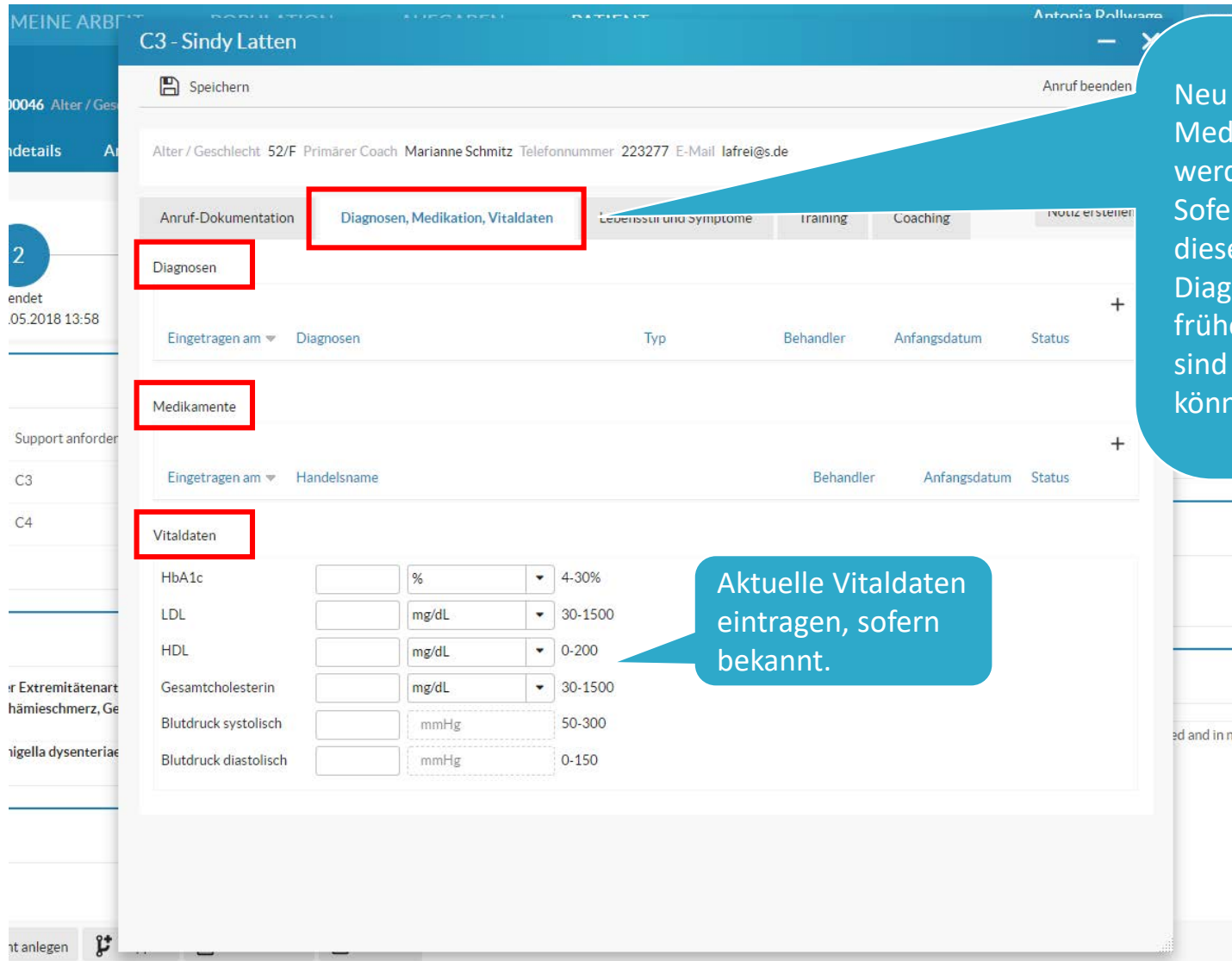
Parallel kann immer eine Notiz hinzugefügt werden.

Die Coaching Anrufe C3-C9 werden analog zu C1-C2 durchgeführt. Besprechen Sie mit dem Teilnehmer die verschiedenen Themen und dokumentieren Sie dies in der Anruf-Dokumentation.

Bitte darauf achten, unter dem Reiter „Anruf-Dokumentation“ die reelle Start- und Endzeit einzutragen.

Anrufe C3-C9 durchführen und dokumentieren

Diagnosen, Medikation und Vitaldaten aktualisieren



Neu hinzugekommene Diagnosen und Medikamente können hier hinzugefügt werden.

Sofern es keine Änderungen gibt, können diese Felder frei bleiben
Diagnosen und Medikamente, die zu einem früheren Zeitpunkt dokumentiert wurden, sind in der Patientenakte gespeichert und können dort eingesehen werden.

Aktuelle Vitaldaten eintragen, sofern bekannt.

Anrufe C3-C9 durchführen und dokumentieren

Lebensstil und Symptome aktualisieren

C3 - Maïke Sonnenberg

Speichern Anruf beenden

Alter / Geschlecht: 46/F Primärer Coach: Thomas Liebscher Telefonnummer: 017465565656 E-Mail: -

Anruf-Dokumentation Diagnosen, Medikation, Vitaldaten **Lebensstil und Symptome** Training Coaching Notiz erstellen

Befinden
(0 = sehr schlecht, 10 = sehr gut)

	C1 01.06.2018	C2 03.06.2018	
Belastbarkeit	4	4	4
Allgemeines Befinden	5	4	4

Symptome
(Skala: von 0 = keine Symptome bis 10 = starke Symptome)

Kurzatmigkeit in Ruhe	0	0	0
Kurzatmigkeit bei Belastung	4	3	3
Brustschmerzen in Ruhe	0	0	0
Brustschmerz bei Belastung	0	0	0
Schmerzen in Knie- und Hüftgelenken in Bewegung	6	5	5
Gehstreckenabhängige Schmerzen in den Beinen	8	8	8

Lebensstil

Rauchen (Zig./Tag)	0	0	0
--------------------	---	---	---

Angaben des Patienten aktualisieren.

Es können die Daten der vorherigen Anrufe eingesehen werden.

Anrufe C3-C9 durchführen und dokumentieren

Trainingsparameter aktualisieren

Trainingsparameter	C1 03.05.2018	C2 03.05.2018	Intervention 03.05.2018	Intervention 03.05.2018	
Trainingsgruppe	A	A	A	A	A ▾
Min. Trainingsminuten/Tag	3	3	3	3	3
Cut-Off Trainingsminuten (Schritte/Min.)	50	50	50	50	50
Cut-Off Pausenminuten (Schritte/Min.)	1	1	1	1	1
Max. Pausenzeit (Min.)	10	10	10	10	10
Toleranztage	0	0	0	0	0
Max. Herzfrequenz (bpm)	150	150	150	150	150
Trainingsnotiz					👁
Trainingsnotiz	<input type="text"/>				

Notizen vergangener Anrufe können durch Klick auf das Auge eingesehen werden

Im oberen Teil des Fensters können die Trainingsdaten eingesehen und bewertet werden.

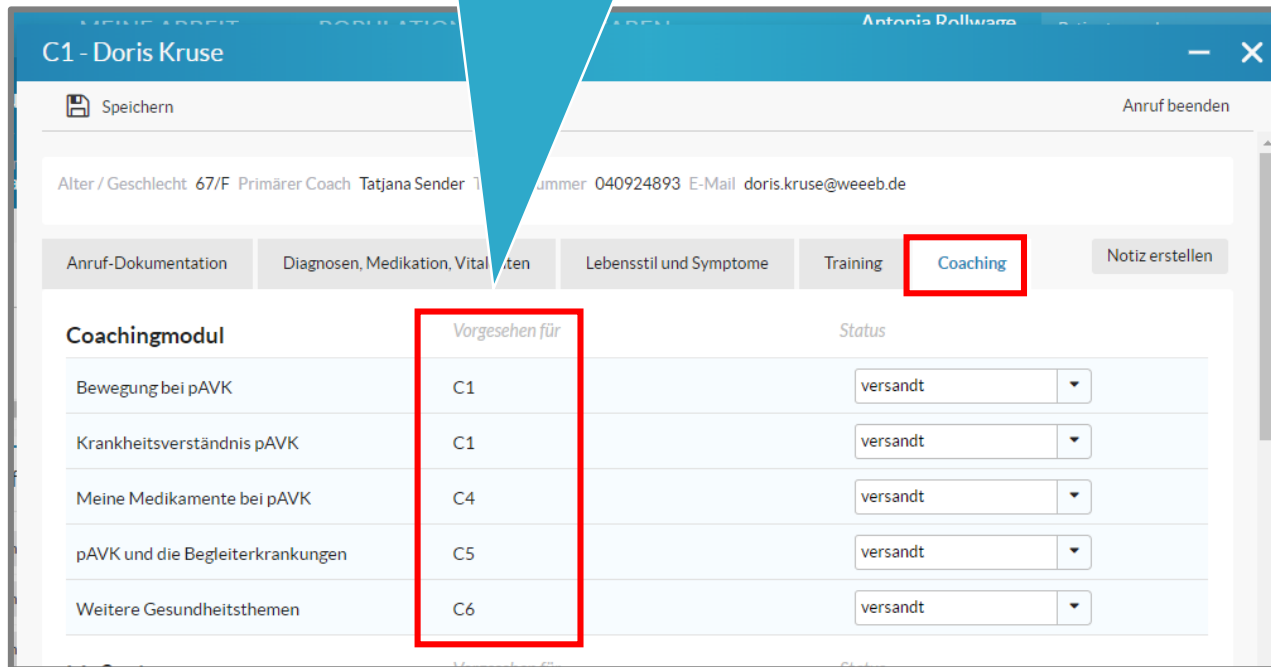
Trainingsparameter dementsprechend mit dem Teilnehmer besprechen und ggf. aktualisieren.

Die Felder sind mit den Werten des vorherigen Anrufs vorbelegt.

Anrufe C3-C9 durchführen und dokumentieren

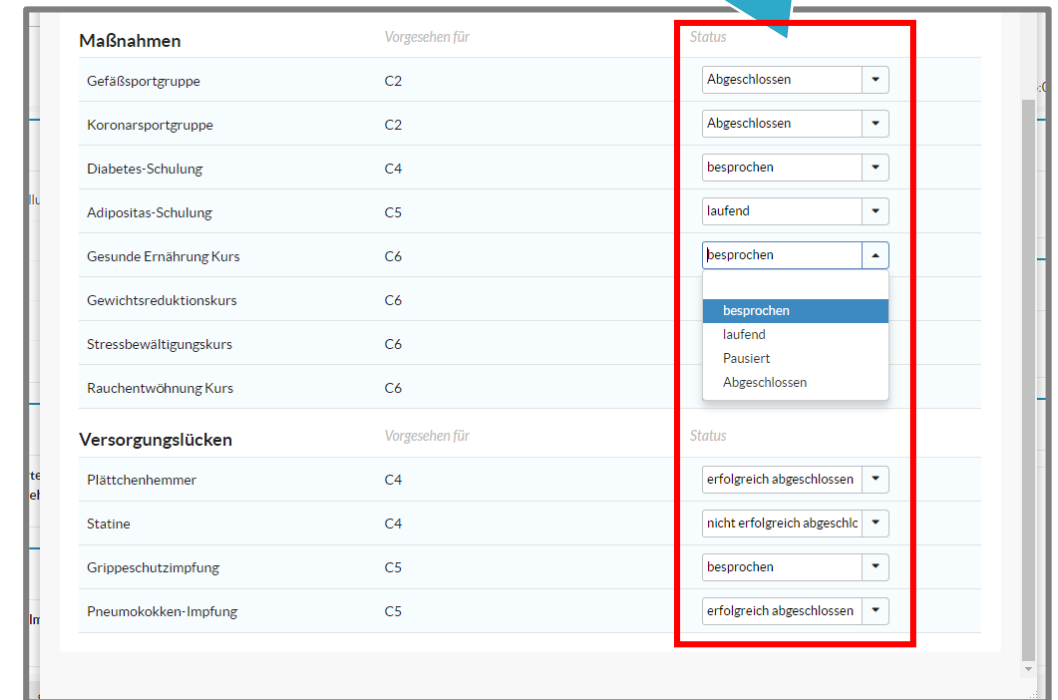
Coaching: Status der Coachingmodule, Maßnahmen und Versorgungslücken dokumentieren

Gewünschtes Coachingmodul besprechen. „Vorgesehen für“ gibt die Empfehlung laut Coaching-Leitlinie wieder. Diese kann variiert werden.



Coachingmodul	Vorgesehen für	Status
Bewegung bei pAVK	C1	versandt
Krankheitsverständnis pAVK	C1	versandt
Meine Medikamente bei pAVK	C4	versandt
pAVK und die Begleiterkrankungen	C5	versandt
Weitere Gesundheitsthemen	C6	versandt

Status zu Maßnahmen und Versorgungslücken aktualisieren



Maßnahmen	Vorgesehen für	Status
Gefäßsportgruppe	C2	Abgeschlossen
Koronarsportgruppe	C2	Abgeschlossen
Diabetes-Schulung	C4	besprochen
Adipositas-Schulung	C5	laufend
Gesunde Ernährung Kurs	C6	besprochen
Gewichtsreduktionskurs	C6	besprochen
Stressbewältigungskurs	C6	besprochen
Rauchentwöhnung Kurs	C6	besprochen

Versorgungslücken	Vorgesehen für	Status
Plättchenhemmer	C4	erfolgreich abgeschlossen
Statine	C4	nicht erfolgreich abgeschl
Gripeschutzimpfung	C5	besprochen
Pneumokokken-Impfung	C5	erfolgreich abgeschlossen

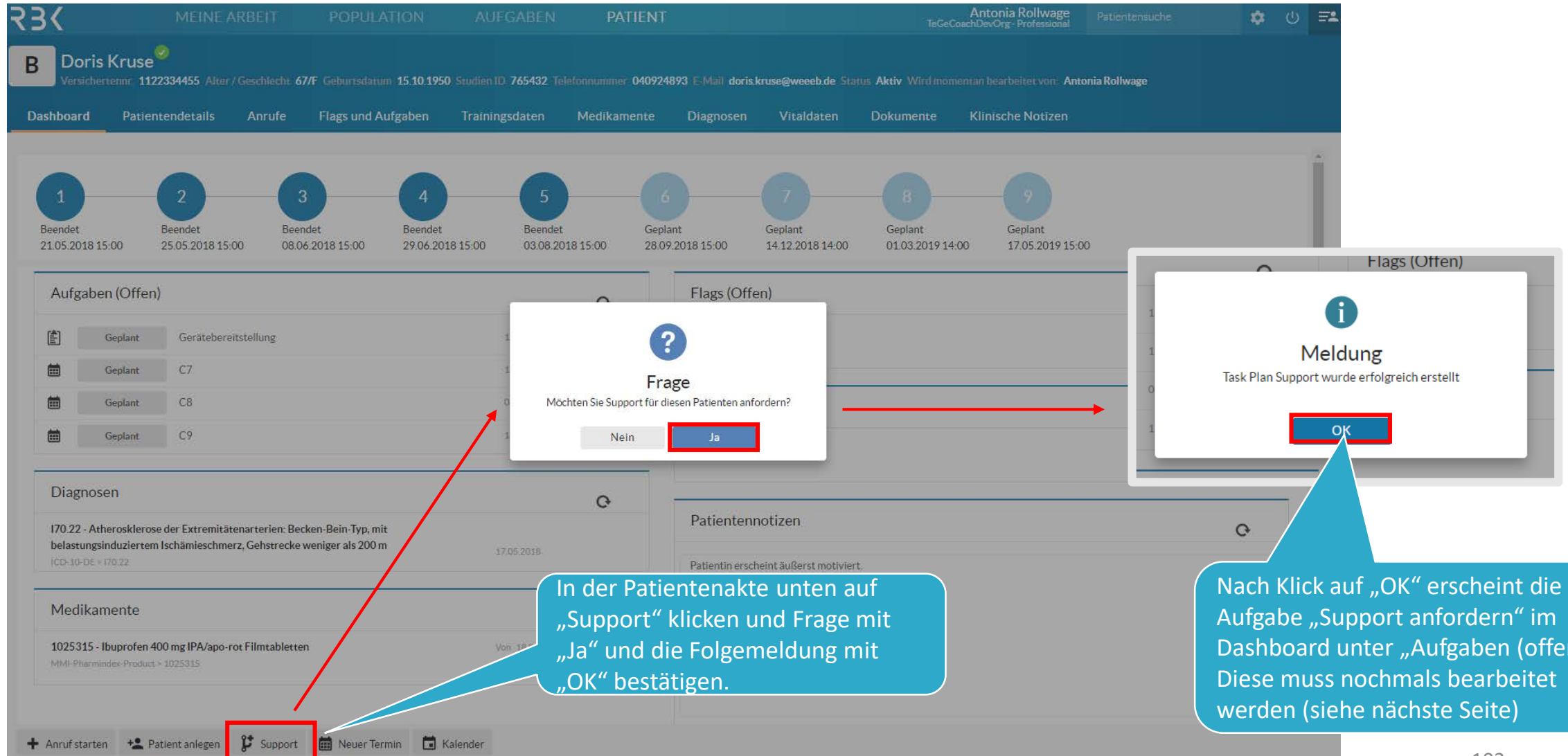
Umgang mit technischen Problemen

Support anfragen

- Sofern Sie dem Patienten bei Problemen mit den Schrittzähler oder dem Smartphone nicht weiterhelfen können (bitte hierzu auch die Hinweise im Patientenhandbuch zu möglichen Bedienungsfehlern beachten), ist es möglich technischen Support anzufragen.
- Dies erfolgt i.d.R. über das TeGeCoach Portal. Den technischen Support leistet die Firma Hencke Systemberatung GmbH, deren Mitarbeiter einen eingeschränkten Zugriff auf die ihnen zugeordneten Support-Aufgaben haben.
- Eine Kommunikation per Telefon und E-Mail ist ebenfalls möglich. Bei der E-Mail-Kommunikation ist zu beachten, dass hierbei keinerlei personenbezogene Daten genannt werden. Die Kommunikation ist über die sog. „Aufgaben-ID“ möglich.

Support anfragen

Anforderung des Supports erfolgt in der Patientenakte



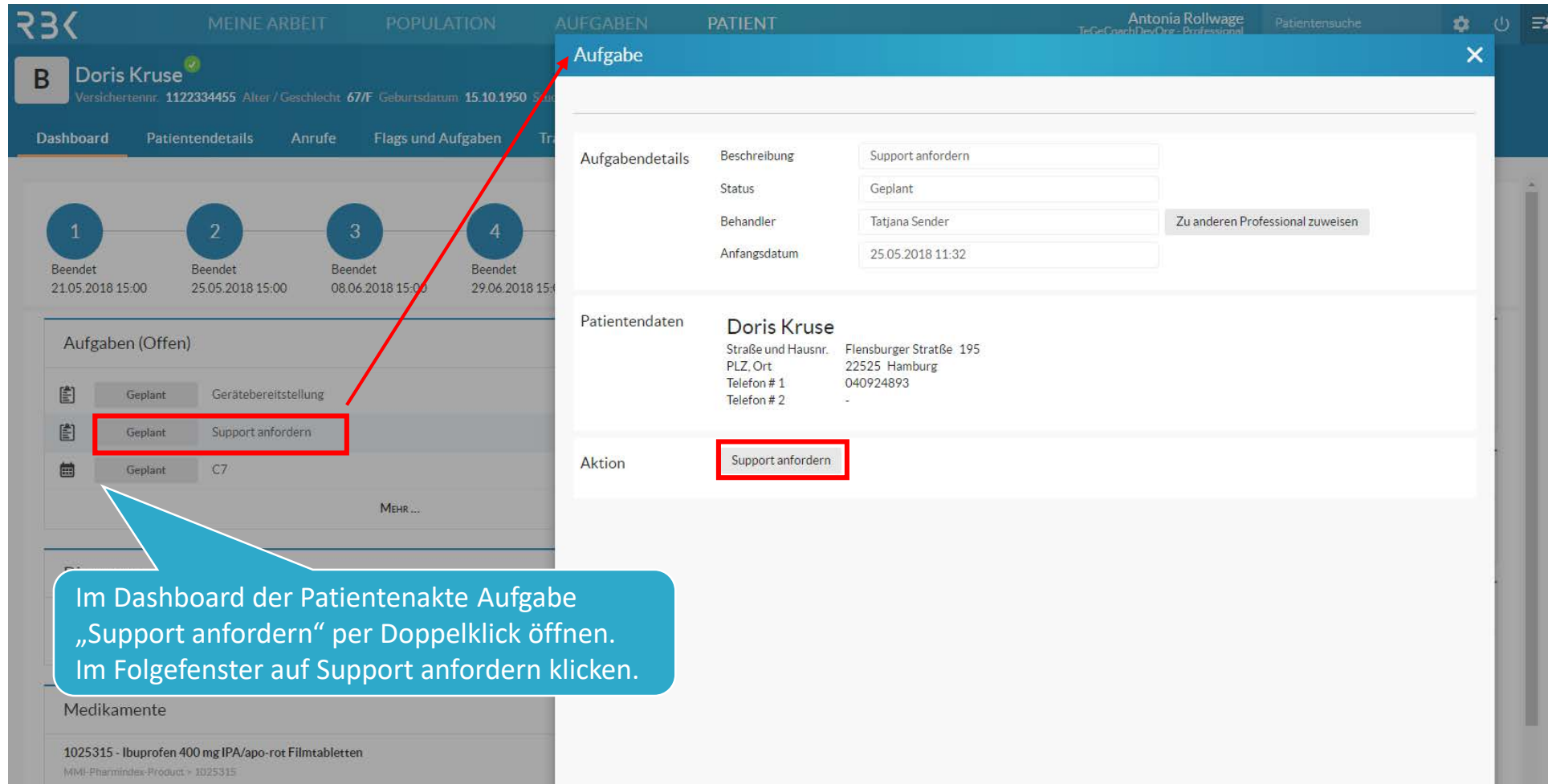
The screenshot shows the R3K patient record interface for Doris Kruse. At the bottom, the 'Support' button is highlighted with a red box. A blue callout bubble points to it with the text: "In der Patientenakte unten auf „Support“ klicken und Frage mit „Ja“ und die Folgemeldung mit „OK“ bestätigen."

A dialog box titled "Frage" asks: "Möchten Sie Support für diesen Patienten anfordern?". The "Ja" button is highlighted with a red box. A red arrow points from this dialog to a second dialog box titled "Meldung" which says: "Task Plan Support wurde erfolgreich erstellt". The "OK" button in this dialog is also highlighted with a red box. A blue callout bubble points to it with the text: "Nach Klick auf „OK“ erscheint die Aufgabe „Support anfordern“ im Dashboard unter „Aufgaben (offen)“. Diese muss nochmals bearbeitet werden (siehe nächste Seite)".

The background interface shows a patient summary for Doris Kruse, including a timeline of tasks (1-9), a list of open tasks (Aufgaben (Offen)), diagnoses (Diagnosen), and medications (Medikamente).

Support anfragen

Anfrage aktivieren



The screenshot shows a patient dashboard for Doris Kruse. The main navigation bar includes 'MEINE ARBEIT', 'POPULATION', 'AUFGABEN', and 'PATIENT'. The patient's name 'Doris Kruse' and insurance details are visible. Below the navigation, there are four circular status indicators (1-4) and a section for 'Aufgaben (Offen)'. In this section, the task 'Support anfragen' is highlighted with a red box. A red arrow points from this task to a detailed view window titled 'Aufgabe'. This window shows the task details: 'Beschreibung: Support anfragen', 'Status: Geplant', 'Behandler: Tatjana Sender', and 'Anfangsdatum: 25.05.2018 11:32'. Below this, patient data for Doris Kruse is shown, including address and phone numbers. At the bottom of the task details, there is an 'Aktion' section with a 'Support anfragen' button highlighted by a red box.

Aufgabe

Aufgabendetails

Beschreibung	Support anfragen
Status	Geplant
Behandler	Tatjana Sender
Anfangsdatum	25.05.2018 11:32

Zu anderen Professional zuweisen

Patientendaten

Doris Kruse
Straße und Hausnr. Flensburger Straße 195
PLZ, Ort 22525 Hamburg
Telefon # 1 040924893
Telefon # 2 -

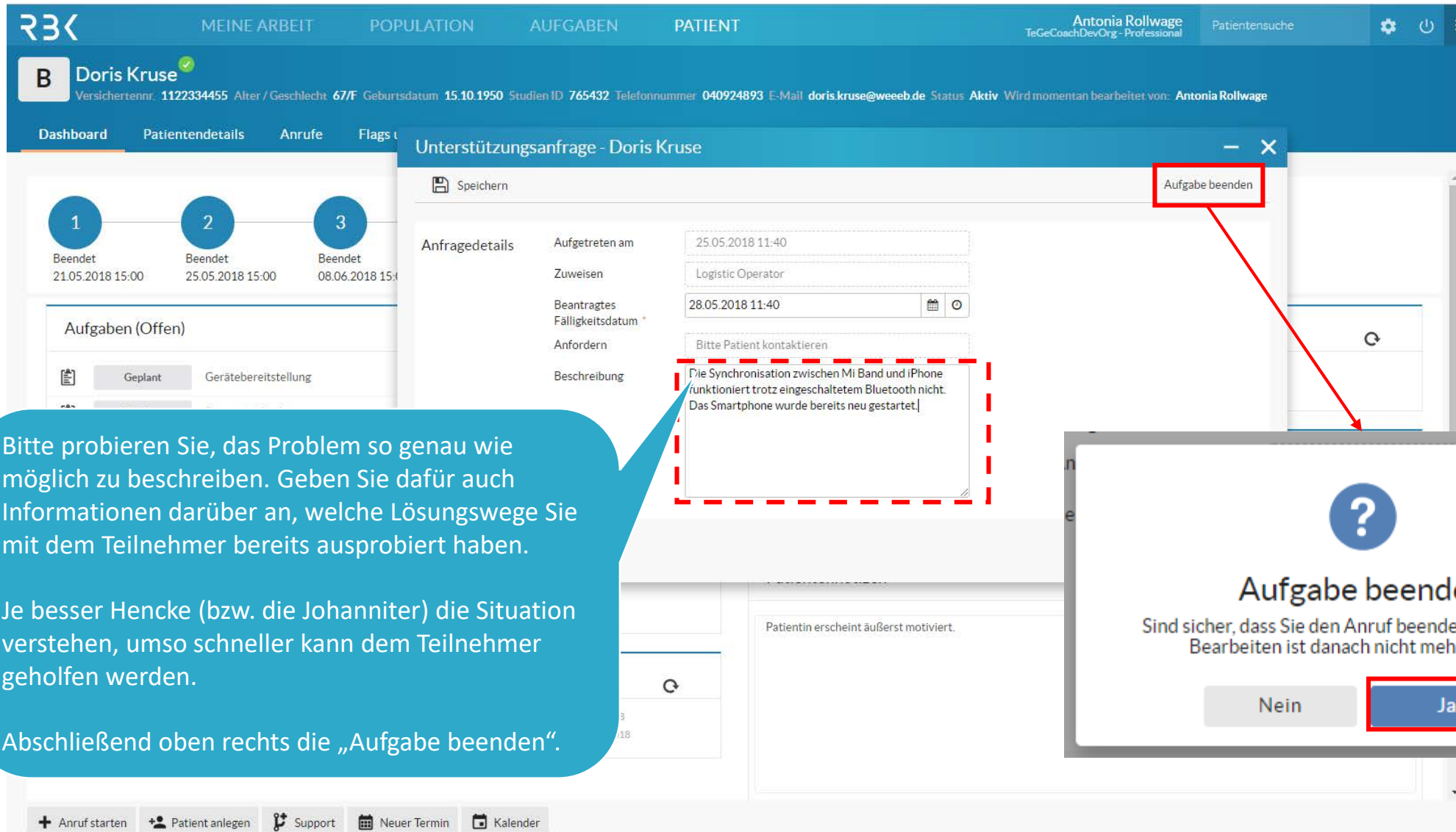
Aktion

Support anfragen

Im Dashboard der Patientenakte Aufgabe „Support anfragen“ per Doppelklick öffnen. Im Folgefenster auf Support anfragen klicken.

Support anfragen

Problem beschreiben



The screenshot shows the R3K patient support system interface. The top navigation bar includes 'MEINE ARBEIT', 'POPULATION', 'AUFGABEN', and 'PATIENT'. The user is logged in as 'Antonia Rollwage, TeGeCoachDevOrg - Professional'. The patient profile for 'Doris Kruse' is displayed, including personal and contact information. A support request window titled 'Unterstützungsanfrage - Doris Kruse' is open, showing details such as 'Aufgetreten am: 25.05.2018 11:40', 'Zuweisen: Logistic Operator', and 'Beantragtes Fälligkeitsdatum: 28.05.2018 11:40'. The description of the problem is: 'Bitte Patient kontaktieren. Die Synchronisation zwischen Mi Band und iPhone funktioniert trotz eingeschaltetem Bluetooth nicht. Das Smartphone wurde bereits neu gestartet.' A red dashed box highlights this description. A red box highlights the 'Aufgabe beenden' button in the top right corner of the support request window. A red arrow points from this button to a confirmation dialog box titled 'Aufgabe beenden' with the question 'Sind sicher, dass Sie den Anruf beenden möchten? Ein Bearbeiten ist danach nicht mehr möglich.' The 'Ja' button in this dialog is also highlighted with a red box.

Bitte probieren Sie, das Problem so genau wie möglich zu beschreiben. Geben Sie dafür auch Informationen darüber an, welche Lösungswege Sie mit dem Teilnehmer bereits ausprobiert haben.

Je besser Hencke (bzw. die Johanniter) die Situation verstehen, umso schneller kann dem Teilnehmer geholfen werden.

Abschließend oben rechts die „Aufgabe beenden“.

Hinweis:
Die Meldung lautet hier irritierenderweise „Sind Sie sicher, dass Sie den Anruf beenden möchten“. Dies bezieht sich aber dennoch auf diese Aufgabe.

Support anfragen

Anfrage einsehen



Navigation: R3K | MEINE ARBEIT | POPULATION | AUFGABEN | PATIENT | Antonia Rollwage | TeGeCoachDevOrg - Professional | Patientensuche | [Settings] [Power] [User]

B Doris Kruse ✓
Versichertenr. 1122334455 | Alter / Geschlecht: 67/F | Geburtsdatum: 15.10.1950 | Studien ID: 765432 | Telefonnummer: 040924893 | E-Mail: doris.kruse@weeeb.de | Status: Aktiv | Wird momentan bearbeitet von: Antonia Rollwage

Dashboard | Patientendetails | Anrufe | **Flags und Aufgaben** | Trainingsdaten | Medikamente | Diagnosen | Vitaldaten | Dokumente | Klinische Notizen

	AUFGABEN-TYP	BESCHREIBUNG	GEPLANT AM	ÜBERFÄLLIG
Flags	Gerätebereitstellung	Gerätebereitstellung Starten	14.05.2018 17:16	10 Tag(e)
	Support Starten	Support Starten	25.05.2018 11:50	0 Tag(e)
Erledigte Flags	C7	Coachingmodul 4+5	14.12.2018 14:00	
	C8	Coac...	01.03.20...	
	C9	Follow-up	17...	
Aufgaben				
Erledigte Aufgaben				




Nach Aktivierung der Aufgabe für den technischen Support kann die Aufgabe im Reiter „Flags und Aufgaben“ eingesehen werden. Ein Doppelklick öffnet die Aufgabe.
Die Bearbeitung der Aufgabe ist nur durch den technischen Support möglich.
Sobald es aktuelles zu dieser Aufgabe zu berichten gibt, kann der Support Notizen zu der Aufgabe hinzufügen und speichern oder ggf. die Aufgabe beenden, sobald eine Lösung gefunden oder auch ein Vor-Ort-Besuch geplant wurde.
Danach findet sich die Aufgabe in „Erledigte Aufgaben“ wieder.

Flags

- Sobald der Anruf C1 erfolgt ist und Trainingsparameter im System eingegeben wurden, werden im Verlaufe des Programms sog. „Flags“ erzeugt. Diese Flags zeigen verschiedene Problematiken an.
- Eine Erläuterung der Flag-Typen und deren Regeln, wie diese generiert werden, wird auf der Folgeseite dargestellt.
- Diese Flags können durch den Coach eingesehen, kommentiert und erledigt werden. Ggf. ist eine Reaktion des Coaches in Bezug auf den Patienten notwendig. Dies erfolgt dann durch einen Interventionsanruf beim Patienten und die entsprechende Anruf-Dokumentation.


Flag - Logik

Bedeutung der verschiedenen Flags

- Balken  = Tage ohne Training
- Kreuz  = Es wurden keine Daten empfangen
- Herz  = Herzfrequenz über dem Schwellenwert



Generell gilt, dass sich die Flags immer auf den vorherigen Tag (bzw. bei „Tage ohne Training“ auf die letzten 7 Tage beziehen. Die Flags werden nachts automatisch generiert (zwischen 1 und 2 Uhr).


 **Tage ohne Training:** Flag wird ausgelöst, wenn die Anzahl der mit dem Patienten vereinbarten und eingestellten Toleranztage in den letzten 7 Tagen überschritten wurde.

Beispiel: Heute ist der 09. Mai. Berechnungsgrundlage sind die vorausgegangenen 7 Tage: 02. – 08. Mai. Es wurden 2 Toleranztage vereinbart.

2. Mai - Training	}	→ 9. Mai: Flag wird generiert, da in den letzten 7 Tagen 3 Tage ohne Training identifiziert wurden.
3. Mai - Kein Training		
4. Mai - Training		
5. Mai - Kein Training		
6. Mai - Training		
7. Mai - Training		
8. Mai - Kein Training		

 **Es wurden keine Daten empfangen:** Flag wird ausgelöst, wenn keine Daten vom Schrittzähler über das Smartphone an das Portal gesendet wurden.

Beispiel: Heute ist der 09. Mai. Es wurden am 07. Mai Daten gesendet/empfangen. Am 08. Mai nicht. Am 09. Mai erscheint diese Flag mit Datum 09. Mai.

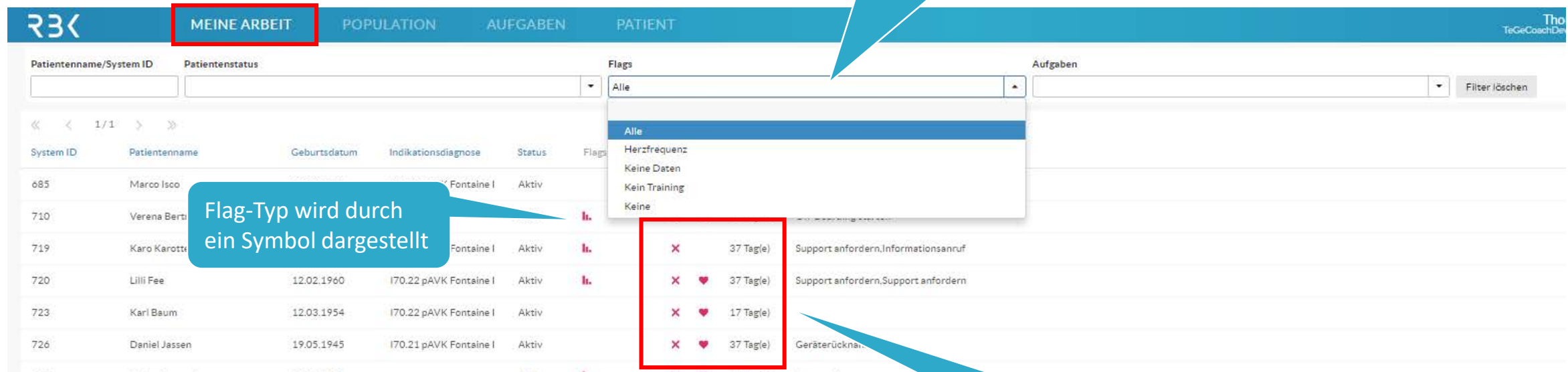
 **Herzfrequenz über dem Schwellenwert:** Flag wird ausgelöst, wenn die Werte für die Herzfrequenz über 1 Minute lang über 150 Schläge pro Minute lagen.

Beispiel: Heute ist der 09. Mai. Am 08. Mai lag die Herzfrequenz mit 151 über dem Schwellenwert von 150 Schlägen/min über 1 Minute. Am 09. Mai erscheint diese Flag mit Datum 08. Mai.

Flag erledigen

Patienten mit Flags können z.B. in der Ansicht „Meine Arbeit“ ausgewählt werden. Es ist eine Filterung nach den aufgetretenen Flags möglich.

Die Patientenliste kann nach Flag-Typ gefiltert werden.



The screenshot shows the 'MEINE ARBEIT' view in the pAVK TeGeCoach system. At the top, there are navigation tabs: 'R3K', 'MEINE ARBEIT' (highlighted with a red box), 'POPULATION', 'AUFGABEN', and 'PATIENT'. Below the tabs, there are search and filter fields for 'Patientenname/System ID', 'Patientenstatus', 'Flags', and 'Aufgaben'. A 'Filter löschen' button is also present.

The main content area displays a table of patients with the following columns: System ID, Patientenname, Geburtsdatum, Indikationsdiagnose, Status, and Flags. The table contains several rows of patient data. A dropdown menu is open over the 'Flags' column, showing options: 'Alle', 'Herzfrequenz', 'Keine Daten', 'Kein Training', and 'Keine'. A red box highlights a specific row in the table, which has a red 'X' icon in the 'Flags' column. A callout points to this row with the text: 'Flag-Typ wird durch ein Symbol dargestellt'. Another callout points to the 'Flags' dropdown with the text: 'Die Patientenliste kann nach Flag-Typ gefiltert werden.' A third callout points to the red 'X' icon with the text: 'Patient, der bearbeitet werden soll, mit einem Doppelklick auswählen.'

System ID	Patientenname	Geburtsdatum	Indikationsdiagnose	Status	Flags	Aufgaben
685	Marco Isco		Fontaine I	Aktiv		
710	Verena Bert					
719	Karo Karott		Fontaine I	Aktiv		
720	Lilli Fee	12.02.1960	I70.22 pAVK Fontaine I	Aktiv		Support anfordern, Informationsanruf
723	Karl Baum	12.03.1954	I70.22 pAVK Fontaine I	Aktiv		Support anfordern, Support anfordern
726	Daniel Jassen	19.05.1945	I70.21 pAVK Fontaine I	Aktiv		Geräterückna...

Flag-Typ wird durch ein Symbol dargestellt

Patient, der bearbeitet werden soll, mit einem Doppelklick auswählen.

Flag erledigen

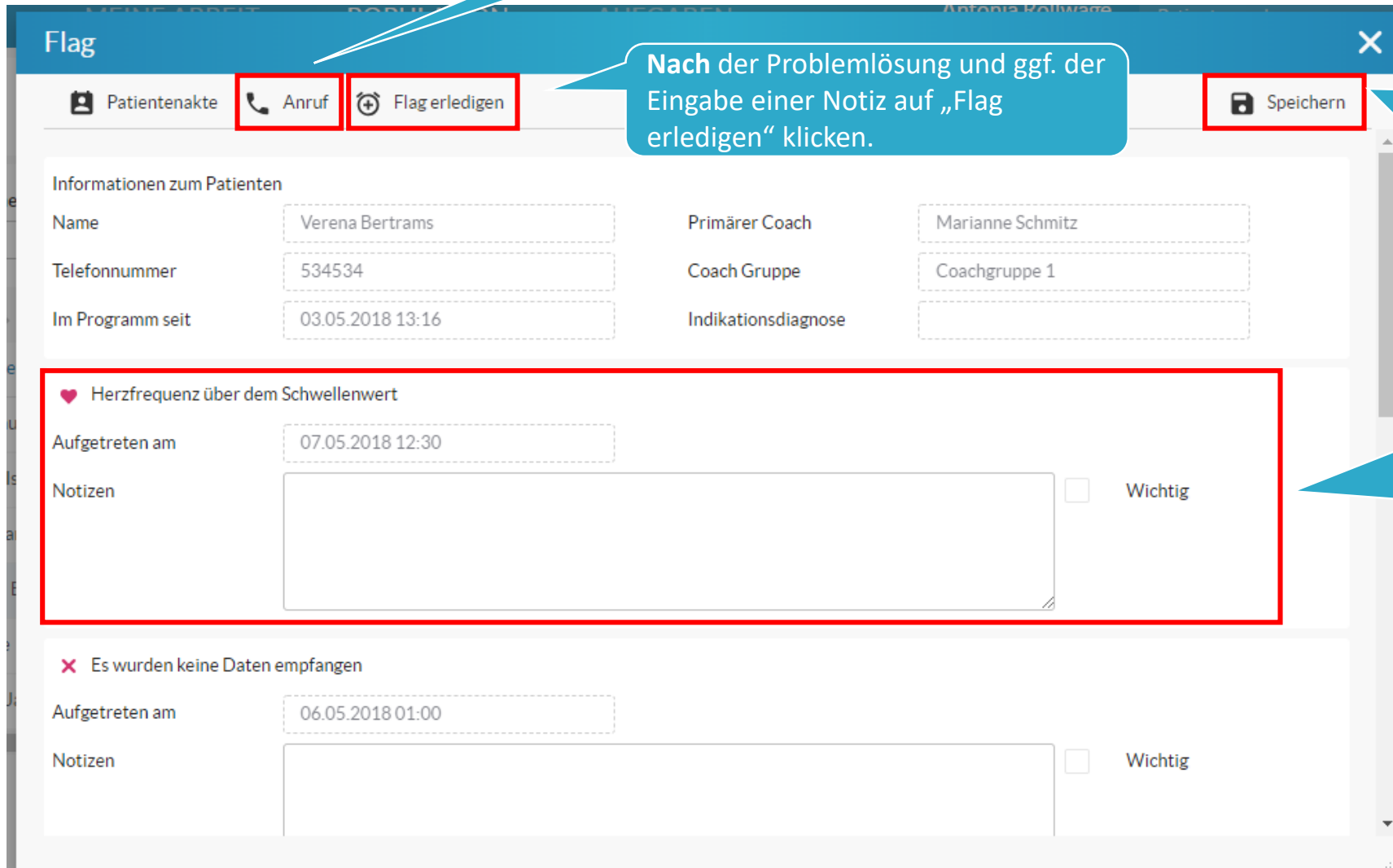
Ggf. Interventionsanruf starten

Es kann direkt ein Interventionsanruf gestartet werden.

Nach der Problemlösung und ggf. der Eingabe einer Notiz auf „Flag erledigen“ klicken.

Falls der Fall weiterhin ungeklärt ist, kann eine Notiz eingegeben und zu dieser Flag gespeichert werden. Die Flag bleibt solange nicht erledigt.

Notizen können hier eingegeben werden. Wenn „Wichtig“ angewählt wird, erscheint diese im Reiter „Klinische Notizen“ und auf dem Dashboard.



Flag [X]

Patientenakte | **Anruf** | **Flag erledigen** | **Speichern**

Informationen zum Patienten

Name	Verena Bertrams	Primärer Coach	Marianne Schmitz
Telefonnummer	534534	Coach Gruppe	Coachgruppe 1
Im Programm seit	03.05.2018 13:16	Indikationsdiagnose	

♥ Herzfrequenz über dem Schwellenwert

Aufgetreten am: 07.05.2018 12:30

Notizen: Wichtig

✗ Es wurden keine Daten empfangen

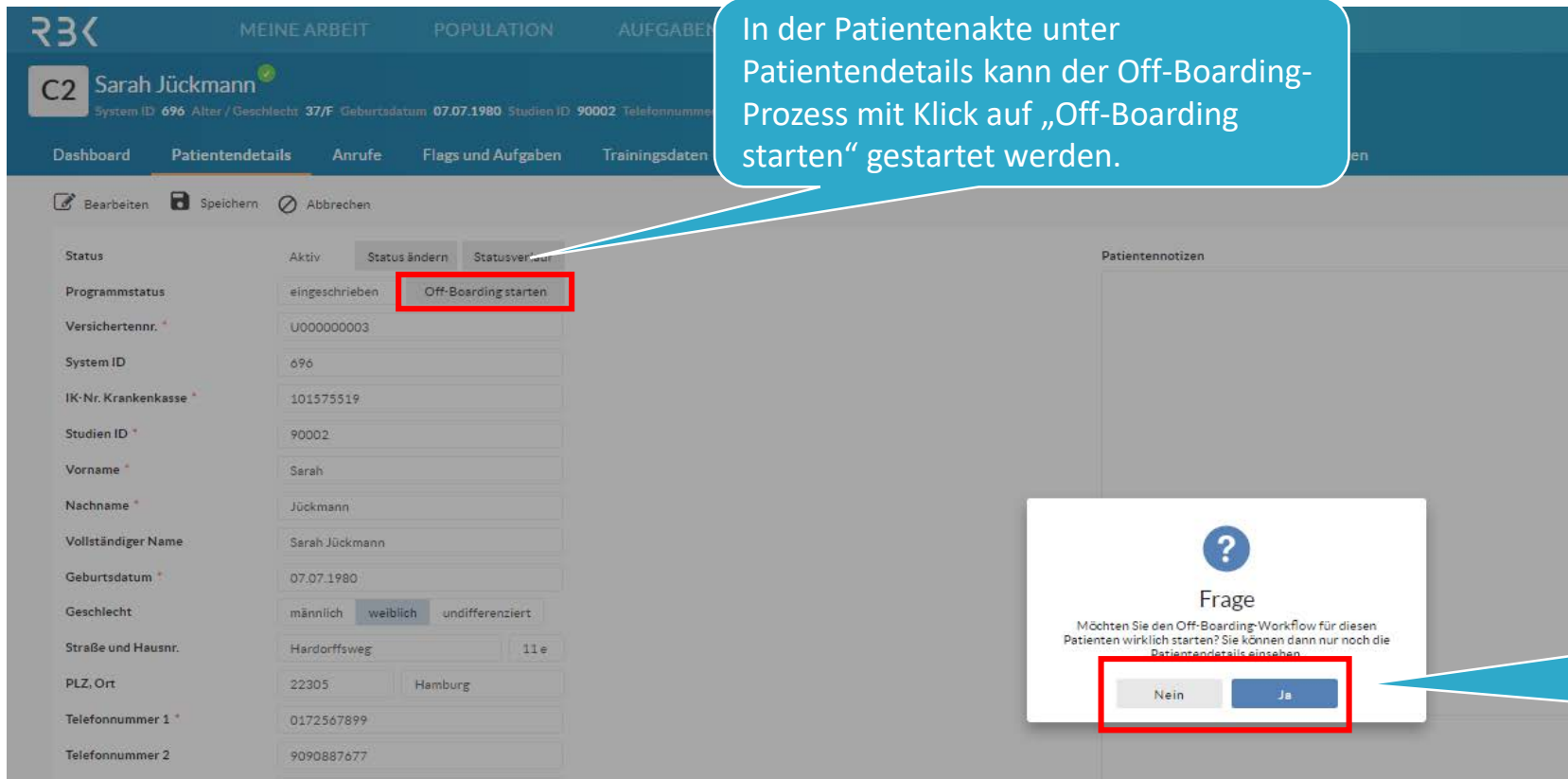
Aufgetreten am: 06.05.2018 01:00

Notizen: Wichtig

Off-Boarding

- Sobald ein Patient das Programm verlässt, wird der sogenannte Off-Boarding – Workflow gestartet.
- Die Aufgabe wird durch den Coach gestartet. Dabei muss der Grund des Off-Boardings angegeben werden.
- Dies löst dann auch die Aufgabe der Geräterücknahme durch den Logistiker aus.
- Nachdem der Patient im Off-Boarding – Status ist, kann die Patientenakte nicht mehr vollständig eingesehen werden.
- **Sobald die Geräterücknahme erfolgt ist, ist der Status des Patienten „inaktiv“ und der Patient bzw. die Patientenakte ist im Portal nicht mehr einsehbar!**

Off-Boarding starten



In der Patientenakte unter Patientendetails kann der Off-Boarding-Prozess mit Klick auf „Off-Boarding starten“ gestartet werden.

Frage
Möchten Sie den Off-Boarding-Workflow für diesen Patienten wirklich starten? Sie können dann nur noch die Patientendetails einsehen.

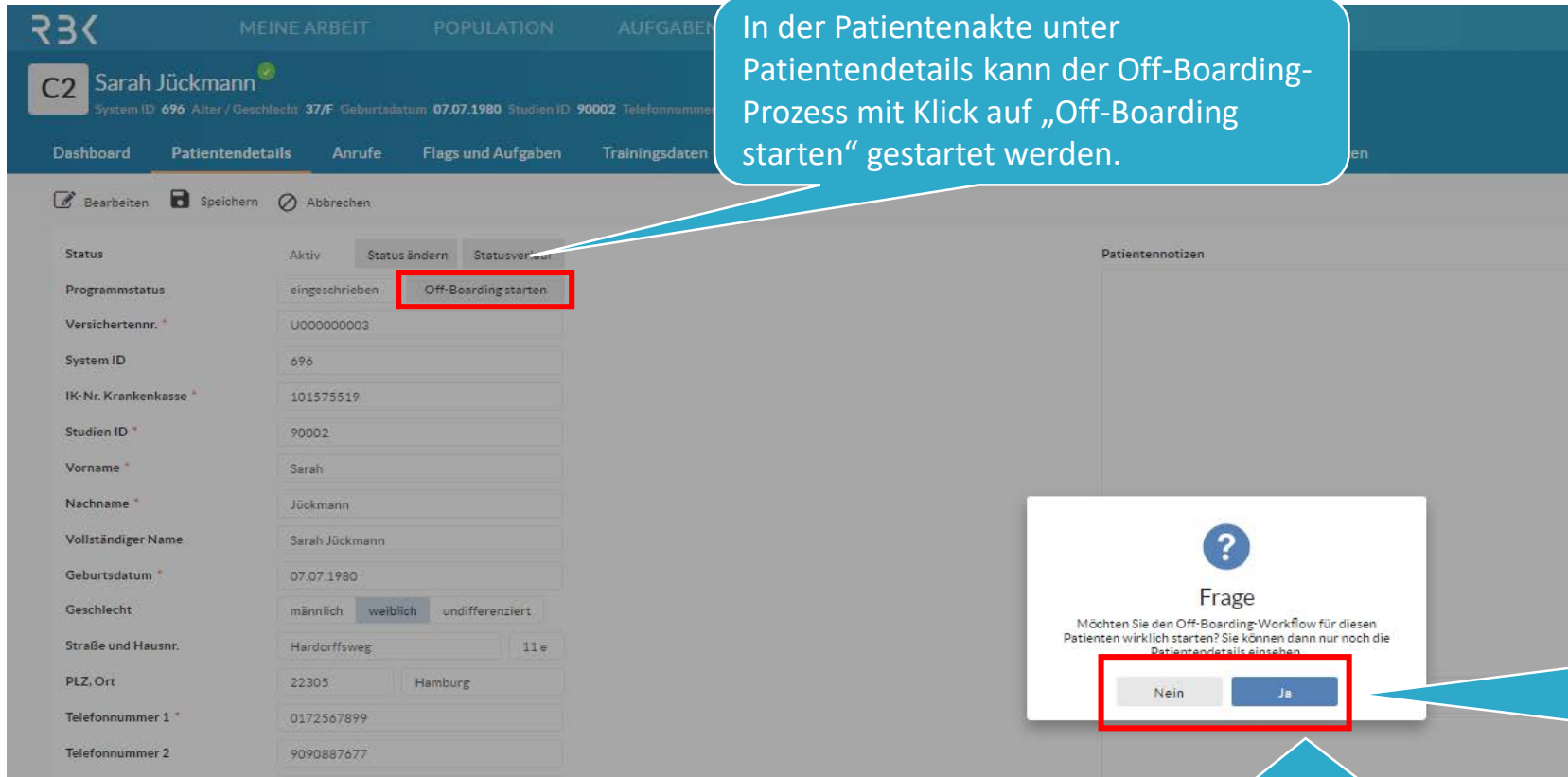
Nein Ja

Hinweis:

Bei regulärem Programmende bitte sicherstellen, dass nach dem C9 – Anruf der Gesundheitsbericht erstellt und versendet wurde, bevor der Patient in den Off-Boarding – Status gesetzt wird!

Wenn Sie sicher sind, dass dieser Patient aus dem Programm ausscheiden möchte bzw. die reguläre Programmlaufzeit erreicht ist (nach C9), bestätigen Sie diese Frage mit „Ja“.

Off-Boarding starten



In der Patientenakte unter Patientendetails kann der Off-Boarding-Prozess mit Klick auf „Off-Boarding starten“ gestartet werden.

Frage
Möchten Sie den Off-Boarding-Workflow für diesen Patienten wirklich starten? Sie können dann nur noch die Patientendetails einsehen.

Nein Ja

Hinweis:

Durch den Start des Off-Boardings wird automatisch eine Aufgabe „Off-Boarding starten“ erstellt.

Diese **muss** erledigt werden, damit die Geräterücknahme durch den Logistiker erfolgen kann.

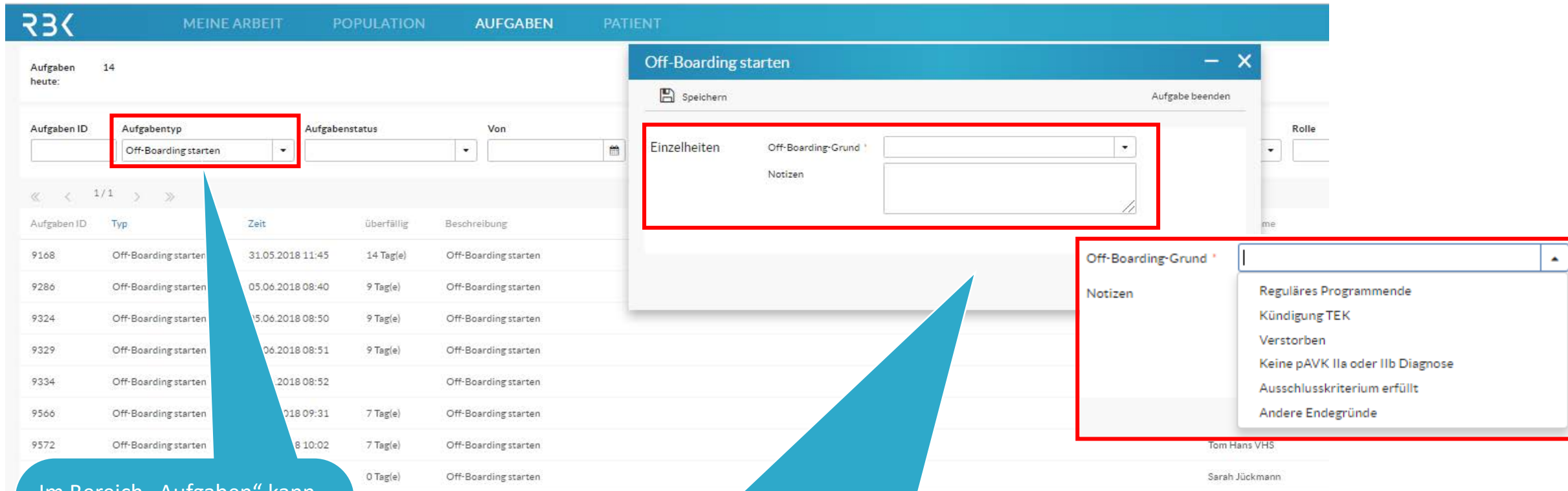
Sie ist dann unter „Aufgaben“ zu finden.

Nach der Bestätigung wird die Ansicht der Patientenakte eingeschränkt.

Wenn Sie sicher sind, dass dieser Patient aus dem Programm ausscheiden möchte bzw. die reguläre Programmlaufzeit erreicht ist (nach C9), bestätigen Sie diese Frage mit „Ja“.

Off-Boarding starten

- Grund eingeben und Geräteücknahme initiieren



The screenshot shows the R3K software interface. The top navigation bar includes 'MEINE ARBEIT', 'POPULATION', 'AUFGABEN', and 'PATIENT'. The 'AUFGABEN' section is active, showing a list of tasks. A filter for 'Aufgabentyp' is set to 'Off-Boarding starten'. A modal window titled 'Off-Boarding starten' is open, with a red box highlighting the 'Off-Boarding-Grund' dropdown menu. The dropdown menu is also highlighted with a red box, showing the following options:

- Reguläres Programmende
- Kündigung TEK
- Verstorben
- Keine pAVK IIa oder IIb Diagnose
- Ausschlusskriterium erfüllt
- Andere Endegründe

Im Bereich „Aufgaben“ kann nach dem Aufgabentyp „Off-Boarding starten“ gefiltert werden. Den entsprechenden Patienten doppelt anklicken. Es öffnet sich ein neues Fenster.

Es muss der Grund für das Off-Boarding eingegeben werden. Danach kann die Aufgabe gespeichert und / oder beendet werden.

Durch Die Beendigung wird automatisch die Aufgabe „Geräterücknahme“ für den Logistiker ausgelöst.

Off-Boarding starten

- Grund eingeben und Geräterücknahme initiieren

33< MEINE ARBEIT POPULATION AUFGABEN PATIENT Thomas Liebscher TeGeCoachDevOrg - Professional Patientensuch

Aufgaben heute: 14

Aufgaben ID: Aufgabentyp: Aufgabenstatus: Von: Bis: Patientenstatus: Coach Gruppe: Zugewiesen an: Rolle: Flags:

1/1

Aufgaben ID	Typ	Zeit	Überfällig	Beschreibung	Patientenname	Geburtsdatum	Indikationsdiagnose	Zugewiesen an
9335	Geräterücknahme	11.06.2018 16:48	3 Tag(e)	Geräterücknahme starten und Empfang b	Daniel Jassen	19.05.1945	I70.21 pAVK Fontaine IIa	Logistic Operator
9730	Geräterücknahme	11.06.2018 18:36	0 Tag(e)	Geräterücknahme starten und Empfang b	Sarah Jückmann	07.07.1980		Logistic Operator

Nach Filterung nach Aufgabentyp „Geräterücknahme“ erscheint hier die automatisch erstellte Aufgabe für den Logistiker

Diese Aufgabe löst den Versand des Rücksendepaketes an den Teilnehmer aus. Der Teilnehmer wird aufgefordert, das Smartphone zurückzusenden. Den Schrittzähler darf er behalten.

Sobald die Aufgabe durch den Logistiker beendet wurde, ist der Status des Patienten dann „inaktiv“. **Der Patient bzw. die Patientenakte ist im Portal nicht mehr einsehbar.**

Viel Erfolg!

Für Fragen und Support zum TeGeCoach-Portal bitte folgende E-Mail-Adresse nutzen:

DL_tegecoach.support@philips.com

Vertrag zur Besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V

**über die medizinische Betreuung und Beratung von Patienten, die
am telemedizinischen Versorgungsprogramm „pAVK TeGeCoach“
teilnehmen
gefördert im Rahmen des Innovationsfonds gemäß
§ 92a Abs. 1 SGB V**

zwischen

Kaufmännische Krankenkasse – KKH,
vertreten durch den Vorstand,
Herrn Dr. Wolfgang Matz und Herrn Dr. Ulrich Vollert,
Karl-Wiechert-Allee 61,
30625 Hannover

Techniker Krankenkasse,
vertreten durch den Vorstand,
Herrn Dr. Jens Baas, Herrn Thomas Ballast und Frau Karen Walkenhorst,
Bramfelder Straße 140,
22305 Hamburg

mhplus Betriebskrankenkasse,
vertreten durch den Vorstand,
Herrn Winfried Baumgärtner,
Franckstraße 8,
71636 Ludwigsburg

– nachfolgend „Krankenkassen“ genannt –

und der medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG,
vertreten durch den Geschäftsführer,
Herrn Christoph Jaworski,
Wilhelmsstraße 9,
34117 Kassel

– nachfolgend „medicalnetworks“ genannt –

Vertragskennzeichen.: 121A12KK003

Präambel

Dieser Vertrag regelt eine Besondere Versorgung auf Grundlage des § 140a SGB V. Gegenstand des Vertrages ist die medizinische Betreuung und Beratung von Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankung (pAVK), die am Programm „pAVK-TeGeCoach - Periphere art. Verschlusskrankheit (pAVK): Gesundheitscoaching und telemetrisch unterstütztes Gehtraining zur Steigerung der Lebensqualität“, im Folgenden „Besser versorgt bei pAVK“ genannt, der vertragschließenden Krankenkassen teilnehmen. Ziel des mit Mitteln des Innovationsfonds geförderten Projektes ist es, gemeinsam mit dem behandelnden Arzt Menschen mit pAVK im Stadium Fontaine IIa oder IIb zu einem aktiveren Lebensstil und einem regelmäßigen Gehtraining zu motivieren, die Gesundheitskompetenz zu fördern und wichtige Versorgungslücken zu schließen. Grundlage sind die Empfehlungen der S3 Leitlinie zur pAVK.

§ 1 Grundsätze und Ziele

Gemäß der aktuellen S3 Leitlinie gibt es bei der pAVK eine deutliche Unterversorgung in Bereichen, die sich gesundheitlich bedeutend für die Betroffenen auswirken. Die Förderung einer leitliniengerechten Versorgung und die Stärkung der Gesundheitskompetenz Betroffener, ist eine wesentliche Zielsetzung dieses Vertrages. Zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz wird patientenrelevantes Wissen vermittelt und die aktive Rolle des Patienten bei der Krankheitsbewältigung und im Arzt-Patientenkontakt gestärkt. Eine weitere Zielsetzung ist die Förderung von körperlicher Aktivität und damit eine Verbesserung der Mobilität. Versorgungslücken laut Leitlinie sollen gezielt geschlossen werden, wie beispielsweise eine adäquate Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern oder Statinen.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Die ärztlichen Leistungserbringer dieses Vertrags sind zugelassene Leistungserbringer im Rahmen des 4. Kapitels des SGB V.
- (2) Dieser Vertrag gilt für
 - a) die Versicherten der vertragschließenden Krankenkassen, die Ihre Teilnahme gemäß Anlage 2a-c an diesem Vertrag erklärt haben.
 - b) die Managementgesellschaft medicalnetworks, die das Vertragsmanagement und die Abrechnung mit den teilnehmenden Ärzten/Praxen abwickelt,
 - c) die gemäß § 5 teilnahmeberechtigten Ärzte/Praxen, die ihre Teilnahme durch Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung (Anlage 5) erklären.

§ 3 Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten

- (1) An der Besonderen Versorgung können Versicherte der Krankenkassen teilnehmen, wenn sie in das Programm „Besser versorgt bei pAVK“ eingeschrieben sind.
- (2) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme an diesem Vertrag durch Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (Anlage 2a-c). Die Einschreibung in das Programm „Besser versorgt bei pAVK“ ist bereits vorab mit einer gesonderten Erklärung gegenüber der Krankenkasse erfolgt.

§ 4 Beginn und Ende der Teilnahme von Versicherten

- (1) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig und beginnt mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (Anlage 2a-c).
- (2) Die Teilnahmeerklärung kann innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe ohne Angabe von Gründen formfrei widerrufen werden.
- (3) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet automatisch nach 12 Monaten. Die Teilnahmefrist beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.
- (4) Gründe für eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme an diesem Vertrag können sein: Widerruf der Teilnahmeerklärung oder Kündigung durch den Versicherten, Beendigung der Teilnahme am Programm „Besser versorgt bei pAVK“, Tod oder Ende des Versicherungsverhältnisses bzw. des nachgehenden Leistungsanspruchs bei den teilnehmenden Krankenkassen. Eine Teilnahme an diesem Vertrag ohne Teilnahme am o.g. Programm ist nicht möglich.
- (5) Die Krankenkasse informiert den Arzt/die Praxis unverzüglich über die vorzeitige Beendigung der Teilnahme eines Versicherten. Die Vergütung für die bis dahin erbrachten Leistungen bemisst sich nach § 9 Abs. 3.
- (6) Die Teilnahme der Versicherten endet außerdem, wenn dieser Vertrag gemäß § 11 beendet wird. Die Krankenkasse informiert ihre teilnehmenden Versicherten unverzüglich, falls Umstände eintreten, die zur vorzeitigen Beendigung der Versorgung führen.

§ 5 Teilnahmevoraussetzungen für die kooperierenden Ärzte

- (1) Teilnehmen können insbesondere Hausärzte oder hausärztlich tätige Internisten sowie fachärztlich tätige Internisten.
- (2) Die Teilnahme der Ärzte ist freiwillig. Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich durch Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung (Anlage 5) zur Einhaltung der sich aus diesem Vertrag einschließlich seiner Anlagen ergebenden Rechte und Pflichten.
- (3) Die Managementgesellschaft medicalnetworks koordiniert das Verfahren gemäß § 8 und führt im Auftrag der Krankenkassen ein gemeinsames Verzeichnis aller an diesem Vertrag teilnehmenden Praxen und Ärzte mit folgenden Inhalten: Name, Vorname, LANR, BSNR, Straße, PLZ, Ort, Telefonnummer und Vertragsstatus, personengebundene E-Mail-Adresse (wenn vorhanden) und optional Homepage (Anlage 6).

- (4) Die kooperierenden Ärzte haben kein Kündigungsrecht nach § 11. Die jeweilige Kooperationsvereinbarung gemäß Anlage 5 kann gesondert seitens des Arztes sowie seitens der vertragschließenden Parteien aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung gekündigt werden; der Hauptvertrag bleibt hiervon unberührt. Ein wichtiger Grund ist insbesondere gegeben, wenn der Arzt aus der Kassenärztlichen Versorgung ausscheidet oder seine Approbation verliert, seine Praxis aufgibt oder ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen ihn eingeleitet wird, insbesondere auch, wenn der Vertrag aus den unter § 11 genannten Gründen vorzeitig beendet werden muss.

§ 6 Aufgaben der Krankenkassen

Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten in angemessener Form umfassend über Inhalt und Ziel dieses Versorgungsvertrages und prüfen die Teilnahmeberechtigung der Versicherten.

§ 7 Aufgaben der Praxis

- (1) Die teilnehmenden Ärzte erbringen in Rahmen dieses Vertrages gemäß ihrer Kooperationsvereinbarung (Anlage 5) folgende Leistungen:
- a) Beratung und Motivation des Patienten zur Durchführung des Gehtrainings (4 Quartale).
 - b) Medizinische Bestätigung des Gehplans, zu Beginn und bei Bedarf im Verlauf des Programms, unter Berücksichtigung des aktuellen Gesundheitszustandes sowie Bestätigung der pAVK Diagnose (Anlage 1).
 - c) Überprüfung der adäquaten therapeutischen Einstellung der für das Gehtraining relevanten Begleiterkrankungen (z.B. Diabetes, Bluthochdruck, KHK, Herzinsuffizienz) unter Berücksichtigung der aktuellen Symptomatik (4 Quartale).
 - d) Möglichkeit der kurzfristigen Terminvergabe bei medizinischer Notwendigkeit zur Sicherstellung einer intensivierten medizinischen Betreuung der Programmteilnehmer während der 12 monatigen aktiven Programmphase.
 - e) Überprüfung und Anpassung der Arzneimittelverordnung mit dem Ziel einer leitliniengerechten Versorgung der pAVK (z.B. Plättchenhemmung, Statine) und der Begleiterkrankungen sowie der Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit (4 Quartale).
 - f) Information des Patienten zur Erkrankung und der Bedeutung von Bewegung für den Krankheitsverlauf (nach Erfordernis).
 - g) Abstimmungsgespräche mit dem betreuenden Coach (nach Erfordernis; Voraussetzung ist die Unterzeichnung einer gesonderten Schweigepflichtentbindungserklärung durch den Versicherten).
 - h) Dokumentation der Behandlung nach einheitlichem System auf der medicalnetworks Online-Dokumentationsplattform www.medicalnetworks.de. Es wird das Datum, die Diagnose und die Leistung „Abrechnung von mindestens einer der Leistungen nach § 7 erfolgt“ dokumentiert.

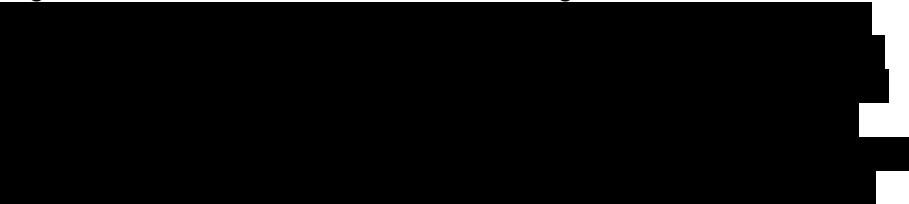

§ 8 Aufgaben von medicalnetworks

medicalnetworks übernimmt folgende Aufgaben:

- a) Ansprechpartner für die teilnehmenden Ärzte,
- b) Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen der teilnehmenden Ärzte,

- c) Bereitstellung und Pflege eines digitalen Verzeichnisses der teilnehmenden Ärzte mit Zugriff und Bearbeitungsmöglichkeit durch die Kassen oder deren Auftragnehmer (Robert Bosch Krankenhaus). Die Anforderungen an das Verzeichnis sind in der Anlage 6 beschrieben,
- d) Entgegennahme und Ablage der Kooperationsvereinbarungen der teilnehmenden Ärzte und abschließende, taggleiche Dokumentation des Teilnahmestatus im digitalen Verzeichnis gemäß § 8 c,
- e) Tägliche Information der Vertragspartner oder deren Dienstleister mittels Teilnehmerlisten über neu teilnehmende Ärzte (Anlage 8),
- f) Entgegennahme und Pflege eines Versichertenteilnehmerverzeichnisses der Kassen oder deren Auftragnehmer zur Prüfung der abzurechnenden Leistungen (Anlage 7),
- g) Die Sicherstellung der Abrechnung der erbrachten Leistungen der teilnehmenden Ärzte/Praxen gemäß § 295 Abs. 1b ff. SGB V (Anlage 9),
- h) Quartalsweise Abrechnung mit der Krankenkasse des Teilnehmers (Anlage 9),
- i) Unterstützung der teilnehmenden Ärzte durch Information.

§ 9 Vergütung und Abrechnung der besonderen Leistungen

- (1) Je eingeschriebenem Teilnehmer im Rahmen dieser Besonderen Versorgung erhält die Praxis für maximal 4 Quartale eine quartalsweise Pauschale in Höhe von jeweils 30 € für eine Gesamtdauer von 12 Monaten. Maßgebend für die Zahlung der ersten Quartalspauschale ist das Einschreibedatum des Versicherten in diesen Vertrag. Im Teilnahmezeitraum von 12 Monaten können maximal 120,00 € für einen eingeschriebenen Teilnehmer abgerechnet werden.
- (2) Die Abrechnung erfolgt über medicalnetworks. Die Abrechnungsmodalitäten sind in der Anlage 4 geregelt. 
 Ein direkter Vergütungsanspruch gegenüber den Krankenkassen wird nicht begründet.
- (3) Endet die Teilnahme von Versicherten an diesem Vertrag nach § 4 während des Abrechnungszeitraums gemäß § 9, besteht ein Vergütungsanspruch für das bis dahin vollendete Quartal. Eine anteilige Auszahlung der Pauschalen ist nicht möglich.

§ 10 Datenschutz und Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Bei Durchführung und Dokumentation der Behandlung und Abrechnung sowie der Datenweitergabe im Rahmen dieses Vertrages bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von den Partnern dieser Vereinbarung zu beachten.

§ 11 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 12.04.2018 in Kraft und endet, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung bedarf, am 31.12.2020.
- (2) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages mit sofortiger Wirkung ist nur aus wichtigem Grund möglich; das Recht der Vertragsparteien zur ordentlichen Kündigung ist aufgrund der kurzen Gesamtlaufzeit des Vertrages nicht vorgesehen. Ein wichtiger Grund ist insbesondere gegeben, wenn die Förderung des Projektes „Besser versorgt bei pAVK“ eingestellt wird und dieser Vertrag damit seine Grundlage verliert, die Fördermittel verbraucht sind, bei Änderung der Rechtslage oder wenn die Aufsichtsbehörde der teilnehmenden Krankenkassen diese aufgrund rechtlicher Bedenken zur Kündigung auffordert.
- (3) Die Kündigung einer Partei ist schriftlich gegenüber den Vertragspartnern zu erklären.

§ 12 Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (3) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. Die Parteien werden sich in diesem Fall abstimmen, um die unwirksame durch eine wirksame Regelung im Vertragssinne zu ersetzen.
- (4) Sollte der Vertrag durch rechtliche Bestimmungen unwirksam sein oder werden, ist ein Schadenersatzanspruch unter den Vertragspartnern ausgeschlossen.

Anlagenverzeichnis:

- Anlage 1 Muster Gehplan
- Anlage 2a Teilnahmeerklärung an § 140a Vertrag – KKH
- Anlage 2b Teilnahmeerklärung an § 140a Vertrag – mhplus
- Anlage 2c Teilnahmeerklärung an § 140a Vertrag – TK
- Anlage 3 Merkblatt zur § 140a Versorgung
- Anlage 4 Vergütungsregelung und Abrechnungsmodalitäten medicalnetworks
- Anlage 5 Kooperationsvereinbarung behandelnder Arzt
- Anlage 6 Anforderungen an das digitale Arztverzeichnis
- Anlage 7 Aufbau Versichertenteilnehmerverzeichnis
- Anlage 8 Aufbau Arztliste
- Anlage 9 Prozessbild

Hannover, den 12.04.2018

Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Klaus Böttcher
Hauptabteilungsleiter

Hamburg, den 12.04.2018

Techniker Krankenkasse

Klaus Rupp
Fachbereichsleiter Versorgungsmanagement

Techniker Krankenkasse

Dr. Susanne Klein
Teamleiterin Versorgungsmanagement Entwicklung

Ludwigsburg, den 12.04.2018

mhplus Betriebskrankenkasse

Dr. Oliver Gapp

Unternehmensbereichsleiter Versorgung und Gesundheitsökonomie

Kassel, den 12.04.2018

medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG

Christoph Jaworksi
Geschäftsführung

Anlage 1 – Muster Gehplan

*Absenderangaben
Mit Ansprechpartner und Telefonnummer*

Logo der Krankenkasse

<h3>Gehtraining bei pAVK für</h3> <p>(Zur Vorlage bei Ihrem Arzt)</p>	Name, Vorname: _____
	Geburtsdatum: _____

Sehr geehrter Behandler, sehr geehrte Behandlerin,


Ihr oben genannter Patient nimmt an einem Projekt zur Förderung der Versorgung von pAVK-Patienten sowie zur Verbesserung deren körperlicher Aktivität teil. Das Projekt wird durch den Innovationsfonds des G-BA gefördert. Der Patient hat einen Gehstest absolviert, der Hinweise für die potentielle Dauer eines telemetrisch unterstützten Gehtrainings liefert. Entscheidend für ein erfolgreiches Gehtraining ist aber auch Ihre Einschätzung der gesundheitlichen Gesamtsituation. Wir bitten Sie deshalb um einige Angaben und um Ihre abschließende Empfehlung. Herzlichen Dank!

1. Ihr Patient hat einen Gehstest absolviert

Ziel: Nach Möglichkeit 60 Minuten gehen, dabei jeweils bis zur Schmerzgrenze, bei Bedarf pausieren.

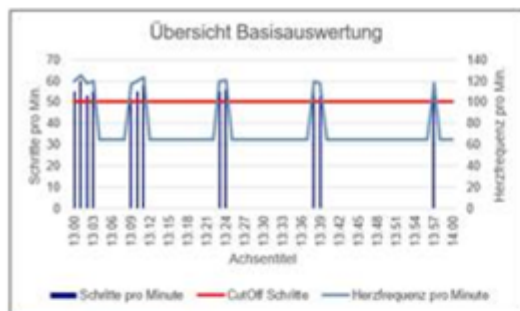
Datum: _____ Uhrzeit Beginn: _____ Uhrzeit Ende: _____ Dauer in Minuten: _____

Herzfrequenz zu Beginn: _____ Schläge/Minute / am Ende der 60 Minuten bzw. nach Abbruch des Gehstests: _____ Schläge/Minute

Das Schmerzempfinden in den Beinen lag vor den Pausen durchschnittlich bei _____ (siehe Skala) 

Das Schmerzempfinden in den Beinen lag bei vorzeitiger Beendigung des Gehstests bei _____ (siehe Skala)

2. Auswertung des Gehstests



* Reine Gehzeit in Minuten **12**

Beispiel:



* Die reine Gehzeit in Minuten ist die Summe der Dauer aller Phasen, in denen gegangen wurde 1) ohne Berücksichtigung der Pausen 2). Sie wird für die Empfehlung des Trainingslevels zugrunde gelegt.

3. Empfehlung eines Gehtrainings

Das Ziel des täglichen Gehtrainings ist es, die für eine Schaufensterkrankheit typischen schmerzbedingten Pausen nach und nach so zu verkürzen, dass die Gehzeit des jeweiligen Trainingslevels ohne Pausen absolviert werden kann.

Aufgrund der von Ihrem Patienten im Rahmen des Gehstests erzielten „reinen Gehzeit in Minuten“ schlagen wir folgendes Gehtraining vor:

- o **Trainingslevel A**
Gehstestergebnis: Reine Gehzeit unter 15 Minuten.
Gehtrainingsziel: 15 Minuten
- o **Trainingslevel B**
Gehstestergebnis: Reine Gehzeit über 14 und unter 30 Minuten.
Gehtrainingsziel: 30 Minuten
- o **Trainingslevel C**
Gehstestergebnis: Reine Gehzeit über 29 bis 60 Minuten.
Gehtrainingsziel: 2 x 30 Minuten oder 1 x 60 Minuten

Absenderangaben
Mit Ansprechpartner und Telefonnummer

Faxantwort an:
Telefonnummer:

Logo der Krankenkasse

Gehtraining bei pAVK für (Zur Vorlage bei Ihrem Arzt)	Name, Vorname: _____
	Geburtsdatum: _____

Sehr geehrter Behandler, sehr geehrte Behandlerin,

Sie kennen Ihren Patienten und seine Gesundheit am besten. Daher bitten wir Sie, mithilfe dieser Unterlage die Gesundheit in Bezug auf das vorgeschlagene Gehtraining zu prüfen. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns diese Seite per Fax zukommen lassen könnten. Herzlichen Dank für Ihre Mühe!

4. Wichtige Angaben

Begleiterkrankungen Koronare Herzkrankheit <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Hypertonie <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Diabetes <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Ausschlusskriterium: Herzinsuffizienz NYHA III und IV <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Diagnose: Periphere Arterielle Verschlusskrankheit <input type="radio"/> Stadium IIA I70.21 Atherosklerose der Extremitätenarterien vom Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, <u>Gehstrecke 200m und mehr</u> , Inkl.: Stadium IIa nach Fontaine <input type="radio"/> Stadium IIB I70.22 Atherosklerose der Extremitätenarterien vom Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, <u>Gehstrecke weniger als 200 m</u> , Inkl.: Stadium IIb nach Fontaine <input type="radio"/> Andere _____ Adäquate medikamentöse Einstellung aller Erkrankungen <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	(Vom Arzt auszufüllen!)
---	-------------------------

5. Ihre Beurteilung des vorgeschlagenen Gehtrainings

(Vom Arzt auszufüllen!) <input type="radio"/> Gehtraining kann wie vorgeschlagen durchgeführt werden <input type="radio"/> Abweichungen zum Vorschlag auf Seite 1 / wichtige Hinweise: _____ _____ _____ _____	(Vom Arzt auszufüllen!) <input type="radio"/> Gehtraining kann gar nicht erfolgen, weil _____ _____ _____ _____
--	--

 Datum, Unterschrift

Anlage 2a – Teilnahmeerklärung an § 140a Vertrag – KKH

pAVK-4



Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)

(Ausfertigung für Ihre KKH)

1. Vertragsteilnahme

Bei meiner KKH nehme ich am Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“ teil. In diesem Rahmen möchte ich ebenfalls am Vertrag zur Besonderen Versorgung der pAVK teilnehmen, den die KKH in Zusammenarbeit mit hierfür besonders qualifizierten ärztlichen Leistungserbringern anbietet. Mein Arzt hat mich umfassend über die Versorgungsinhalte informiert, die über die ärztlichen Leistungen in der Regelversorgung hinausgehen. Im Rahmen dieser Versorgung bin ich zur aktiven Mitwirkung bereit, damit ich im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von meiner Teilnahme profitieren kann.

Ich wurde über Folgendes aufgeklärt:

- Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung.
- Ich kann meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe formlos widerrufen.
- Die Teilnahme an diesem Vertrag endet automatisch nach 12 Monaten. Die Teilnahmefrist beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf dieser Teilnahmeerklärung.
- Darüber hinaus kann ich meine Teilnahme auch vor Ablauf der 12 Monate jederzeit aus wichtigem Grund kündigen. Wichtige Gründe können insbesondere sein: die Beendigung der Teilnahme am Programm „Besser versorgt bei pAVK“, eine schwere Erkrankung, die eine weitere Teilnahme an dieser Versorgung verhindern würde, aber auch z. B. ein Kassenwechsel zu einer Krankenkasse, die nicht an dieser Versorgung teilnimmt.

2. Widerrufsrecht

Hiermit erkläre ich, dass ich über Nachfolgendes informiert wurde:

Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit meiner Unterschrift auf dieser Teilnahmeerklärung. Die Teilnahmeerklärung kann ich innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe formlos und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die KKH.

3. Leistungserbringer

Mir ist Folgendes bekannt:

Für den Behandlungserfolg in dieser Besonderen Versorgung ist es erforderlich, dass ich für die Dauer meiner Teilnahme nur Ärzte in Anspruch nehme, die an dieser Versorgung teilnehmen. Andere ärztliche Leistungserbringer kann ich hierfür nur in Abstimmung mit einem teilnehmenden Arzt in Anspruch nehmen. Nehme ich ohne Abstimmung Ärzte außerhalb dieser Versorgung in Anspruch, kann ich ggf. mit Mehrkosten belastet werden, die hierdurch entstehen können. Keine Mehrkosten entstehen mir in Notfällen, z. B. wenn ich wegen meiner pAVK dringend ärztlicher Behandlung bedarf, einen teilnehmenden Arzt jedoch nicht rechtzeitig erreichen kann. Für andere Behandlungen, die nicht im Zusammenhang mit dieser Versorgung stehen, habe ich weiterhin die freie Arztwahl.

pAVK-4

KKH Kaufmännische
Krankenkasse

4. Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner im Rahmen dieser Versorgung erforderlichen medizinischen und persönlichen Daten ein, so wie in dem anliegenden „Merkblatt zur § 140a Versorgung“ beschrieben (diesem Formular beigelegt).

Ich bin damit einverstanden, dass die Managementgesellschaft „medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG“, die die Abrechnungsstelle nach § 295a SGB V bereitstellt, die für die Vertragsdurchführung, insbesondere Abrechnung, erforderlichen Daten erhebt und zwischen Arzt und Krankenkasse übermittelt.

Ich weiß, dass ich meine Teilnahme jederzeit aus wichtigem Grund kündigen kann und die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus der Besonderen Versorgung gelöscht werden, sobald sie für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben meiner Krankenkasse nicht mehr benötigt werden.

Ich weiß, dass die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung die Voraussetzung für die Teilnahme an der Besonderen Versorgung ist. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich meine datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit widerrufen kann, der Widerruf aber zu einer Beendigung der Teilnahme an der Besonderen Versorgung führt.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur Behandlung der pAVK teilnehmen. Das „Merkblatt zur § 140a Versorgung“ habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Teilnehmerdaten im Rahmen dieser Besonderen Versorgung einverstanden.

Meinen Teilnahmewunsch und meine hierfür erforderliche datenschutzrechtliche Einwilligung erkläre ich mit meiner Unterschrift.

Vorname, Name (in Druckbuchstaben)

_____._____._____. _____._____._____. - _____.
Geburtsdatum Servicezeichen (aus dem Anschreiben)

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift

pAVK-4

KKH Kaufmännische
Krankenkasse

Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)

(Ausfertigung für Ihren Arzt)

1. Vertragsteilnahme

Bei meiner KKH nehme ich am Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“ teil. In diesem Rahmen möchte ich ebenfalls am Vertrag zur Besonderen Versorgung der pAVK teilnehmen, den die KKH in Zusammenarbeit mit hierfür besonders qualifizierten ärztlichen Leistungserbringern anbietet. Mein Arzt hat mich umfassend über die Versorgungsinhalte informiert, die über die ärztlichen Leistungen in der Regelversorgung hinausgehen. Im Rahmen dieser Versorgung bin ich zur aktiven Mitwirkung bereit, damit ich im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von meiner Teilnahme profitieren kann.

Ich wurde über Folgendes aufgeklärt:

- Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung.
- Ich kann meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe formlos widerrufen.
- Die Teilnahme an diesem Vertrag endet automatisch nach 12 Monaten. Die Teilnahmefrist beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf dieser Teilnahmeerklärung.
- Darüber hinaus kann ich meine Teilnahme auch vor Ablauf der 12 Monate jederzeit aus wichtigem Grund kündigen. Wichtige Gründe können insbesondere sein: die Beendigung der Teilnahme am Programm „Besser versorgt bei pAVK“, eine schwere Erkrankung, die eine weitere Teilnahme an dieser Versorgung verhindern würde, aber auch z. B. ein Kassenwechsel zu einer Krankenkasse, die nicht an dieser Versorgung teilnimmt.

2. Widerrufsrecht

Hiermit erkläre ich, dass ich über Nachfolgendes informiert wurde:

Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit meiner Unterschrift auf dieser Teilnahmeerklärung. Die Teilnahmeerklärung kann ich innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe formlos und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die KKH.

3. Leistungserbringer

Mir ist Folgendes bekannt:

Für den Behandlungserfolg in dieser Besonderen Versorgung ist es erforderlich, dass ich für die Dauer meiner Teilnahme nur Ärzte in Anspruch nehme, die an dieser Versorgung teilnehmen. Andere ärztliche Leistungserbringer kann ich hierfür nur in Abstimmung mit einem teilnehmenden Arzt in Anspruch nehmen. Nehme ich ohne Abstimmung Ärzte außerhalb dieser Versorgung in Anspruch, kann ich ggf. mit Mehrkosten belastet werden, die hierdurch entstehen können. Keine Mehrkosten entstehen mir in Notfällen, z. B. wenn ich wegen meiner pAVK dringend ärztlicher Behandlung bedarf, einen teilnehmenden Arzt jedoch nicht rechtzeitig erreichen kann. Für andere Behandlungen, die nicht im Zusammenhang mit dieser Versorgung stehen, habe ich weiterhin die freie Arztwahl.

pAVK-4



4. Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner im Rahmen dieser Versorgung erforderlichen medizinischen und persönlichen Daten ein, so wie in dem anliegenden „Merkblatt zur § 140a Versorgung“ beschrieben (diesem Formular beigelegt).

Ich bin damit einverstanden, dass die Managementgesellschaft „medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG“, die die Abrechnungsstelle nach § 295a SGB V bereitstellt, die für die Vertragsdurchführung, insbesondere Abrechnung, erforderlichen Daten erhebt und zwischen Arzt und Krankenkasse übermittelt.

Ich weiß, dass ich meine Teilnahme jederzeit aus wichtigem Grund kündigen kann und die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus der Besonderen Versorgung gelöscht werden, sobald sie für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben meiner Krankenkasse nicht mehr benötigt werden.

Ich weiß, dass die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung die Voraussetzung für die Teilnahme an der Besonderen Versorgung ist. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich meine datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit widerrufen kann, der Widerruf aber zu einer Beendigung der Teilnahme an der Besonderen Versorgung führt.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur Behandlung der pAVK teilnehmen. Das „Merkblatt zur § 140a Versorgung“ habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Teilnehmerdaten im Rahmen dieser Besonderen Versorgung einverstanden.

Meinen Teilnahmewunsch und meine hierfür erforderliche datenschutzrechtliche Einwilligung erkläre ich mit meiner Unterschrift.

Vorname, Name (in Druckbuchstaben)

Geburtsdatum Servicezeichen (aus dem Anschreiben)

X
Ort, Datum

X
Unterschrift

pAVK-4

KKH Kaufmännische
Krankenkasse

Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)

(Ausfertigung für Sie*)

* Bitte abtrennen und zu Ihren Unterlagen nehmen

1. Vertragsteilnahme

Bei meiner KKH nehme ich am Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“ teil. In diesem Rahmen möchte ich ebenfalls am Vertrag zur Besonderen Versorgung der pAVK teilnehmen, den die KKH in Zusammenarbeit mit hierfür besonders qualifizierten ärztlichen Leistungserbringern anbietet. Mein Arzt hat mich umfassend über die Versorgungsinhalte informiert, die über die ärztlichen Leistungen in der Regelversorgung hinausgehen. Im Rahmen dieser Versorgung bin ich zur aktiven Mitwirkung bereit, damit ich im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von meiner Teilnahme profitieren kann.

Ich wurde über Folgendes aufgeklärt:

- Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung.
- Ich kann meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe formlos widerrufen.
- Die Teilnahme an diesem Vertrag endet automatisch nach 12 Monaten. Die Teilnahmefrist beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf dieser Teilnahmeerklärung.
- Darüber hinaus kann ich meine Teilnahme auch vor Ablauf der 12 Monate jederzeit aus wichtigem Grund kündigen. Wichtige Gründe können insbesondere sein: die Beendigung der Teilnahme am Programm „Besser versorgt bei pAVK“, eine schwere Erkrankung, die eine weitere Teilnahme an dieser Versorgung verhindern würde, aber auch z. B. ein Kassenwechsel zu einer Krankenkasse, die nicht an dieser Versorgung teilnimmt.

2. Widerrufsrecht

Hiermit erkläre ich, dass ich über Nachfolgendes informiert wurde:

Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit meiner Unterschrift auf dieser Teilnahmeerklärung. Die Teilnahmeerklärung kann ich innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe formlos und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die KKH.

3. Leistungserbringer

Mir ist Folgendes bekannt:

Für den Behandlungserfolg in dieser Besonderen Versorgung ist es erforderlich, dass ich für die Dauer meiner Teilnahme nur Ärzte in Anspruch nehme, die an dieser Versorgung teilnehmen. Andere ärztliche Leistungserbringer kann ich hierfür nur in Abstimmung mit einem teilnehmenden Arzt in Anspruch nehmen. Nehme ich ohne Abstimmung Ärzte außerhalb dieser Versorgung in Anspruch, kann ich ggf. mit Mehrkosten belastet werden, die hierdurch entstehen können. Keine Mehrkosten entstehen mir in Notfällen, z. B. wenn ich wegen meiner pAVK dringend ärztlicher Behandlung bedarf, einen teilnehmenden Arzt jedoch nicht rechtzeitig erreichen kann. Für andere Behandlungen, die nicht im Zusammenhang mit dieser Versorgung stehen, habe ich weiterhin die freie Arztwahl.

pAVK-4



4. Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner im Rahmen dieser Versorgung erforderlichen medizinischen und persönlichen Daten ein, so wie in dem anliegenden „Merkblatt zur § 140a Versorgung“ beschrieben (diesem Formular beigelegt).

Ich bin damit einverstanden, dass die Managementgesellschaft „medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG“, die die Abrechnungsstelle nach § 295a SGB V bereitstellt, die für die Vertragsdurchführung, insbesondere Abrechnung, erforderlichen Daten erhebt und zwischen Arzt und Krankenkasse übermittelt.

Ich weiß, dass ich meine Teilnahme jederzeit aus wichtigem Grund kündigen kann und die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus der Besonderen Versorgung gelöscht werden, sobald sie für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben meiner Krankenkasse nicht mehr benötigt werden.

Ich weiß, dass die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung die Voraussetzung für die Teilnahme an der Besonderen Versorgung ist. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich meine datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit widerrufen kann, der Widerruf aber zu einer Beendigung der Teilnahme an der Besonderen Versorgung führt.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur Behandlung der pAVK teilnehmen. Das „Merkblatt zur § 140a Versorgung“ habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Teilnehmerdaten im Rahmen dieser Besonderen Versorgung einverstanden.

Meinen Teilnahmewunsch und meine hierfür erforderliche datenschutzrechtliche Einwilligung erkläre ich mit meiner Unterschrift.

Vorname, Name (in Druckbuchstaben)

Geburtsdatum

Servicenzeichen (aus dem Anschreiben)

 X _____

Ort, Datum

 X _____

Unterschrift

Anlage 2b – Teilnahmeerklärung an § 140a Vertrag - mhplus



Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)

(Ausfertigung für Ihre mhplus Krankenkasse)

1. Vertragsteilnahme

Ich nehme am Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“ der mhplus Krankenkasse teil. In diesem Rahmen möchte ich ebenfalls am Vertrag zur Besonderen Versorgung der pAVK teilnehmen, den die mhplus in Zusammenarbeit mit hierfür besonders qualifizierten ärztlichen Leistungserbringern anbietet.

Mein behandelnder Arzt hat mich umfassend über die Versorgungsinhalte informiert, die über die ärztlichen Leistungen in der Regelversorgung hinausgehen.

Im Rahmen dieser Versorgung bin ich zur aktiven Mitwirkung bereit, damit ich im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von meiner Teilnahme profitieren kann.

Ich wurde über Folgendes aufgeklärt:

- + Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung.
- + Ich kann meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe formlos widerrufen.
- + Die Teilnahme an diesem Vertrag endet automatisch nach 12 Monaten. Die Teilnahmefrist beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf dieser Teilnahmeerklärung.
- + Darüber hinaus kann ich meine Teilnahme auch vor Ablauf der 12 Monate jederzeit aus wichtigem Grund kündigen. Wichtige Gründe können insbesondere sein:
 - o Die Beendigung der Teilnahme am Programm „Besser versorgt bei pAVK“,
 - o eine schwere Erkrankung, die eine weitere Teilnahme an dieser Versorgung verhindern würde
 - o Wechsel zu einer Krankenkasse, die nicht an dieser Besonderen Versorgung zur Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) teilnimmt.

2. Widerrufsrecht

Hiermit erkläre ich, dass ich über Nachfolgendes informiert wurde:

Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit meiner Unterschrift auf dieser Teilnahmeerklärung.

Die Teilnahmeerklärung kann ich innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe formlos und ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die mhplus.

3. Leistungserbringer

Mir ist Folgendes bekannt:

Für den Behandlungserfolg in dieser Besonderen Versorgung ist es erforderlich, dass ich für die Dauer meiner Teilnahme nur Ärzte in Anspruch nehme, die an dieser Versorgung teilnehmen.

Andere ärztliche Leistungserbringer kann ich hierfür nur in Abstimmung mit einem teilnehmenden Arzt in Anspruch nehmen. Nehme ich ohne Abstimmung Ärzte außerhalb dieser Versorgung in Anspruch, kann ich ggf. mit Mehrkosten belastet werden, die hierdurch entstehen können.

Keine Mehrkosten entstehen mir in Notfällen, z.B. wenn ich wegen meiner pAVK dringend ärztlicher Behandlung bedarf, einen teilnehmenden Arzt jedoch nicht rechtzeitig erreichen kann. Für andere Behandlungen, die nicht im Zusammenhang mit dieser Versorgung stehen, habe ich weiterhin die freie Arztwahl.

Anlage 2c – Teilnahmeerklärung an § 140a Vertrag - TK

SV

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Kostenträgerbezeichnung	Versicherer-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Aztl-Nr.	Datum
Vom oben stehenden Datum abweichender Behandlungsbeginn		

Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

Bitte Original per Post senden an:

Robert-Bosch-Krankenhaus
Telemedizinisches Zentrum pAVK
Auerbachstr. 110
70376 Stuttgart



Bitte NICHT an die TK senden.

599015

Versorgungsvertrag "pAVK - TeGeCoach"

Ich erkläre hiermit meine Teilnahme.

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungskonzept im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden.

Durch die Mitarbeiter des Robert-Bosch-Krankenhauses und meine Behandlerin/ meinen Behandler bin ich ausführlich über die Inhalte und Ziele des Versorgungsprogramms von "Besser versorgt mit pAVK" informiert. Mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Ich bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. In der rückseitigen "Information zur Verwendung und dem Schutz Ihrer Daten" wird das Behandlungsende näher erläutert. Ich bin mit dem Inhalt der Information auf der Rückseite einverstanden.

Einwilligung zum Umgang mit meinen Daten

Ich habe in der rückseitigen "Information zur Verwendung und dem Schutz Ihrer Daten" sowie in der "Patienten-Information und ergänzende Hinweise zum telemedizinischen Programm Besser versorgt bei pAVK" schriftliche Information darüber erhalten, wie und wo meine Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen und ggf. zu berichtigen, einzuschränken und zu löschen. Ich bin mit dem Inhalt der Information einverstanden.

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) von den beteiligten Ärzten und Therapeuten gemeinsam dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie es mir dargestellt und in den mir übergebenen Informationsmaterialien beschrieben wurde. Die Dokumentation dient ausschließlich dazu, die Qualität meiner Behandlung zu sichern.

Einwilligung in die Datenübermittlung für Zwecke der Abrechnung durch Dritte

Ich bin damit einverstanden, dass die Leistungserbringer die Daten Name, Vorname, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Kassenkennzeichen, Versicherungsstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihren Wert, dokumentierte Leistungen, ggf. Operations- und Prozedurenschlüssel, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10 sowie Vertragsdaten an folgende mit der Abrechnung beauftragte Einrichtung übermitteln: medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG, vertreten durch die Geschäftsführerin Frau Simone Schubert-Jaworski, Wilhelmsstraße 9, 34117 Kassel.

Einwilligung in die Datenübermittlung zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation im Rahmen des Innovationsfonds

Die Leistungserbringung erfolgt im Rahmen des so genannten Innovationsfonds, der u. a. eine Förderung der Behandlung vorsieht. Voraussetzung für die Förderung ist, dass eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Behandlung erfolgt.

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Versorgung zusammenhängenden medizinischen Daten durch die Leistungserbringer und über folgende Einrichtung zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation verarbeitet werden: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Martinistr. 52, 20248 Hamburg

Einwilligung in die Datenübermittlung von Routinedaten zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation

Ich bin damit einverstanden, dass meine zu der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung notwendigen Routinedaten pseudonymisiert von der Techniker Krankenkasse an die vorgenannte Einrichtung zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation übermittelt und dort verarbeitet werden.

Widerrufsmöglichkeiten

Ich kann meine Teilnahme beenden, indem ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der TK widerrufe.

Sofern ein wichtiger Grund vorliegt, kann ich meine Teilnahme unabhängig davon jederzeit in Textform beenden.

Meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen - schriftlich, mündlich oder elektronisch. Dies hat zur Folge, dass ich nicht weiter an der Versorgung teilnehmen kann.

Datum, Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters	Vertragsarztstempel
--	---------------------

TE_140a_V2_01_2018

TNE

Informationen zur Verwendung und zum Schutz Ihrer Daten



Versorgungsvertrag "pAVK - TeGeCoach"

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie an unserem Programm "Besser versorgt mit pAVK" teilnehmen und freuen uns, dass wir Ihnen den Programmbaustein "Telefonbasiertes Gesundheitscoaching mit Telemonitoring und Gehtraining" anbieten können. Im Folgenden erhalten Sie noch einige wichtige Hinweise zur Verwendung und zum Schutz Ihrer Daten.

Genau dokumentiert – bestens informiert

Bei der Behandlung erheben die Therapieeinrichtungen und Gesundheitscoaches einige Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Therapie zu sichern. Alle beteiligten Ärztinnen bzw. Ärzte und Therapeutinnen bzw. Therapeuten können sie abrufen und nutzen. Sie unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht. Manchmal werden dazu die Daten bei einer Dokumentationsstelle gespeichert. Alle Beteiligten können sich gut und schnell untereinander abstimmen. So vermeiden Sie Doppeluntersuchungen und notwendige Maßnahmen können schneller durchgeführt werden. Ihre Daten sind gut geschützt und werden streng vertraulich behandelt. Wir von der Techniker haben keinen Zugriff auf die medizinische Dokumentation.

Datenübermittlung für Abrechnungszwecke

Die Leistungserbringer beauftragen eine andere Stelle mit der Abrechnung der erbrachten Leistungen Ihrer Behandlung. Die Teilnahmeerklärung informiert Sie darüber, welche Daten von den Leistungserbringern dazu an die Abrechnungsstelle übermittelt werden. Soweit Sie mit der Übermittlung Ihrer Daten an die Abrechnungsstelle einverstanden sind, erklären Sie mit Ihrer Unterschrift Ihre Einwilligung.

Datenübermittlung für Coachingzwecke

Das Gesundheitscoaching wird durch Mitarbeiter des Telemedizinischen Zentrums am Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) in Stuttgart durchgeführt. Um das Coaching individuell gestalten zu können, hat das RBK von der Techniker Ihren Namen, Ihre Anschrift und Ihre Telefonnummer (falls vorhanden auch die mobile Telefonnummer) erhalten. Der Weitergabe dieser Daten haben Sie bereits mit der Einwilligung zum Programm "Besser versorgt mit pAVK" zugestimmt. Ein nächster Schritt wird sein, dass Ihr Gesundheitscoach Ihre Kontaktdaten (Name, Anschrift und Telefonnummer) an den Technikanbieter Philips GmbH weitergibt, der dann seinen Servicedienstleister beauftragt, Ihnen die Technikergeräte auszuliefern. Näheres dazu finden Sie im beigefügten Informationsschreiben "Patienten-Information und ergänzende Hinweise zum telemedizinischen Programm Besser versorgt bei pAVK".

Qualitätssicherung

Wir wollen, dass Sie bestmöglich behandelt werden. Deshalb überprüfen wir laufend die Qualität der "Besonderen Versorgung". Falls Ihre Behandlung zur Qualitätssicherung ausgewertet wird, erfolgt dies mit anonymisierten Daten. Personenbezogene Angaben über Sie sind darin nicht enthalten. Natürlich werden dabei die Datenschutzgesetze vollständig berücksichtigt. Deshalb können Sie sicher sein: Aus den Daten können keine Rückschlüsse auf Sie gezogen werden. Um fortwährend die Behandlungsqualität unserer Versorgungsangebote beurteilen zu können, führen wir außerdem regelmäßig Befragungen zur "Besonderen Versorgung" durch.

So können Sie teilnehmen

Sie erklären Ihre freiwillige Teilnahme einfach durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Bitte beachten Sie in der Teilnahmeerklärung den Passus "Widerrufsmöglichkeiten".

Bindungsfrist

Die Teilnahme an dem Vertrag beginnt mit Ihrer Einschreibung. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich für die Dauer der Besonderen Versorgung an meine Teilnahme gebunden bin. Die Teilnahme an dem Vertrag beginnt mit Ihrer Einschreibung und dauert 12 Monate, längstens bis zum 31.10.2019.

Sie können Ihre Teilnahme jederzeit beenden, sofern ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund für eine Beendigung Ihrer Teilnahme kann vorliegen, wenn z. B. Ihr Zutrauen in die Behandlungsmethode nicht mehr vorhanden, Ihr Vertrauensverhältnis zur behandelnden Ärztin bzw. zum behandelnden Arzt gestört ist oder Sie Ihren Leistungserbringer aufgrund eines Wohnortwechsels nicht mehr in zumutbarer Entfernung erreichen können. Sofern Sie Ihre Teilnahme aus einem wichtigen Grund beenden möchten, empfehlen wir Ihnen, der Techniker Krankenkasse Ihre Erklärung in Textform (Brief, Fax, E-Mail) zuzusenden.

Hier erfahren Sie mehr

Falls Sie Fragen haben, beraten wir Sie gern persönlich unter der Servicenummer 0711 - 8101 6205.

Weitere Informationen über die "Besondere Versorgung" oder weitere Angebote für Ihre Erkrankung erhalten Sie auf www.tk.de, Webcode 2003562.

SV

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betreiber-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Vom oben stehenden Datum abweichender Behandlungsbeginn		

Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

Duplikat für den Versicherten

Original wurde vom Arzt per Post gesendet an das Robert-Bosch-Krankenhaus, Telemedizinisches Zentrum pAVK, Auerbachstr. 110, 70376 Stuttgart



599015

Versorgungsvertrag "pAVK - TeGeCoach"

Ich erkläre hiermit meine Teilnahme.

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungskonzept im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden.

Durch die Mitarbeiter des Robert-Bosch-Krankenhauses und meine Behandlerin/ meinen Behandler bin ich ausführlich über die Inhalte und Ziele des Versorgungsprogramms von "Besser versorgt mit pAVK" informiert. Mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Ich bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. In der rückseitigen "Information zur Verwendung und dem Schutz Ihrer Daten" wird das Behandlungsende näher erläutert. Ich bin mit dem Inhalt der Information auf der Rückseite einverstanden.

Einwilligung zum Umgang mit meinen Daten

Ich habe in der rückseitigen "Information zur Verwendung und dem Schutz Ihrer Daten" sowie in der "Patienten-Information und ergänzende Hinweise zum telemedizinischen Programm Besser versorgt bei pAVK" schriftliche Information darüber erhalten, wie und wo meine Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen und ggf. zu berichtigen, einzuschränken und zu löschen. Ich bin mit dem Inhalt der Information einverstanden.

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) von den beteiligten Ärzten und Therapeuten gemeinsam dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie es mir dargestellt und in den mir übergebenen Informationsmaterialien beschrieben wurde. Die Dokumentation dient ausschließlich dazu, die Qualität meiner Behandlung zu sichern.

Einwilligung in die Datenübermittlung für Zwecke der Abrechnung durch Dritte

Ich bin damit einverstanden, dass die Leistungserbringer die Daten Name, Vorname, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihren Wert, dokumentierte Leistungen, ggf. Operations- und Prozedurenschlüssel, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10 sowie Vertragsdaten an folgende mit der Abrechnung beauftragte Einrichtung übermitteln: medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG, vertreten durch die Geschäftsführerin Frau Simone Schubert-Jaworski, Wilhelmsstraße 9, 34117 Kassel.

Einwilligung in die Datenübermittlung zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation im Rahmen des Innovationsfonds

Die Leistungserbringung erfolgt im Rahmen des so genannten Innovationsfonds, der u. a. eine Förderung der Behandlung vorsieht. Voraussetzung für die Förderung ist, dass eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Behandlung erfolgt.

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Versorgung zusammenhängenden medizinischen Daten durch die Leistungserbringer und über folgende Einrichtung zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation verarbeitet werden: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Einwilligung in die Datenübermittlung von Routinedaten zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation

Ich bin damit einverstanden, dass meine zu der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung notwendigen Routinedaten pseudonymisiert von der Techniker Krankenkasse an die vorgenannte Einrichtung zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation übermittelt und dort verarbeitet werden.

Widerrufsmöglichkeiten

Ich kann meine Teilnahme beenden, indem ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der TK widerrufe.

Sofern ein wichtiger Grund vorliegt, kann ich meine Teilnahme unabhängig davon jederzeit in Textform beenden.

Meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen - schriftlich, mündlich oder elektronisch. Dies hat zur Folge, dass ich nicht weiter an der Versorgung teilnehmen kann.

TE_140a_V2_01.2018

Datum, Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters	Vertragsarztstempel
--	---------------------

TNF

Anlage 3 – Merkblatt zur § 140a Versorgung

1. Was bedeutet die Besondere Versorgung?

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen gemeinsam mit teilnehmenden Ärzten ein besonderes Versorgungsmodell zur Verbesserung Ihrer gesundheitlichen Situation an. Diese Kooperation ermöglicht eine Abstimmung der einzelnen Behandlungsprozesse, um Ihnen einen reibungslosen Ablauf und eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung zu garantieren. Details zum Therapieplan wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen. Ihre aktive Mitwirkung ist hier ausdrücklich erwünscht!

Ihr Recht auf freie Arztwahl bleibt bestehen. Die Teilnahme an der Besonderen Versorgung bedeutet für Sie lediglich, dass Sie im Rahmen dieser Versorgung einen Arzt wählen, der am Programm teilnimmt, da es sich um ein zusätzliches, über die ärztliche Regelversorgung hinausgehendes Angebot handelt. Die Kosten hierfür trägt die Krankenkasse. Lediglich in Fällen, in denen Versicherte ohne Abstimmung mit ihrem teilnehmenden Arzt weitere Leistungserbringer außerhalb dieses Programms in Anspruch nehmen und so eine Mehrfachversorgung auslösen, die ohne Abstimmung auch medizinisch nicht sinnvoll wäre, könnten Mehrkosten ggf. in Rechnung gestellt werden.

Selbstverständlich gilt, dass für alle anderen ärztlichen Leistungen, die nicht im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer Besonderen Versorgung stehen, auch weiterhin keine Einschränkungen bei der freien Arztwahl bestehen.

Ihre Teilnahme an der Besonderen Versorgung ist freiwillig und wird von Ihnen durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung dokumentiert. Dies gilt auch für die Einwilligung zur Datenerhebung und -verarbeitung. Letztere ist aber Voraussetzung für die Teilnahme an der Besonderen Versorgung.

2. Welche Daten werden von Ihnen benötigt?

Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Datenschutzvorschriften beachtet, insbesondere die ab Mai 2018 geltenden Regelungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) sowie die innerstaatlichen Regelungen zum Datenschutz (speziell des Sozialgesetzbuches und des Bundesdatenschutzgesetzes). Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet. Bei allen Beteiligten haben nur für die Besondere Versorgung ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugriff auf Ihre Daten.

Sofern Sie Ihrem Gesundheitsberater bei der KKH darüber hinaus gestatten, mit Ihrem Arzt über Ihre medizinische Versorgung zu sprechen, ist dies nur möglich mit einer von Ihnen gesondert unterzeichneten Schweigepflichtentbindungserklärung. Auch die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig, so dass ohne Ihr ausdrückliches Einverständnis keine Behandlungsinformationen an Ihren Gesundheitsberater weitergegeben werden dürfen.

Daten bei Ihren behandelnden Ärzten

Die Daten über die Art und Ergebnisse Ihrer Behandlung (z.B. Schwere der Erkrankung, Behandlungsdauer, Details zum Gehplan, Medikation) und die Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand, die in Ihrer Patientenakte bei Ihren behandelnden Leistungserbringern vorhan-

den sind, werden (abgesehen von der datenschutzkonformen Abrechnung) nur von den teilnehmenden Leistungserbringern und bei möglichen Komplikationen vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung eingesehen. Die Dokumentation kann in einer elektronischen Patientenakte in der Arztpraxis, die von den Leistungserbringern gepflegt, verwaltet und beaufsichtigt wird, erfolgen.

Ihre Krankenkasse erhält die zu Abrechnungszwecken erforderlichen Daten. Eine datenschutzkonforme Abrechnung der Leistungserbringer wird sichergestellt. Die Abrechnung der in diesem Vertrag vereinbarten Vergütungen erfolgt gemäß §§ 295, 295a SGB V über eine Managementgesellschaft, die als externer Abrechnungsdienstleister der teilnehmenden Ärzte tätig wird. Es handelt sich hierbei um die medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG, Wilhelmsstraße 9, 34117 Kassel. Selbstverständlich ist auch der externe Abrechnungsdienstleister gemäß der geltenden Datenschutzbestimmungen zur Verschwiegenheit, der Zweckbindung der Datenverwendung sowie zu Datenschutz und Datensicherheitsmaßnahmen verpflichtet.

Daten bei Ihrer Krankenkasse

Die Daten bei Ihrer Krankenkasse werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs.1 Nr.13 SGB V in Verbindung mit §140a SGB V erhoben und gespeichert. Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z. B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht.

Sofern Ihre Teilnahme an dieser Versorgung vorzeitig endet, z.B. durch Kündigung, werden Ihre für die Zwecke dieser Besonderen Versorgung erhobenen und gespeicherten Daten gelöscht, sobald sie für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben Ihrer Krankenkasse nicht mehr benötigt werden.

Sie haben folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.

Weitergehende Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie ab dem 25.05.2018 unter: (*Platzhalter Krankenkasse* z. B. www.kkh.de/versicherte/datenschutz). Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde Ihrer Krankenkasse zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

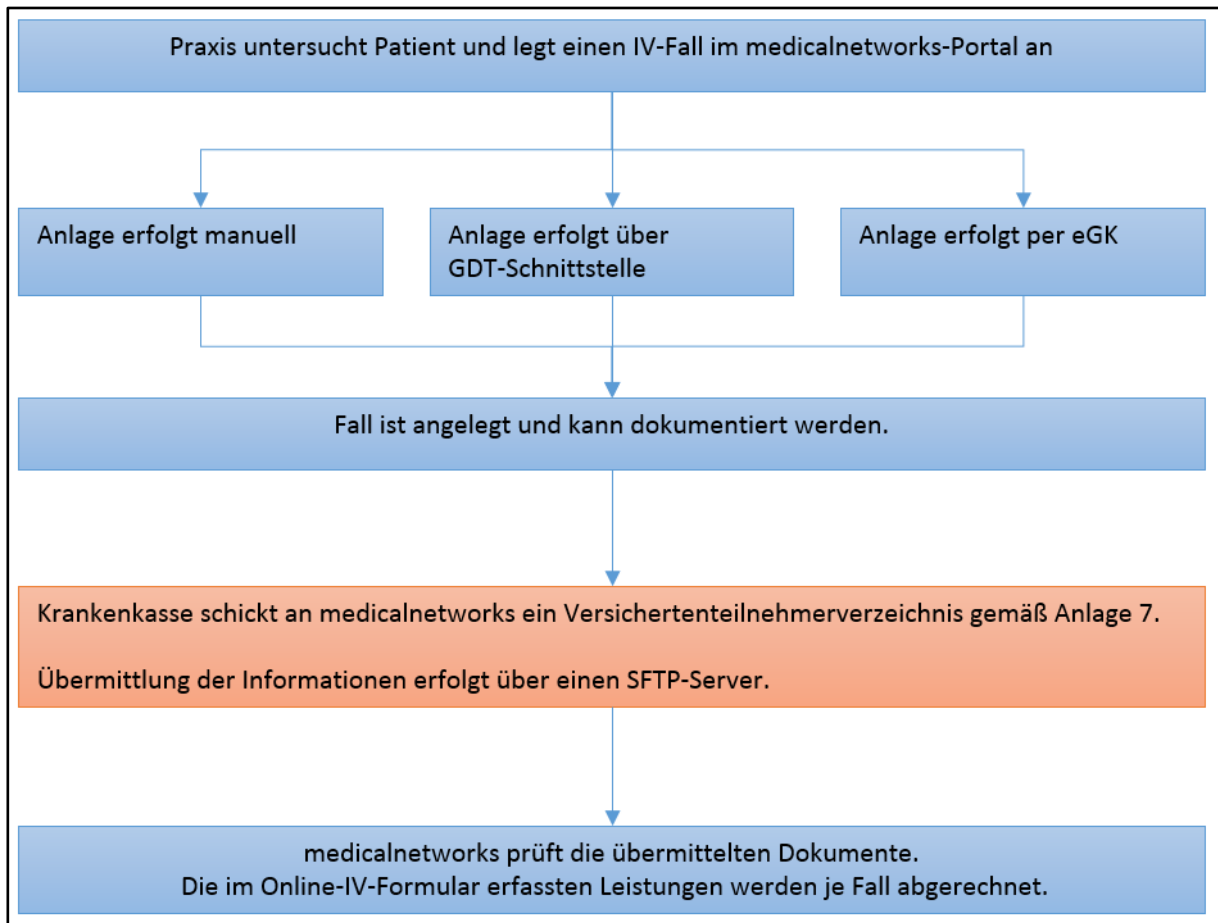
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse: (*Platzhalter Krankenkasse*)

Für Fragen zum Datenschutz steht Ihnen der Datenschutzbeauftragte unter (*Platzhalter Krankenkasse*) zur Verfügung.

Anlage 4 – Vergütungsregelung und Abrechnungsmodalitäten medicalnetworks

- (1) Die quartalsweisen Pauschalen werden den beteiligten Krankenkassen durch medicalnetworks einzelfallbezogen gemäß Dokumentation der Leistungserbringer in Rechnung gestellt. medicalnetworks stellt sicher, dass bei jedem einzelnen Fall dieser Abrechnung eine einzelfallbezogene Dokumentation gemäß § 7 dieses Vertrages vorgelegen hat und dass nur Leistungen für Fälle erbracht werden, die über das Versichertenteilnehmerverzeichnis der jeweiligen Krankenkasse gemeldet wurden. Der Nachweis über die ordentliche Mittelverwendung erfolgt in der Regel:
 - a) im Rahmen der Rechnungsstellung pro Fall,
 - b) bei Bedarf am Jahresende über eine Gesamtaufstellung aller Fälle in Dateiform.
 - (2) Die Krankenkassen oder deren Auftragnehmer übermitteln das Versichertenteilnehmerverzeichnis (Anlage 7) an medicalnetworks. Bilateral kann das Übermittlungsverfahren zwischen den Krankenkassen oder deren Auftragnehmer mit medicalnetworks abgestimmt werden.
 - (3) Die Vergütung der Pauschale durch die Krankenkassen erfolgt innerhalb von 30 Tagen nach Rechnungseingang. Die Rechnungsstellung erfolgt quartalsweise.
 - (4) Die Abrechnung erfolgt nach den Regelungen des § 295 Absatz 1b SGB V mit Angabe der Diagnose gemäß Vorgaben des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (Endstellig mit Angabe Lokalisation und Diagnosesicherheit) sowie der dazugehörigen technischen Anlage. '
 - (5) Bei der Abrechnung ist die Bezeichnung „PAVK-DOKU“ als Gebührenordnungsposition zu verwenden. Für die Abrechnung der Managementpauschale ist die Gebührenordnungsposition „PAVK-VW“ zu verwenden.
 - (6) medicalnetworks verpflichtet sich zum Nachweis der elektronisch gelieferten Daten folgende Angaben/Unterlagen zu archivieren und den Krankenkassen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen:
 - a) die Dokumentation der Leistungsinhalte des Arztes zur Rechnung,
 - b) die unterschriebene Kooperationsvereinbarung des behandelnden Arztes gemäß Anlage 5.
 - (7) Die Vergütung für die Management- und Abrechnungsleistungen der medicalnetworks sind fallbezogen geregelt und von medicalnetworks gegenüber den jeweiligen Krankenkassen als Managementgebühr entsprechend auszuweisen. [REDACTED]
[REDACTED] Die Managementgebühr wird an der jeweiligen Quartalspauschale bemessen und neben der Arztpauschale gesondert durch die Krankenkassen finanziert.
- Beim Versand der Kooperationsvereinbarung gemäß Anlage 5 werden die Krankenkassen und deren Vertragspartner Freiumschläge versenden, deren Rücklauf an medicalnetworks mit Entgelt zahlt Empfänger adressiert ist. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Schaubild Abrechnung



Rechnungsmuster

ascleonOrtho



medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG * Wilhelmsstraße 9 * 34117 Kassel

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Karl-Wiechert-Allee 61
30625 Hannover

Patienten-ID: 274530
Versicherten-Name: Franz Mayer
Versicherten-Adresse: Herzweg 1, 12345 Hannover
Versicherten-Nr.: A963430109 Gültig bis: 30.10.2022
Geburtsdatum: 19.07.1949
Modul-ID: 395244
BSNR - Praxis: 12345 - Internistische Praxis Heimer
LANR - Arzt: 12345 - Dr. med. Heimer
IKNR - OP-Ort: 2056651729 - Internistische Praxis Heimer
Dat. - Modulende: 16.01.2018 - 22.01.2018
Übernachtung: - KEINE -
Entl.-ICD:

medicalnetworks

CJ GmbH & Co. KG
Wilhelmsstraße 9
34117 Kassel

Tel.: 0561 / 76 68 55 - 0
Fax: 0561 / 76 68 55 - 99

E-Mail: info@medicalnetworks.de
www.medicalnetworks.de

medicalnetworks CJ Verwaltungs GmbH
GF Simone Schubert-Jaworski
HRB 13718
USt-IdNr. DE240810327
IK 590661647

22.01.2018

Sachbearbeiter/-in:

Datum	ICD	Leistungsinhalt	DRG	Pauschal-Nr.
16.01.2018				512

Rechnung 7122203

VertragsNr.: 1234
Leistungstext

Leistung	Konto	Betrag netto	Betrag brutto
Ärztliches Honorar		XX,00 €	XX,00 €
Verwaltung		XX,00 €	XX,00 €
Summe MwSt-frei		XX,00 €	
Summe MwSt-pflichtig		0,00 €	
Zzgl. % MwSt.		0,00 €	
Rechnungssumme:			XX,00 €

Zahlbar innerhalb von 30 Tagen nach Rechnungseingang ohne Abzug rein netto
Bitte bei Zahlungen immer die RechnungsNr. und Modul-ID mit angeben.
Dieses Dokument wurde elektronisch erstellt und ist daher ohne Unterschrift gültig.

IBAN DE07 5205 0353 0215 0090 45 **BIC** HELADEF1KAS **Bank** Kasseler Sparkasse

Anlage 5 – Kooperationsvereinbarung behandelnder Arzt

Die Techniker Krankenkasse, KKH und mhPlus BKK haben einen Vertrag zur Besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V über die medizinische Betreuung und Beratung von Patienten, die am telemedizinischen Versorgungsprogramm „pAVK TeGeCoach“ teilnehmen, geschlossen. Teilnehmen als behandelnde Ärzte können Hausärzte oder hausärztlich tätige Internisten sowie fachärztlich tätige Internisten. Die Teilnahme erfolgt durch Abschluss dieser Vereinbarung.

1. Teilnahme und Aufgaben des behandelnden Arztes

Mit Abschluss dieser Vereinbarung erbringt der kooperierende Vertragsarzt im Kontext der Integrierten Versorgung die folgenden Leistungen gemäß § 7 - Aufgaben der Praxis.

- Beratung und Motivation des Patienten zur Durchführung des Gehtrainings (4 Quartale).
- Medizinische Bestätigung des Gehplans, zu Beginn und bei Bedarf im Verlauf des Programms, unter Berücksichtigung des aktuellen Gesundheitszustandes sowie Bestätigung der pAVK Diagnose (Anlage 1).
- Überprüfung der adäquaten therapeutischen Einstellung der für das Gehtraining relevanten Begleiterkrankungen (z.B. Diabetes, Bluthochdruck, KHK, Herzinsuffizienz) unter Berücksichtigung der aktuellen Symptomatik (4 Quartale).
- Möglichkeit der kurzfristigen Terminvergabe bei medizinischer Notwendigkeit zur Sicherstellung einer intensivierten medizinischen Betreuung der Programmteilnehmer während der 12 monatigen aktiven Programmphase.
- Überprüfung und Anpassung der Arzneimittelverordnung mit dem Ziel einer leitliniengerechten Versorgung der pAVK (z.B. Plättchenhemmung, Statine) und der Begleiterkrankungen sowie der Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit (4 Quartale).
- Information des Patienten zur Erkrankung und der Bedeutung von Bewegung für den Krankheitsverlauf (nach Erfordernis).
- Abstimmungsgespräche mit dem betreuenden Coach (nach Erfordernis; Voraussetzung ist die Unterzeichnung einer gesonderten Schweigepflichtentbindungserklärung durch den Versicherten).
- Dokumentation der Behandlung nach einheitlichem System auf der medicalnetworks Online-Dokumentationsplattform www.medicalnetworks.de. Es wird das Datum, die Diagnose und die Leistung „Abrechnung von mindestens einer der Leistungen nach § 7 erfolgt“ dokumentiert.

2. Vergütung

Je eingeschriebenem Behandlungsfall im Rahmen dieser Integrierten Versorgung rechnet der kooperierende Vertragsarzt über die Managementgesellschaft medicalnetworks, Wilhelmstr. 9, 34117 Kassel, Tel. 0561-7668550, info@medicalnetworks.de, www.medicalnetworks.de eine quartalsweise Pauschale für die aktive Programmdauer von 12 Monaten gemäß § 9 Vergütung und Abrechnung der besonderen Leistungen ab.

3. Sonstiges

Bei Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie der Datenweitergabe bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von den Partnern dieser Vereinbarung zu beachten.

Sollte eine einzelne Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt.

4. Kontaktdaten und Kontoverbindung des Arztes

Name, Vorname des Arztes	
Straße, Hausnr.	PLZ, Ort

IBAN
DE _____ _____ _____ _____ _____ _____

Ich bestätige, dass ich an der o. g. Besonderen Versorgung teilnehmen möchte.

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes

Anlage 6 – Anforderungen an das digitale Arztverzeichnis

Das digitale Arztverzeichnis dient den Krankenkassen oder deren Auftragnehmer (Robert Bosch Krankenhaus) zur Prüfung des Status der Arztteilnahme am Vertrag. Aufgrund des gemeinsamen Zugriffs und der Bearbeitungsmöglichkeit schafft es Transparenz zum Status und zur Durchführung der Arztakquise durch die einzelnen Partner. Die Krankenkassen oder deren Auftragnehmer (Robert Bosch Krankenhaus) - nachstehend als Coaches bezeichnet - sind verpflichtet, innerhalb des Verzeichnisses die entsprechenden Dokumentationen durchzuführen. So soll überprüfbar sein, ob ein Arzt bereits teilnimmt, gerade akquiriert wird oder abgelehnt hat. Das Verzeichnis hat in diesem Zusammenhang verschiedene Anforderungen zu erfüllen, die nachstehend aufgeführt werden:

- (1) Die Coaches müssen den Arzt mit eindeutiger Kennzeichnung erfassen können. Dafür erfassen sie die LANR, BSNR, Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Telefonnummer und wenn vorhanden, die E-Mailadresse und Homepage der Praxis. Weiterhin müssen Name und Vorname, persönliche Rufnummer und Email-Adresse des Coaches zum jeweils akquirierten Arzt nach der Erfassung automatisch hinterlegt werden.
- (2) Zur Suche nach Leistungserbringern sind folgende Filterfunktionen vorzusehen:
 - a. Nachname
 - b. PLZ
 - c. Ort
 - d. BSNR
 - e. Status
- (3) Die Coaches müssen weiterhin den Status der Akquise erfassen können. Folgende Statusangaben müssen zur Erfassung für den Coach vorhanden sein:
 - a. Akquise
 - b. Nicht erreicht
 - c. TEK versandt
 - d. Nicht mehr erreichbar
 - e. in Prüfung Vertragszentrum
 - f. Abgelehnt
- (4) Bei Erfassung des Status „Abgelehnt“ soll das Leistungserbringerfeld grau hinterlegt werden, um es farblich hervorzuheben.
- (5) Für den Coach muss nach Versand der Akquiseunterlagen an den Arzt eine Erinnerungsfunktion über das digitale Arztverzeichnis vorhanden sein. Diese soll gewährleisten, dass bei einem fehlenden Eingang der Kooperationsvereinbarung (Anlage 5) des behandelnden Arztes z. B. nach 7 Arbeitstagen durch den Coach erinnert werden kann. 7 Arbeitstage nach dem setzen des Status „TEK versandt“ wird zur Erinnerung durch medicalnetworks eine E-Mail an den erfassenden Coach gesendet.
- (6) Zur Erfassung der Teilnahme des Arztes, nach Rücklauf der Kooperationsvereinbarung des Arztes an medicalnetworks, ist zur Erfassung durch medicalnetworks außerdem der Status „Vereinbarung vorhanden“ vorzusehen. Dieser Status ist taggleich mit Eingang der Unterlagen durch medicalnetworks zu setzen. Nach der Erfassung des Status „Vereinbarung vorhanden“ durch medicalnetworks ist das Leistungserbringerfeld dunkelblau zu hinterlegen, um es farblich hervorzuheben.
- (7) Zur Information der Coaches über die Arztteilnahme stellt medicalnetworks den Krankenkassen oder deren Auftragnehmer (Robert Bosch Krankenhaus) täglich eine Liste der neu teilnehmenden Ärzte über eine SFTP-Schnittstelle zur Verfügung (Vgl. Anlage 8).
- (8) Das digitale Arztverzeichnis ist den beteiligten Krankenkassen oder deren Auftragnehmer bis zum 12.03.2018 für Tests und die Vorbereitung der Anwenderschulungen

zur Verfügung zu stellen. Die finale Version des digitalen Arztverzeichnisses wird durch medicalnetworks bis zum 13.04.2018 zur Verfügung gestellt.

- (9) Zur Einrichtung der einzelnen Accounts wird medicalnetworks durch die Krankenkassen oder deren Auftragnehmer eine Liste der einzelnen Personen übermittelt, die Zugriff auf das Portal haben werden. Die Liste beinhaltet Vorname, Nachname, Telefonnummer und E-Mailadresse.

Anlage 7 – Aufbau Versichertenteilnehmerverzeichnis

Das Versichertenteilnehmerverzeichnis wird medicalnetworks quartalsweise jeweils 5 Werktage nach Ende eines Quartals zur Verfügung gestellt. Die Krankenkassen oder deren Auftragnehmer (Robert-Bosch-Krankenhaus) stellen es über einen SFTP Server im CSV-Format zur Verfügung.

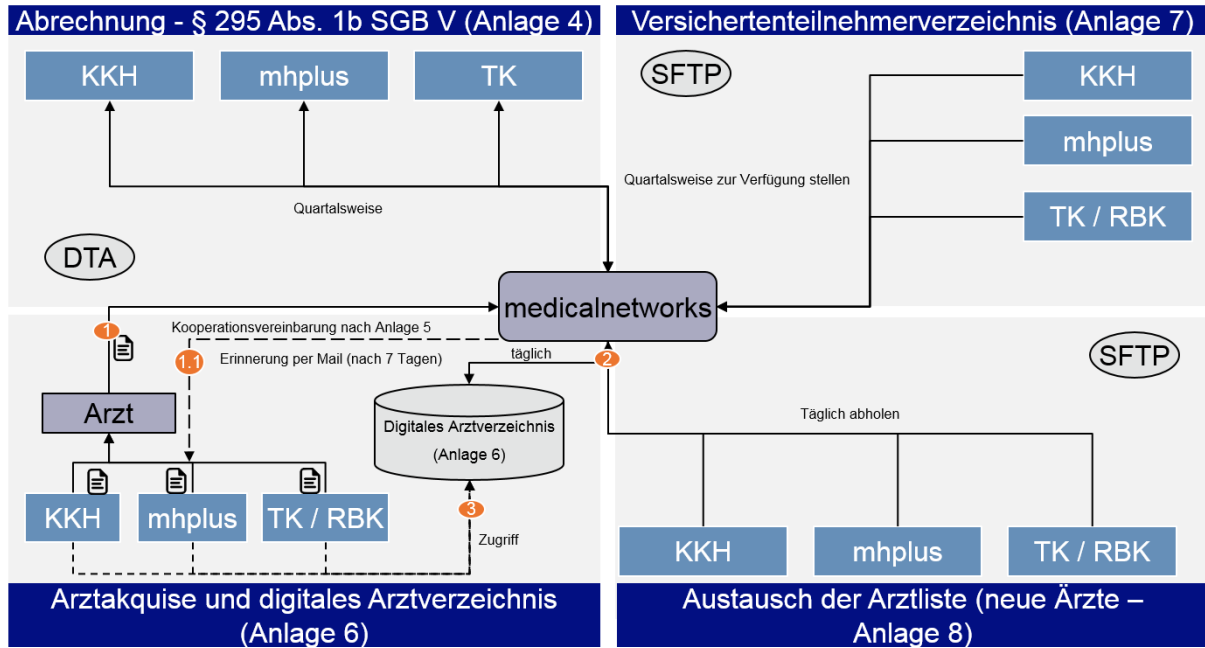
Nr.	Spaltenname	Anz. Zeichen	Typ Feldl.	Feldart	Format	Bemerkung
1.	VERTRAG_NR	25	V	Muss	Alphanr.	Vertragsnummer bzw. Vertragskennung
2.	EGKVNR	10	F	Muss	Alphanr.	eGK-Versichertennummer des Versicherten laut Versichertenbestand
3.	TEILNAHME_BEGINN	10	F	Muss	Datum TT.MM.JJJJ	Datum der Einschreibung des Versicherten
4.	TEILNAHME_ENDE	10	F	Muss	Datum TT.MM.JJJJ	Datum, an dem die Teilnahme des Versicherten endet.

Anlage 8 – Aufbau Arztliste

Die Arztliste wird den Krankenkassen oder deren Auftragnehmer (Robert-Bosch-Krankenhaus) täglich um 12 Uhr über einen SFTP-Server im CSV-Format zur Verfügung gestellt. Dabei werden nur die jeweils neu beigetretenen Ärzte aufgeführt. Der Aufbau der Datei wird nachfolgend definiert:

Nr.	Spaltenname	Anzahl Zeichen	Typ Feldl.	Feldart	Format	Bemerkung
1.	LANR	9	F	Muss	Alphanr.	9-stellige LANR, d.h. mit Arztgruppenschlüssel auf den letzten beiden Stellen (führende Nullen müssen mit angegeben werden)
2.	TITEL	40	V	Kann	Alphanr.	Titel des Arztes
3.	NAME	35	V	Muss	Alphanr.	Nachname des Arztes
4.	VORNAME	30	V	Muss	Alphanr.	Vorname des Arztes
5.	BSNR	9	F	Muss	Alphanr.	Betriebsstättennummer (Vertragsarztsitz / Hauptbetriebsstätte), an welcher der Arzt tätig ist.
6.	STRASSE	55	V	Muss	Alphanr.	Straße
7.	HAUS_NR	15	V	Muss	Alphanr.	Hausnummer
8.	PLZ	10	V	Muss	Alphanr.	Postleitzahl
9.	ORT	55	V	Muss	Alphanr.	Ort
10.	TEL_VW	20	V	Kann	Alphanr.	Telefon-Vorwahl
11.	TELEFON	20	V	Kann	Alphanr.	Telefonnummer
12.	FAX_VW	20	V	Kann	Alphanr.	Fax-Vorwahl
13.	FAX	20	V	Kann	Alphanr.	Faxnummer
14.	EMAIL	255	V	Kann	Alphanr.	Email-Adresse

Anlage 9 – Prozessbild



9 Goldene Regeln für Ihr Gehtraining

Folgende Grundregeln sollten Sie beachten, damit Sie den bestmöglichen Effekt beim Gehtraining erzielen:

1. Sprechen Sie Ihr Training mit dem behandelnden Arzt ab!

2. Beginnen Sie langsam, trainieren Sie kontinuierlich.

Je konsequenter das Gehtraining, desto wirkungsvoller der Effekt. Je nach individueller Leistungsfähigkeit kann die Dauer pro Einheit variieren. Wichtig ist, dass Sie möglichst jeden Tag trainieren.

3. Finden Sie Ihr individuelles Programm.

Wir helfen mit einem individualisierten Trainingstagebuch. Die tägliche Dauer des Gehtrainings ist von der individuellen Leistungsfähigkeit (Level A, B, C) abhängig. Aber auch wenn Ihr Alltag wenig Übungszeit zulässt, Gehtraining bringt immer gesundheitliche Vorteile für Sie. Ihr Gesundheitsberater wird gemeinsam mit Ihnen überlegen, wie Sie am besten mit dem Training beginnen.

4. Trainieren Sie in Intervallen.

Führen Sie ein Intervalltraining durch! Intervalltraining bedeutet, dass sich Phasen des zügigen Gehens mit Pausen abwechseln. Die bei Belastung in den Beinen (Waden) auftretenden Schmerzen geben Ihnen Orientierung, wann Sie eine Pause machen müssen. Die dann verschwindenden Schmerzen zeigen Ihnen, wann Sie wieder mit dem Gehen beginnen. Gehen Sie so lange, bis erste Schmerzen auftreten. Ruhen



Nutzen Sie jede Gelegenheit für Ihr Gehtraining.

Sie sich kurz aus, damit die Durchblutung sich verbessern kann. Gehen Sie erst weiter, wenn Sie schmerzfrei sind.

5. Nutzen Sie jede Gelegenheit zur Bewegung im Alltag!

Benutzen Sie die Treppe anstelle eines Fahrstuhls oder steigen Sie eine oder zwei Etagen früher aus, wenn es mal sehr hoch hinaus geht. Lassen Sie das Auto öfter mal stehen oder steigen Sie eine Station früher aus Bus und Straßenbahn aus und gehen Sie zu Fuß. Treppensteigen eignet sich sehr gut, um die Blutgefäße zu trainieren, ebenso Tanzsport.

6. Laufen Sie auf weichem Boden, das schont die Gelenke!

7. Achten Sie auf gutes bequemes Schuhwerk. (Es müssen keine Sportschuhe sein.)

8. Führen Sie mehrmals täglich die Bewegungsübungen durch, die auf der separaten Seite beschrieben sind.

9. Trainieren Sie bei jedem Wetter außer bei Glätte. Es gibt kein schlechtes Wetter, sondern nur unpassende Kleidung.



KKH Kaufmännische Krankenkasse
30125 Hannover
service@kkh.de
www.kkh.de

Bewegung, ein Multitalent bei pAVK

Wissenswertes zur Erkrankung periphere Arterielle Verschlusskrankheit



1. Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK), www.awmf.org, Stand 2009.
2. Piper W. Innere Medizin. 2. Auflage 2013, Springer Verlag.
3. Hiatt WR, Wolfel EE, Meier RH, Regensteiner JG. Superiority of treadmill walking exercise versus strength training for patients with peripheral arterial disease. Implications for the mechanism of the training response. Circulation 1994; 90: 1866–1874.
4. Nicolai SP, Tejjink JA, Prins MH. Multicenter randomized clinical trial of supervised exercise therapy with or without feedback versus walking advice for intermittent claudication. J Vasc Surg 2010; 52: 348–355.
5. Gardner AW, Katzel LI, Sorkin JD, et al. Exercise rehabilitation improves functional outcomes and peripheral circulation in patients with intermittent claudication: a randomized controlled trial. J Am Geriatr Soc 2001; 49: 755–762.
6. Steinacker J, Liu Y, Hanke H. Körperliche Bewegung bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit. Dt Ärzteblatt 2002; 45: 2550–2554.
7. Stewart KJ, Hiatt WR, Regensteiner JG, Hirsch AT. Exercise training for claudication. N Eng J Med 2002; 347: 1941–1951.
8. Beckitt TA, Day J, Morgan M, Lamont PM. Calf muscle oxygen saturation and the effects of supervised exercise training for intermittent claudication. J Vasc Surg 2012; 56: 470–475.

Aktiv werden für eine verbesserte Mobilität

Die periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) wird von Durchblutungsstörungen in den Beinen hervorgerufen. Unterschiedliche Beschwerden können je nach Schweregrad die Folgen sein. Die Bandbreite reicht von leichten Schmerzen bei stärkerer Belastung bis hin zu Schmerzen in Ruhe, die auch mit offenen, schwer heilenden Wunden einhergehen können.

Gerade bei belastungsabhängigen Beschwerden können Sie durch eigene Aktivität sehr viel erreichen und zu einer Verbesserung Ihrer Mobilität bei weniger Beschwerden beitragen. Werden Sie aktiv mit einem speziellen Gehtraining, damit Sie auch längere Strecken wieder schmerzfrei gehen können. Auf den folgenden Seiten finden Sie eine gute Anleitung für Ihr Training draußen und zu Hause. Bauen Sie das Gehtraining und die Bewegungsübungen fest in Ihren Alltag ein. Sie werden sehen, schon bald können Sie erste kleine Erfolge feiern.

Falls Sie weitere Fragen haben, besprechen Sie diese mit Ihrem Arzt oder rufen Sie uns einfach an.

Wir wünschen Ihnen gutes Gelingen!
Ihr KKH Versorgungsteam



Besser versorgt bei pAVK – ein vom Innovationsfonds des Bundesausschusses gefördertes Projekt

Das Ziel: Optimierung der Regelversorgung durch viele verschiedene Versorgungsbausteine

Sämtliche medizinischen Informationen und Empfehlungen sind neutral und basieren auf den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. oder der anerkannten Lehrmeinung. Unsere Broschüre wurde für Sie von einem Team aus Ärzten, Krankenschwestern, Apothekern und Ernährungswissenschaftlern verfasst.

Warum ist Gehtraining für Menschen mit pAVK sinnvoll?

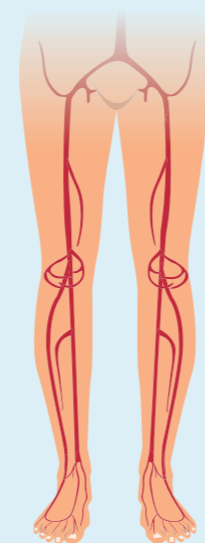
Regelmäßiges kontrolliertes Gehtraining fördert die Bildung sogenannter kollateraler Blutgefäße und hilft Schritt für Schritt, den Schmerz einzudämmen.

Sauerstoff für unterversorgtes Gebiet

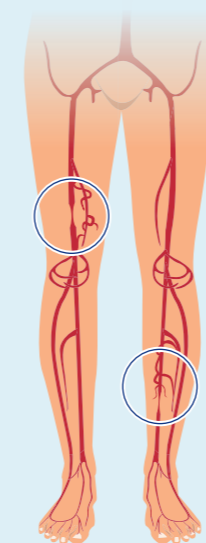
Durch regelmäßiges Gehtraining werden die Gefäße gestärkt und die Durchblutung verbessert. Der Effekt besteht darin, dass sich durch den erhöhten Sauerstoffbedarf der Muskulatur beim Gehen Umgehungsblutgefäße (Kollateralen) ausbilden, wodurch sich die Durchblutung verbessert. Dies kann man sich vorstellen wie Trampelpfade um ein sonst verschlossenes oder eingegengtes Gebiet. Je öfter und konsequenter man geht, desto weiter wird dieser Pfad und desto mehr vom dringend benötigten Sauerstoff wird in das unterversorgte Gebiet geleitet.

Gehtraining ist neben der medikamentösen Behandlung die wirkungsvollste Therapie bei Durchblutungsstörungen in den Beinen. Sie funktioniert ganz natürlich durch Aktivierung unserer körperlichen Selbstheilungskräfte und diese wiederum verbessern nicht nur die Mobilität und Schmerzen, sondern wirken auf den ganzen Körper und Ihren Stoffwechsel positiv. Vor allem ist Gehtraining aber ganz einfach und überall praktikierbar. Das Wichtigste ist, dass das Gehtraining regelmäßig durchgeführt wird.

Gehtraining ist wichtiger als alle anderen Therapie-maßnahmen und durch keine Sportart zu ersetzen. Schwimmen oder Radfahren beispielsweise können die Durchblutung in den Beinen nicht wesentlich steigern, sind aber trotzdem begleitend empfehlenswert.



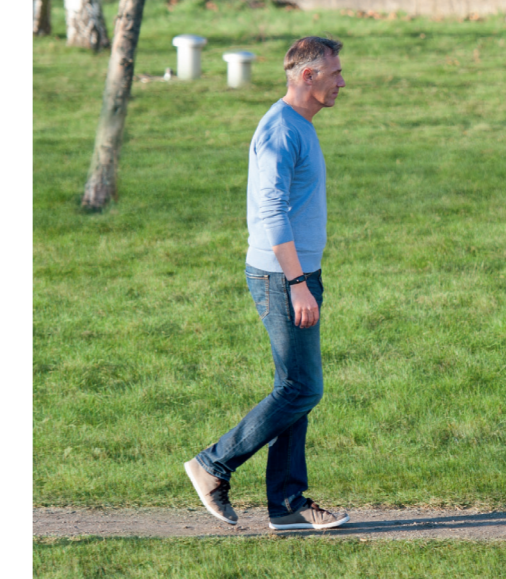
Beinarterien eines Gesunden



Beginnende pAVK mit Engstellen



Durch Gehtraining haben sich neue Gefäße gebildet, die die Engstellen überbrücken (Kollateralen).



Jeder Schritt zählt – denn regelmäßige Bewegung ist das Beste, was Sie – neben der medizinischen Behandlung – für die Besserung Ihrer Beschwerden tun können.

Gehen bis zur Schmerzgrenze

Mittlerweile gibt es einige klinische Studien, die zeigen, dass mit regelmäßigem, konsequentem Gehtraining eine Zunahme der Gehleistung und eine Abnahme der Beschwerden erreicht werden kann.

Auf Basis der Studienlage wird ein **selbstständig durchgeführtes tägliches Intervall-Training über 60 Minuten** empfohlen. Dabei ist es wichtig, auch bis zur persönlichen Schmerzschwelle zu gehen, da nur dann die Selbstheilungskräfte aktiviert werden und die als Trampelpfade beschriebenen Kollateralen (siehe Abbildung links) sich bilden können.

Außerdem ist es gut, wenn Sie so früh wie möglich mit dem Training beginnen – auch wenn Sie noch keine einschränkenden Schmerzen beim Gehen spüren. **Wer keine 60 Minuten am Stück schafft, kann auch in kürzeren Intervallen von beispielsweise 30 Minuten oder 15 Minuten viel für seine Gesundheit tun.** Letztlich gilt gerade bei Menschen mit Schenkenfensterkrankheit, dass jedes Plus an Bewegung Vorteile für die eigene Gesundheit mit sich bringt.

Durch regelmäßiges Gehtraining können die verengten Gefäße erweitert und kleinste Blutgefäße eröffnet werden. Diese kleineren Blutgefäße umlaufen die verengten oder verschlossenen Gefäßabschnitte und versorgen das Gewebe wieder mit Sauerstoff und Nährstoffen.

Die Durchblutung der Beine wird verbessert und in vielen Fällen kann sogar ein Fortschreiten der Krankheit verhindert werden. Damit es kein Traum bleibt, durch Einkaufsgalerien zu bummeln, auf einen Latte Macchiato im Café vorbeizuschauen oder spontan bei einem schönen Spaziergang die Natur zu genießen, sollten Sie möglichst bald mit dem Gehtraining starten.

Positive Wirkung auf den ganzen Körper

Neben der Verlängerung der Gehstrecke erreichen Sie mit dem Gehtraining eine ganze Reihe von weiteren gesundheitlichen Verbesserungen: Der Zucker- und Fettstoffwechsel wird optimiert, die Bewegung wirkt sich positiv auf das Körpergewicht und einen zu hohen Blutdruck aus und dient dem Stressabbau. Das bedeutet, dass Begleiterkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck und eine Koronare Herzkrankheit positiv beeinflusst werden können. Ein zusätzlicher Nikotinverzicht oder auch schon die Reduktion des Rauchens steigert Ihre Leistungsfähigkeit und wirkt sich sehr günstig auf das Fortschreiten der Arterienverkalkung aus.

Ihr Gesundheitsberater ...

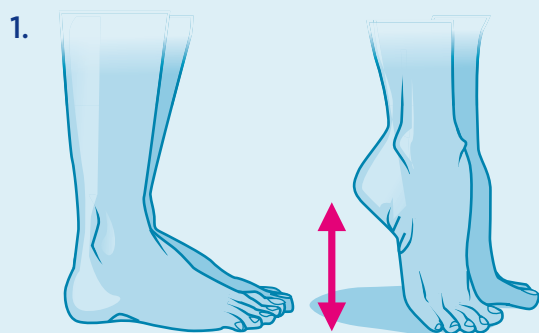
- unterstützt Sie mit einem individualisierten Gehtrainingsplan in Kombination mit einem Armbandschrittzähler,
- geht auf Ihre Fragen ein,
- motiviert Sie, wenn der innere Schweinehund es Ihnen mal schwer macht, und
- bietet Ihnen viele interessante Informationen rund um Ihre Gesundheit.

Bewegungsübungen bei pAVK

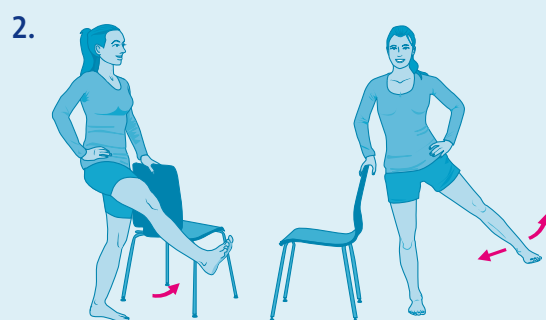
Bestimmte Bewegungen regen die Durchblutung an und verbessern Ihre Mobilität

Sie können Ihr Gehtraining wirkungsvoll unterstützen, indem Sie einfache Bewegungsübungen in Ihren Tagesablauf einplanen. Das geht vor dem Fernseher genauso wie an der Bushaltestelle. Nutzen Sie die Gelegenheit zum gezielten Bewegen so oft wie möglich. Die folgenden Übungen sind ganz leicht zu erlernen und ohne irgendwelche Hilfsmittel jederzeit durchführbar.

Ihr Trainingsprogramm



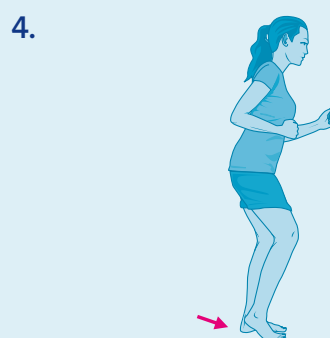
- Stellen Sie sich hinter einen Stuhl und halten Sie sich an der Lehne fest. Oder machen Sie die Übung im Sitzen.
- Gehen Sie ganz langsam in den Zehenstand und senken Sie die Füße ebenso langsam wieder ab.
- Wiederholen Sie die Übung mehrfach, legen Sie einige Minuten Pause ein und wiederholen Sie die Übung erneut.



- Stellen Sie sich hinter den Stuhl, halten Sie sich an der Lehne fest.
- Pendeln Sie mit dem Bein mehrmals hin und her, egal in welche Richtung.
- Machen Sie eine Pause und wechseln Sie das Bein.
- Wichtig ist, dass Sie zu jeder Zeit sicher stehen.



- Setzen Sie sich auf den Stuhl, strecken Sie ein Bein nach vorn und dehnen Sie bewusst die Wade.
- Wiederholen Sie die Übung mehrfach, jeweils durch Pausen unterbrochen.



- Verlagern Sie beim Stehen das Körpergewicht von einem Bein auf das andere.
- Wiederholen Sie die Übung mehrmals.

Rat und Hilfe bei pAVK

Wissenswertes zur Erkrankung periphere Arterielle Verschlusskrankheit





Inhalt

pAVK oder auch periphere Arterielle Verschlusskrankheit – was ist das überhaupt?	4
Wie entsteht eine Arteriosklerose?	4
Welche Rolle spielen Risikofaktoren?	6
Was bemerke ich bei einer pAVK?	7
Wie wird die Diagnose gestellt?	8
Therapie bei pAVK	11
Das pAVK-Gesundheitsquiz	14
Zum Schluss ...	15

Sämtliche medizinischen Informationen und Empfehlungen sind neutral und basieren auf den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. oder der anerkannten Lehrmeinung. Unsere Broschüre wurde für Sie von einem Team aus Ärzten, Krankenschwestern, Apothekern und Ernährungswissenschaftlern verfasst.

Um unsere Broschüren schneller und einfacher lesbar zu machen, unterscheiden wir nicht zwischen „weiblicher“ und „männlicher“ Schreibweise.

pAVK – wenn die Beingefäße durch Arteriosklerose verengt sind ...

Liebe Leserin,
lieber Leser,

von den 4,5 Millionen Erwachsenen in Deutschland wissen viele nicht, dass sie an einer peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (kurz: pAVK) erkrankt sind. Denn die Erkrankung wird erst bei einer 90-Prozent-Verengung eines Gefäßes symptomatisch. Plötzlich ist der Schmerz in den Beinen da und es ist unmöglich, weiterzugehen. Deshalb bleiben Betroffene wie vor einem Schaufenster stehen, bis der Schmerz nachlässt. Dieser Umstand hat dazu geführt, dass die Erkrankung auch als sogenannte „Schaufensterkrankheit“ bezeichnet wird.

Die Schaufensterkrankheit (pAVK) zählt heute zu den großen Volkskrankheiten, trotzdem werden betroffene Patienten nachweislich immer noch nicht optimal versorgt. Mit dem Programm „Besser versorgt bei pAVK“ wollen wir dies ändern.

Auf den folgenden Seiten finden Sie mehr zu den Ursachen, Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten einer pAVK. Dieses Wissen soll Ihnen helfen, die Erkrankung besser zu verstehen. Ein erster Schritt, um mit einer pAVK besser zu leben.

Ihr KKH Versorgungsteam



pAVK
TeGeCoach

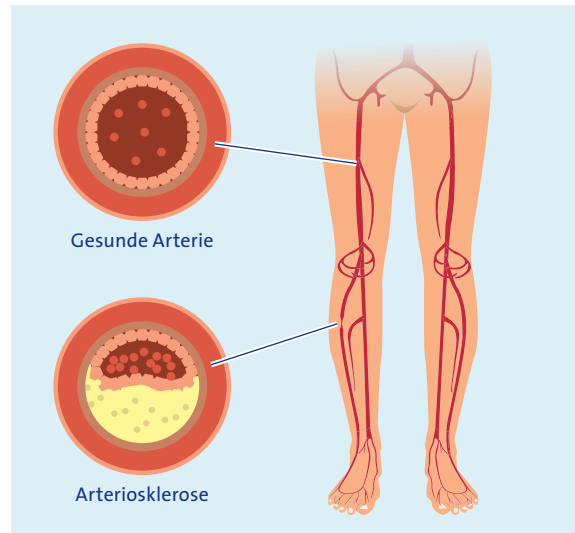
Besser versorgt bei pAVK – ein vom Innovationsfonds des Bundesausschusses gefördertes Projekt

Das Ziel: Optimierung der Regelversorgung durch viele verschiedene Versorgungsbausteine

pAVK oder auch periphere Arterielle Verschlusskrankheit – was ist das überhaupt?

Die Becken- und Beinarterien sind durch Arteriosklerose verengt, sodass die Beine nicht genügend Sauerstoff erhalten und schmerzen können.

Unter einer peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) versteht man eine überwiegend durch Ablagerungen (Arteriosklerose) bedingte verminderte Durchblutung der Arterien (Gefäße), die insbesondere das Becken und die Beine mit sauerstoffreichem Blut versorgen. Die verminderte Durchblutung des Beckens und der Beine wird oft lange nicht bemerkt. Erst wenn ein Gefäß zu 90% verschlossen ist, treten Schmerzen auf, die ein Weitergehen für kurze Zeit unmöglich machen. Auch andere Gefäße im Körper können von einer Arteriosklerose betroffen sein. Häufig sind dies z. B. die Herzkranzgefäße oder auch die das Gehirn versorgenden Gefäße. Auch die große Bauchschlagader (Aorta) kann durch Ablagerungen verändert sein.



Gesunde Gefäße werden durch pAVK verengt.

Die Arteriosklerose kann also grundsätzlich alle Gefäßabschnitte des Körpers betreffen. Bei der pAVK geht es insbesondere um Veränderungen der Becken-Bein-Gefäße.

Wie entsteht eine Arteriosklerose?

Die Gefäßwände werden durch chronische Umbauprozesse dicker und steifer und es bilden sich Ablagerungen.

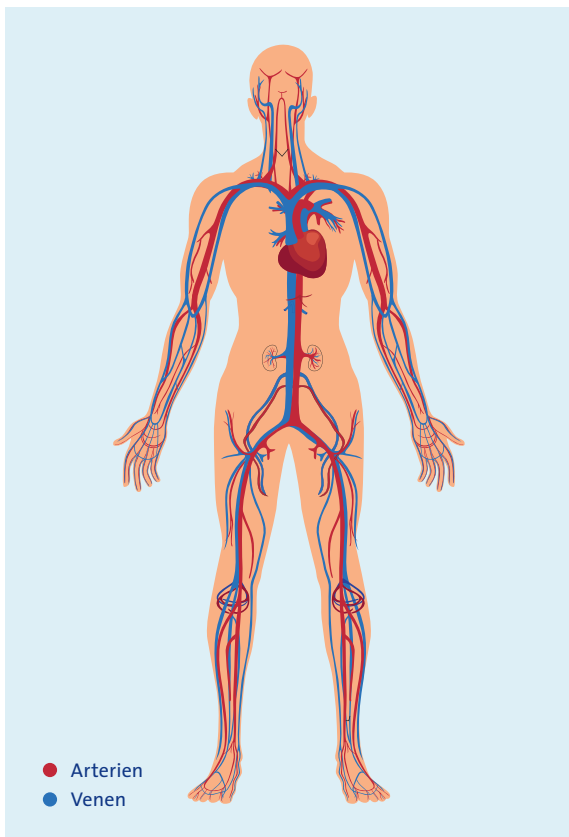
Der ganze Körper ist von einem Netzwerk aus Blutgefäßen durchzogen. Alle Blutgefäße zusammen bilden mit dem Herzen das Herz-Kreislauf-System, auch kardiovaskuläres System genannt. Man unterscheidet zwei Gruppen von Blutgefäßen: die Arterien und die Venen. Die Arterien transportieren das in den Lungen mit Sauerstoff angereicherte Blut vom Herzen weg zu den Organen. Die Venen bringen das sauerstoffarme Blut zum Herzen zurück.

Der Aufbau der Blutgefäße ist bei beiden Gefäßgruppen gleich und besteht aus drei Schichten: einer inneren Schicht, einer mittleren Schicht, die aus Muskelzellen und Fasern besteht, und der äußeren Schicht aus Bindegewebe und elastischen Fasern. Intakte Blutgefäße sind die Voraussetzung dafür, dass das Blut bis in die Peripherie des Körpers transportiert und ungestört zum Herzen zurückfließen kann.

Hauptursache für eine verminderte Durchblutung der Arterien ist eine krankhafte Veränderung der Gefäßwände, auch Arterienverkalkung oder Arteriosklerose genannt. Auch wenn man im Volksmund von Arterienverkalkung spricht, besteht nur ein kleiner Teil der Ablagerungen tatsächlich aus Kalk. Es handelt sich vielmehr um chronische Umbauprozesse der Innenwand der Blutgefäße mit Fettablagerungen und Cholesterinkristallen. Die Innenhaut der Arterien wird dadurch immer dicker und lässt sogenannte „fibrinöse Plaques“, auch „Atherome“ genannt, entstehen, die durch zusätzliche Kalkablagerungen die Gefäßwand steifer machen. Das Blutgefäß verliert seine Elastizität.

Außerdem führen diese Ablagerungen an der Gefäßwand zu einer Verengung (Stenose) der Arterien. Das nachgelagerte Gewebe kann nicht mehr ausreichend mit Blut und damit nur ungenügend mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt werden. Dies verursacht belastungsabhängige Schmerzen und kann im Extremfall dazu führen, dass Gewebe abstirbt (Stadium IV pAVK).

Bei den erwähnten Plaques unterscheidet man zwei Formen: die stabilen und die instabilen.



Im Herz-Kreislaufsystem gibt es Arterien und Venen.

Die **stabilen Plaques** können sich bei Reduktion der Risikofaktoren zurückbilden und wachsen langsam. Sie führen sozusagen bei anhaltenden Risikofaktoren zu einer fortschreitenden Verengung der Gefäße und einer langsam zunehmenden Durchblutungsstörung.

Die **instabilen Plaques** sind anfällig dafür, sich spontan von der Gefäßwand abzulösen, oder aufzureißen. Wenn das passiert, lagern sich Blutplättchen an der aufgebrochenen Stelle an und ein Blutgerinnsel (Thrombus) entsteht. Dieses Gerinnsel verstopft die Arterie oder kann mit dem Blutstrom fortgerissen werden und ein anderes Gefäß blockieren. Kommt es dabei zum kompletten Verschluss des Gefäßes, drohen lebensgefährliche Funktionsausfälle.



Die Entwicklungsstufen einer Arteriosklerose

Welche Rolle spielen Risikofaktoren?

Erhöhtes Cholesterin, Rauchen, Zuckerkrankheit, Übergewicht und Bluthochdruck sind die Hauptrisikofaktoren für die Entstehung einer Arteriosklerose.

Bei ca. einem Viertel der Patienten über 60 Jahren geht man von dem Vorliegen einer pAVK aus. Das Alter können wir zwar nicht beeinflussen, aber die wichtigsten Risikofaktoren können wir sehr gut beeinflussen und damit in jedem Stadium der Erkrankung selber etwas zur Verbesserung tun. Je früher wir beginnen, desto größer ist der Einfluss auf die Entstehung und das Fortschreiten der Arteriosklerose. Es gibt verschiedene Hauptrisikofaktoren für die Entstehung der ursächlichen Arteriosklerose. Viele davon sind gut beeinflussbar wie etwa ein erhöhter Blutfettspiegel, das Rauchen, die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) oder das Übergewicht. Auch ein Bluthochdruck spielt bei der Entstehung eine Rolle. Zu den nicht beeinflussbaren Risikofaktoren gehören eine genetische Veranlagung, das männliche Geschlecht und das Lebensalter (Frauen über 55 Jahre, Männer über 45 Jahre). Aber was passiert nun genau durch die Risikofaktoren mit Ihren Gefäßen?

Erhöhtes Cholesterin

Schon lange weiß man, dass die Erhöhung bestimmter Blutfette wie des Cholesterins mit einem erhöhten Risiko für Arteriosklerose einhergeht. Dabei ist das Cholesterin an sich zunächst keine schädliche Substanz. Sie wird vom Körper zum größten Teil selbst produziert und beispielsweise als Baustein für bestimmte Hormone benötigt. Nur ca. ein Fünftel des Gesamtcholesterins nehmen wir über die Nahrung auf, jedoch können Sie über eine gesunde Ernährung darauf direkt Einfluss nehmen. Der Cholesterinspiegel setzt sich aus zwei Gruppen, dem HDL (high density lipoprotein) und dem LDL (low density lipoprotein) zusammen. Das HDL hat einen gefäßschützenden Einfluss, indem es eher zu einer Umverteilung des Cholesterins zu anderen Organen führt. Außerdem vermittelt es bestimmte Enzyme an die Gefäßwand, die dort einen schützenden Effekt haben. Das LDL kann dem Gefäß schaden, indem es die Durchlässigkeit des Gefäßes erhöht und auch Entzündungsreaktionen an der Gefäßinnenwand auslösen kann.

All diese Vorgänge fördern die Entstehung von Ablagerungen (Plaques). Sie können mit einem gesunden Lebensstil einiges dafür tun, um das Risiko für sich deutlich zu senken.

Rauchen

Zigarettenrauch enthält Nikotin und andere Chemikalien, die für die Gefäßwand giftig sind und dadurch zu einer direkten Schädigung der inneren Schicht der Gefäße führen. Außerdem verändert das Rauchen auch die Reaktion bestimmter Blutbestandteile wie z. B. der Blutplättchen (Thrombozyten) und nimmt direkten Einfluss auf den Spiegel der Blutfette, indem es das gefäßschädigende LDL erhöht und das gefäßschützende HDL senkt. Bereits nach einem rauchfreien Monat konnte in Untersuchungen eine Verbesserung dieser Werte zugunsten des HDL beobachtet werden. Rauchen bewirkt darüber hinaus eine Verengung der Gefäße, was eine bereits bestehende Gefäßverengung noch verstärkt.

Diabetes mellitus

Hohe Blutzuckerwerte fördern die Entstehung von Plaques und Gefäßengstellen durch Stoffe, die an der Gefäßwand direkt schädigenden Einfluss nehmen und entzündliche Umbauprozesse begünstigen. Außerdem hat ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus einen ungünstigen Einfluss auf die Zusammensetzung der Blutfette.

Bluthochdruck

Der Bluthochdruck, oder auch arterielle Hypertonie genannt, verursacht ebenfalls kleine Entzündungsprozesse an den Gefäßwänden und stimuliert bestimmte Stoffe, die einen Gefäßumbau fördern und zu einer Entstehung von Plaques führen.

Was bemerke ich bei einer pAVK?

Gelegentliche Beinschmerzen können sich zu einem starken Dauerschmerz ausweiten. Wichtig ist, dass eine frühzeitige Behandlung erfolgt.

Abhängig davon, wie weit die Arteriosklerose fortgeschritten ist, sind auch die Beschwerden unterschiedlich stark ausgeprägt. Denn je stärker sich der Gefäßdurchmesser durch einen bestehenden Plaque verkleinert, desto weniger sauerstoffreiches Blut kann durch die Engstelle fließen. Das umliegende Gewebe bzw. die Muskulatur kann dann nur noch eingeschränkt mit dem nötigen Sauerstoff versorgt werden.

Im Anfangsstadium gibt es keine Beschwerden, denn der Blutfluss ist noch ausreichend gegeben, auch wenn das Gefäß bereits leicht verengt ist. Bei zunehmender Durchblutungsstörung entstehen Schmerzen in den Beinen bzw. Waden beim Gehen oder Treppensteigen, denn die Muskulatur der Beine benötigt unter Belastung mehr Sauerstoff. Die dann fehlende Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen verursacht Schmerzen. Dies kann zunächst erst bei längeren Gehstrecken auftreten und beim Stehenbleiben sofort wieder nachlassen, denn dann hat der Muskel kurz Zeit, sich zu erholen und seinen Bedarf an Sauerstoff aus dem Blut zu decken. Diese häufigen Pausen beim Gehen erinnern an einen Schaufensterbummel. Man spricht deshalb auch von der sogenannten Schaufensterkrankheit oder auch Claudicatio intermittens.

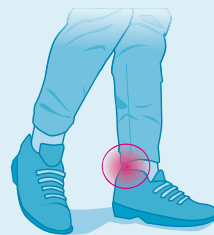
Im Verlauf bzw. mit Fortschreiten der Erkrankung treten die Schmerzen auch bei kürzeren Wegen und irgendwann sogar bereits in Ruhe auf. Bei einer ausgeprägten Durchblutungsstörung (Stadium IV), die dazu führt, dass das Gewebe nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird, kann es im Extremfall dazu kommen, dass Gewebe abstirbt, was eine Amputation notwendig machen kann.

Abhängig von den Beschwerden gibt es eine Einteilung der pAVK in IV Stadien:



Stadium I

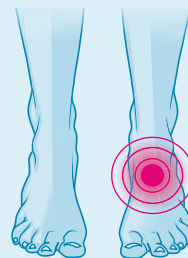
Geringe Engstellen, keine Beschwerden – pAVK ist meist ein Zufallsbefund. Gelegentliche Beinschmerzen ernst nehmen!



Stadium II

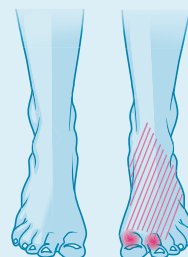
Alarmsignal: Schmerzen in Waden, Gesäß oder Oberschenkeln. Längere Strecken können nicht schmerzfrei gegangen werden:

- II a: Gehstrecke 200 m und mehr,
- II b: kurze Gehstrecke, weniger als 200 m.



Stadium III

Schmerzen in den Füßen und Zehen im Ruhezustand, besonders im Liegen.



Stadium IV

Das Gewebe ist geschädigt. Eine Amputation kann notwendig sein.

Angelehnt an Illustrationen der DGA

Nach der Anzahl der Engstellen und ihrer Lage unterteilt man die Durchblutungsstörungen der Extremitäten in Einetagen- oder Mehretagen-erkrankungen. Während bei den Einetagen-erkrankungen nur ein bestimmter Gefäßabschnitt von der Verengung betroffen ist (was natürlich für alle nachfolgenden ebenfalls Konsequenzen hat), finden sich bei der Mehretagen-erkrankung mehrere Engstellen oder Verschlüsse in verschiedenen Bereichen der Arterien mit entsprechend ausgeprägten Durchblutungsstörungen der Extremitäten (Arme/Beine).

Die Einetagen-erkrankungen im Bereich des Beins unterteilt man wiederum in drei Typen:

- **Oberschenkeltyp:** Etwa die Hälfte aller pAVK-Fälle betreffen die Oberschenkelarterie (Arteria femoralis). Der Puls ist in der Kniekehle und am Fuß nicht mehr tastbar. Belastungsabhängige Schmerzen bestehen hauptsächlich in der Wade.
- **Beckentyp:** Etwa 30 Prozent der Fälle, die Verengungen liegen im Beckenbereich der Hauptschlagader. Fehlender Puls in der Leiste, Kniekehle und am Fuß, belastungsabhängige Schmerzen in Gesäß, Oberschenkel und Wade.

- **Peripherer Typ:** Etwa 20 Prozent der Fälle, die Verengungen befinden sich in den Arterien des Unterschenkels und Fußes. Am Fuß ist kein Puls tastbar, die Fußsohle kann schmerzen.

Verengungen der Aorta im Bauchbereich (Leriche-Syndrom) können zu Durchblutungsstörungen beider Beine mit Schmerzen im Gesäß- und Beinbereich führen, außerdem bei Männern zu Erektionsstörungen.

Neben Schmerzen gibt es weitere typische Zeichen für Durchblutungsstörungen der Extremitäten:

- Kälte und Blässe der betroffenen Extremität hinter der Verengung (Stenose)
- Fehlender Puls
- Geschwüre und Wunden heilen aufgrund der verminderten Durchblutung nicht mehr ab
- Muskelschwäche bei Belastung

Wie wird die Diagnose gestellt?

Verschiedene Untersuchungen sind erforderlich, um eine periphere Arterielle Verschlusskrankheit eindeutig festzustellen.

Der Arzt wird sich bei einem Verdacht auf eine pAVK zunächst nach den typischen Beschwerden, wie belastungsabhängigen Schmerzen in den Beinen, erkundigen. Außerdem wird er Sie zu typischen Risikofaktoren befragen. Bei der Untersuchung achtet der Arzt insbesondere auf die Hautfarbe und Hauttemperatur und eventuell vorliegende Wunden an Beinen und Füßen. Er tastet die Pulse an den Armen, den Leisten, der Kniekehle und den Füßen. Ist der Puls an einer dieser Stellen nicht tastbar, spricht dies für eine deutliche Gefäßverengung.

Bei der Lagerungsprobe nach Ratschow werden die Beine des Untersuchten über etwa eine Minute hoch gelagert. Dabei führen die Füße kreisende Bewegungen aus. Anschließend darf man sie wieder herabhängen lassen. Besteht eine arterielle Verschlusskrankheit, erblasst der betroffene Fuß beim Hochlagern, da er unzureichend durchblutet wird. Beim Herabhängen wird er erst später als der andere Fuß wieder rosig. Je nach Befund Ihres Arztes durch die zuvor genannten Maßnahmen wird er weitere Untersuchungen vorschlagen oder Sie auch an einen Spezialisten überweisen.

Weitere Untersuchungsverfahren:

Gehstest

Zur genauen Stadieneinteilung kann die schmerzfreie Gehstrecke beispielsweise mithilfe eines Laufbands bestimmt werden. Diese Diagnostik dient der genauen Einteilung des Erkrankungsstadiums (siehe „Was bemerke ich bei einer pAVK?").

Blutuntersuchung

Eine Blutuntersuchung kann weiteren Aufschluss über das Vorliegen von Risikofaktoren für eine Arteriosklerose geben. Vor allem interessieren der Blutzucker-Wert als Hinweis auf einen möglicherweise vorliegenden Diabetes und die Blutfette.

Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI)

Die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI) ist eine einfache und schmerzlose Methode in der Art einer Blutdruckmessung, mit der Ihr Arzt wichtige Hinweise auf das Vorliegen einer verminderten Durchblutung erhält. Dabei wird mithilfe einer Ultraschallsonde (Dopplergerät) der Blutdruck in Armen und Beinen bestimmt. Der Arzt verwendet dazu einen kleinen, stiftförmigen Ultraschallkopf, mit dem er den Blutfluss am zu untersuchenden Arm oder Bein hörbar macht. Dann legt er eine Blutdruckmanschette an und pumpt diese auf. Ab einem bestimmten Druck nimmt der über ein Geräusch hörbar gemachte Blutfluss hinter der Manschette (also zum Beispiel am Fuß oder Handgelenk) ab

und versiegt schließlich ganz. Anschließend lässt der Arzt langsam die Luft aus der Blutdruckmanschette ab und bestimmt den Druck, ab dem das Dopplergerät wieder einen Blutfluss registriert. So kann der Blutdruck an beiden Armen und beiden Unterschenkeln gemessen werden. Aus diesen Drücken wird der sogenannte Knöchel-Arm-Index als Blutdruck im Knöchelbereich durch Blutdruck im Oberarm errechnet. Weil der Druck in den Beinen im Normalfall etwa gleich groß oder etwas höher ist als der in den Armen, liegt der errechnete Wert normalerweise über eins. Werte kleiner 0,9 weisen auf eine Durchblutungsstörung der Beine hin.

Um das Ausmaß der Durchblutungsstörungen der Extremitäten genau zu bestimmen und die verengte oder verschlossene Stelle orten zu können, eignen sich folgende Untersuchungen, die größtenteils von einem Spezialisten durchgeführt werden:

Dopplersonographie

Die Dopplersonographie ist eine Ultraschall-Untersuchung und ermöglicht es dem Arzt, die Blutgefäße, insbesondere die Gefäßwände und gleichzeitig den Blutfluss sichtbar zu machen. Die Dopplersonographie ist wie der ganz normale Ultraschall schmerzlos und einfach anzuwenden. Deshalb ist dieses Verfahren eine Standarduntersuchung bei der pAVK, mit der das Ausmaß und das Aussehen einer Engstelle genau beurteilt werden können. Mit dieser Untersuchung kann man die einzelne Engstelle gut darstellen, allerdings kein Übersichtsbild.

Für die Planung einer operativen Therapie oder einer katheter-gestützten Therapie ist es wichtig, alle Gefäße der Becken- und Beinregion zu sehen, also ein Übersichtsbild zu haben. Dazu gibt es weitere Untersuchungsverfahren:

Angiografie, auch Subtraktionsangiografie (DSA)

Die Angiografie, auch Subtraktionsangiografie (DSA) genannt, ist eine Röntgen-Untersuchung mit jodhaltigem Kontrastmittel, das mittels eines Katheters in das arterielle Gefäßsystem des Betroffenen gespritzt wird. So können die Arterien oder genauer gesagt der Innenraum der Arterien und ihre Engstellen als Röntgenbild sichtbar gemacht werden. Meistens wird dazu die Arterie in der Leiste einer Seite unter lokaler Betäubung punktiert und eine





Art Schleuse zum Einführen und Wechseln des Katheters gelegt. Im Rahmen dieser Untersuchung ist es außerdem möglich, Katheter mit Instrumenten an der Spitze oder einem Ballon einzuführen, die entweder verengte Gefäßabschnitte aufweiten (sogenannte Ballondilatation) oder dauerhaft durch eine Art Körbchen (sogenannte Stents) zusätzlich stützen.

Diese Methode liefert sehr gute Bilder der Engstellen und bietet eine gute Übersicht aller Becken-Beingefäße. Sie ist allen anderen Verfahren bei der Darstellung von Engstellen überlegen, die nach einer früheren Aufweitung mit Stentstabilisierung in diesem Stent wieder aufgetreten sind. Sie wird eingesetzt, wenn behandlungsbedürftige Engstellen durch die anderen hier beschriebenen Verfahren bereits festgestellt wurden und behandelt werden sollen.

Da es sich um ein invasives Verfahren handelt, ist die Komplikationsrate höher als bei den anderen rein diagnostischen Verfahren. Sie ist abhängig von Begleiterkrankungen (Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz) und dem Vorliegen weiterer Risikofaktoren (Alter, Diabetes u. a.) und liegt zwischen 0,5 und 1 %. Bei der Therapie der Engstellen ist die DSA aber unverzichtbar und deutlich weniger belastend als eine offene Operation. Typische Komplikationen sind: Bluterguss, Aneurysma, Blutung, Fistel zwischen Arterie und Vene sowie kontrastmittelbedingte Komplikationen (kontrastmittelinduzierte Nephropathie, allergische Kontrastmittel-Reaktion, kontrastmittelinduzierte Hyperthyreose). Bis auf die lokale Betäubung zu Beginn ist die Untersuchung schmerzlos und erfordert keine Vollnarkose. Lesen Sie mehr dazu im Kapitel „Therapie bei pAVK“ (Perkutane transluminale Angioplastie; PTA).

Magnetresonanztomographische Gefäßdarstellung (MR-Angiografie; MRA)

Bei der Magnet-Resonanz-Angiografie werden Sie mit der Untersuchungsliege in eine Magnetröhre gefahren. Meist wird ein Kontrastmittel in die Vene eingespritzt, um das Gefäßnetz darzustellen. Die MRA liefert ähnliche Bilder wie die DSA. Man erhält ohne Belastung durch Röntgenstrahlen hochauflösende Bilder von der gesamten untersuchten Gefäßregion (Becken-Beingefäße) und Verengungen oder Verschlüsse sind exakt erkennbar. Das Kontrastmittel enthält kein Jod und ist bei Schilddrüsenerkrankungen unbedenklich. Patienten mit metallischen (magnetisierbaren) Implantaten wie z. B. Herzschrittmachern dürfen mit dieser Methode nicht untersucht werden.

Computertomographische Gefäßdarstellung (CT-Angiografie; CTA)

Bei der CT-Angiografie (CTA) werden Sie mit der Untersuchungsliege in eine Röhre gefahren, in der ein oder mehrere Röntgengeräte und Aufnahmegeräte kreisen. Die Bilder werden durch klassische Röntgenstrahlen erzeugt. Ein Computer errechnet die Schnittbilder aus den Daten der Aufnahmegeräte und ermöglicht dem Arzt, dreidimensionale Bilder zu erzeugen. Auch mit der CTA lassen sich gute Darstellungen der Gefäße machen, die ähnliche Bilder wie bei den Verfahren DSA und MRA ergeben. Es wird über die Vene ein jodhaltiges Kontrastmittel eingespritzt, das die Arterien sichtbar macht. Mit dieser Methode können Gefäßstrukturen sehr gut beurteilt werden. Das Verfahren kann in der Diagnostik eingesetzt werden, wenn eine MRA aufgrund magnetischer Implantate wie z. B. eines Herzschrittmachers nicht möglich ist.





Therapie bei pAVK

Es geht vor allem darum, die Risikofaktoren günstig zu beeinflussen, um eine Operation zu vermeiden.

Da man bei der pAVK viele beeinflussbare Risikofaktoren hat, setzt die Therapie gerade in früheren Stadien der Erkrankung auch vorrangig hier an. In den folgenden Broschüren werden wir speziell darauf eingehen, welche Möglichkeiten Sie haben, den weiteren Verlauf Ihrer Erkrankung pAVK positiv zu verändern.

Ihre Möglichkeiten in Kürze

- Mit Bewegung können Sie viel für sich erreichen.
- Lassen Sie Ihre Medikamente überprüfen und nehmen Sie diese regelmäßig ein.
- Lassen Sie sich überraschen, was man mit Ernährung wie am Mittelmeer erreichen kann.
- Lesen Sie, wie sich Rauchen auf den Verlauf der Erkrankung auswirkt.

Therapie bei fortgeschrittener Erkrankung

In einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung kann es sein, dass ein operativer Eingriff nötig ist, um eine Wiederherstellung der Durchblutung sicherzustellen. Sie haben hier entweder die Möglichkeit, eine verengte Arterie wieder zu erweitern, oder eine „Umleitung“ um die Engstelle zu legen.

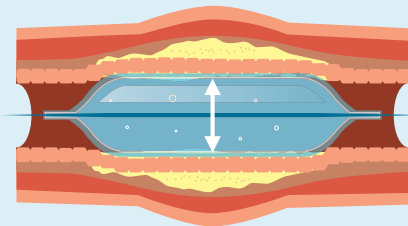
Katheter-gestützte Aufweitung der Engstelle (Perkutane transluminale Angioplastie; PTA)

Diese Behandlungsmaßnahme findet immer in Verbindung mit einer DSA statt, siehe S. 9/10. Bei der perkutanen transluminalen Angioplastie (PTA) wird die verengte Ader mittels eines kleinen Ballons, der sich am Ende des Katheters befindet, unter Röntgenkontrolle aufgedehnt. An der verengten Stelle wird der Ballon mit Flüssigkeit aufgefüllt und dehnt das Gefäß wieder auf. Das Verfahren wird deshalb auch Ballondilatation (Dilatation = Aufweitung) genannt.

Zusätzlich wird häufig ein sogenannter Stent eingesetzt; dies ist ein kleines röhrenförmiges Gittergerüst z. B. aus Metall, welches die Gefäßwand stabilisieren und vor einem erneuten Verschluss schützen soll.

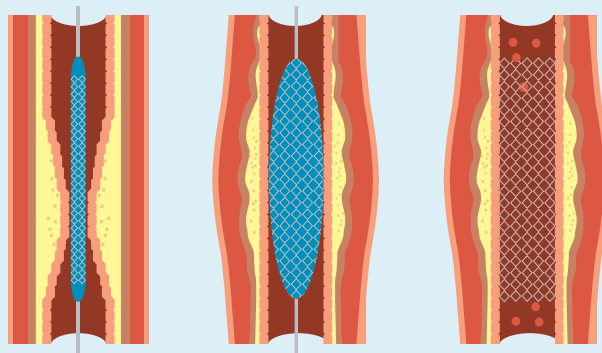
Bei einem frischen Gefäßverschluss kann das Blutgerinnsel im Rahmen der PTA aufgelöst werden, man nennt dieses Verfahren Thrombolyse (Auflösung eines Blutgerinnsels). Hierbei wird über den Katheter direkt an der Engstelle ein Medikament eingebracht, das die Blutgerinnsel im Gefäß auflöst.

Verfahren ohne Stent



Katheter ist eingeführt und Ballon entfaltet.

Verfahren mit Stent



Katheter wird an der Engstelle eingeführt.

Katheter wird entfaltet.

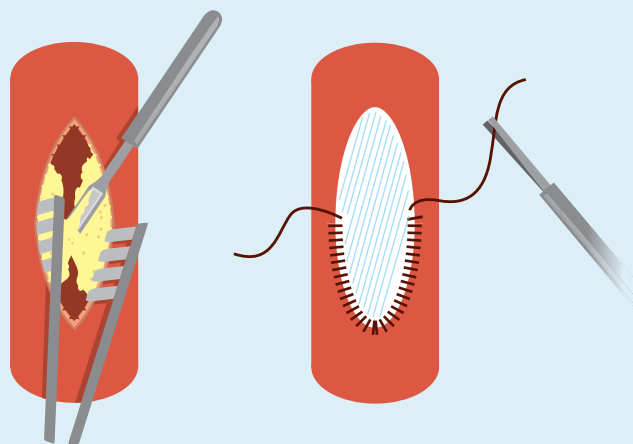
Ballon ist zurückgezogen und Stent gesetzt.

Operative Entfernung der Engstelle (Thrombendarterektomie; TEA)

Ein weiteres Verfahren zur Entfernung von Plaques, die das Gefäß verengen, ist die Thrombendarterektomie (kurz TEA). Bei gut zugänglichen Verengungen/Verschlüssen kann eine „Ausschälung“ der betroffenen Arterie durchgeführt werden. Diese Operation wird bei Voll- oder Teilnarkose und typischerweise an den Leistenarterien, manchmal aber auch an anderen Arterien durchgeführt. Man unterscheidet hinsichtlich der operativen Vorgehensweise zwischen drei verschiedenen Methoden:

Offene/direkte TEA

Der Gefäßabschnitt wird direkt über dem Blutgerinnsel längs eröffnet (Arteriotomie). Das Stenosematerial wird mittels Spatel ausgeschält und nach beiden Seiten mit der Schere abgesetzt. Der Verschluss des Gefäßes erfolgt in der Regel mithilfe einer sogenannten Patch-Erweiterungsplastik. Das bedeutet, dass eine Art „Flicken“ in das Gefäß eingenäht wird. Dieses Ersatzstück kann entweder aus Kunststoff oder auch einer körpereigenen Vene bestehen.

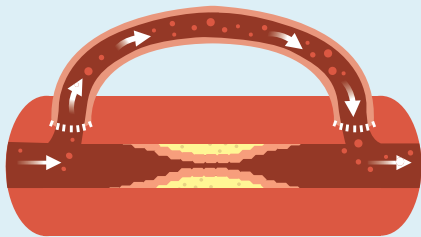


Gefäß wurde eröffnet und Ablagerung wird ausgeschält.

Gefäß wird mit Flickern wieder verschlossen.

Anlage eines Ersatzgefäßes (Bypass-Operation)

Eine weitere operative Therapie ist die Bypass-Operation. Diese Operation gilt vor allem als Mittel der Wahl bei langstreckigen Verengungen des Gefäßes. Hierbei wird eine „Umleitung“ für den Blutfluss ermöglicht. Es wird ein Kunststoffschlauch oder ein körpereigenes Gefäß zum Beispiel aus dem Unter- oder Oberschenkel verwendet und der Blutkreislauf darauf umgeleitet. Bei der Bypass-Operation handelt es sich um ein klassisches chirurgisches Verfahren, das in Vollnarkose durchgeführt wird.



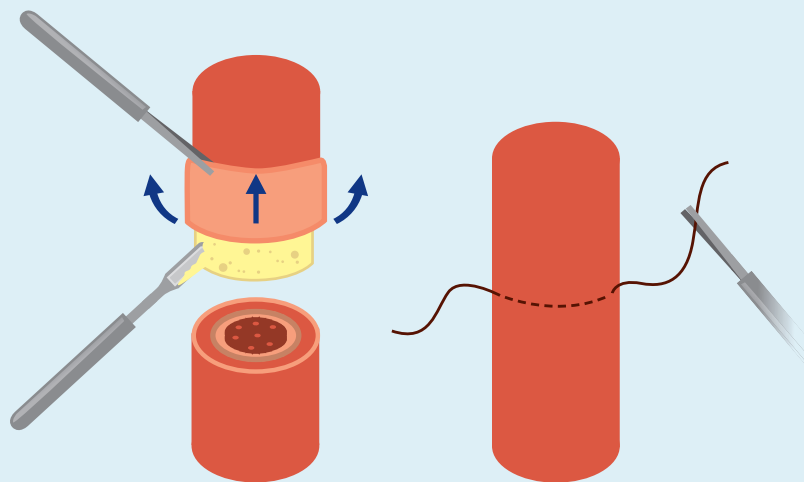
Verschlossene Stelle wird mittels einer Bypass-Operation überbrückt.

Halboffene/indirekte TEA

Hier erfolgt im Rahmen eines „halboffenen“ Eingriffs nur ein kleiner Einschnitt am körperstammfernen Ende des Verschlusses. Ein kleiner flexibler Stab mit einem endständigen Metallring (Ringstripper, Ringobliterator) wird über einen liegenden Ballonkatheter vorgeschoben. Anschließend wird unter Drehung des Ringstrikers die Verengung (Stenose- und Gewebezylinder) gelöst und durch Rückzug des geblockten Ballonkatheters herausgezogen. Schließlich wird der eröffnete Gefäßzugang direkt genäht oder mithilfe eines Gewebeflickens aus Venenmaterial oder Gortex verschlossen (Patchplastik).

Eversions-TEA

Bei diesem Therapieverfahren wird die Arterie nach Abtrennung von der Gefäßgabel ausgestülpt bzw. auf links gedreht und das arteriosklerotische Material abgestreift. Im Anschluss wird das Gefäß wieder eingenäht.



Ausschälen des Thrombus nach Eröffnung und Umstülpung des Gefäßes

Gefäß wird wieder zugenäht.

Das pAVK-Gesundheitsquiz

Sie haben viel Wissenswertes über die periphere Arterielle Verschlusskrankheit und den Umgang damit erfahren. Jetzt können Sie Ihr Wissen testen. Die Lösungen finden Sie unten auf der Seite. Viel Erfolg!

1. Bei der pAVK werden die Beingefäße ...

- a) vermehrt durchblutet.
- b) vermindert durchblutet.
- c) gleichbleibend durchblutet.

2. Welche Risikofaktoren begünstigen das Entstehen?

- a) erhöhtes Cholesterin
- b) niedriger Blutdruck
- c) zu viel Sport

3. Welches sind typische Symptome?

- a) Bauchschmerzen
- b) Verstopfung
- c) Schmerzen in den Beinen beim Gehen

4. Was ist die Schaufensterkrankheit?

- a) ein motivierendes Verfahren in der Therapie der pAVK
- b) die häufigen Pausen beim Gehen, um eine Schmerzreduktion zu erreichen
- c) eine Hautveränderung im Gesicht

5. Die pAVK ...

- a) lässt sich durch eigene Maßnahmen gut beeinflussen.
- b) kann nur medikamentös behandelt werden.
- c) kann nur operativ behandelt werden.

Lösungen: 1b, 2a, 3c, 4b, 5a



Zum Schluss ...

Wir hoffen, wir konnten Sie auf dem Weg zum pAVK-Experten in eigener Sache ein Stück weiterbringen. Diese Broschüre soll Ihnen helfen, Ihre Erkrankung und den Sinn ärztlicher Maßnahmen besser zu verstehen. Sie ersetzt nicht den Arztbesuch. Sicher haben Sie noch weitere Fragen.

Nehmen Sie direkt Kontakt zu Ihrem Arzt auf oder sprechen Sie uns einfach an. Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Alles Gute für Sie und Ihre Gesundheit wünscht Ihnen Ihr KKH Versorgungsteam.

Literatur

S3-Leitlinie pAVK; Herold 2017

Die chirurgische Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, Vorlesung 05.05.2011, PD Dr. J. Zanow, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie UKJ

Kontrastmittelfreie Magnetresonanztomographie in der Diagnostik der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit: Ein intra-individueller Vergleich mit der kontrastmittelverstärkten MRA, Martin Gielen, 27.02.2015

Durchblutungsstörungen der Beine und des Beckens – PAVK, DGA, 2009

Periphere Gefäßchirurgie – aktuelle Techniken und Ergebnisse, Achim Neufang, herzmmedizin 04/15

Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, Holger Lawall, Peter Huppert, Christine Espinola-Klein, Gerhard Rümenapf, Deutsches Ärzteblatt, Heft 43, 28.10.2016



KKH Kaufmännische Krankenkasse
30125 Hannover
service@kkh.de
www.kkh.de

Meine Medikamente bei pAVK



pAVK
TeGeCoach

KKH

Kaufmännische
Krankenkasse

Inhalt

Der richtige Wirkstoffmix...	3
Medikamente, die Risiken senken oder das Fortschreiten der Erkrankung reduzieren:	
Plättchenhemmer	5
Cholesterinsenker	8
Blutdrucksenker	9
Arzneimittel gegen Diabetes mellitus	11
Weitere Medikamente, die Beschwerden bessern können:	
Cilostazol und Naftidrofuryl	12
Zum Schluss...	15



pAVK
TeGeCoach

**Besser versorgt bei pAVK –
ein vom Innovationsfonds des Bundes-
ausschusses gefördertes Projekt**

Das Ziel: Optimierung der Regelversorgung
durch viele verschiedene Versorgungs-
bausteine



Der richtige Wirkstoffmix ...

hält die Risikofaktoren in Schach und das Blut im Fluss.

Die meisten Menschen mit einer Arteriosklerose der Becken- und Beinarterien (pAVK) haben Begleiterkrankungen, die entweder schon vorher aufgetreten sind oder häufig gemeinsam mit der pAVK auftreten. Krankheiten wie Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen (erhöhtes Cholesterin) oder Bluthochdruck bestehen oft schon viele Jahre, bevor eine pAVK festgestellt wird, und spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Arteriosklerose. Krankheiten wie die Arteriosklerose der Herzkranzgefäße oder der das Gehirn versorgenden Gefäße können gemeinsam mit der pAVK auftreten und haben dann einen großen Einfluss auf die damit verbundenen Risiken wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Die medikamentöse Therapie bei pAVK setzt vorrangig an diesen Ursachen und den Risiken an.

Ihr Arzt wird Ihnen eine individuelle Therapie vorschlagen, die sich an Ihren Begleiterkrankungen und den aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften orientiert. Sie erhalten hier einen Überblick über die wichtigsten Medikamente.

Im Wesentlichen werden sechs verschiedene Wirkstoffklassen beschrieben. Sie werden in zwei Gruppen unterteilt.

1. Medikamente, die Risiken senken oder das Fortschreiten der Erkrankung reduzieren:

- Plättchenhemmer
- Cholesterinsenker
- Blutdrucksenker
- Arzneimittel gegen Diabetes mellitus

2. Weitere Medikamente, die Beschwerden reduzieren können:

- Cilostazol
- Naftidrofuryl

Auf den folgenden Seiten gehen wir näher auf die einzelnen Wirkstoffe ein. Verschiedene Hersteller geben Medikamente mit gleichem Wirkstoff, aber eigenem „Handelsnamen“ heraus. Gelegentlich findet man den Wirkstoffnamen im Handelsnamen, es kann aber auch ein Fantasie-name sein. Auf der Verpackung finden Sie aber immer auch den oder die Wirkstoffe.

Medikamente, die Risiken senken oder das Fortschreiten der Erkrankung reduzieren

Plättchenhemmer

Welche Wirkstoffe könnten auf dem Beipackzettel zu finden sein?

Für die pAVK sind als Wirkstoffe die **Acetylsalicylsäure (ASS)** oder auch Aspirin®) und im Falle einer Unverträglichkeit oder Kontraindikation der Wirkstoff **Clopidogrel** empfohlen. Beide Wirkstoffe werden in Form einer Tablette eingenommen.

Warum sind Plättchenhemmer wichtig für mich?

Plättchenhemmer sind sehr wichtig, um Ihr Risiko für einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder anderen Gefäßverschluss zu senken. Jeder Patient mit pAVK sollte entsprechend versorgt sein. ASS oder Clopidogrel, umgangssprachlich „Blutverdünner“ oder Plättchenhemmer genannt, verhindern das Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und dadurch die Bildung von kleinen Blutgerinnseln (Thrombus). Ablagerungen (Plaques) bei Arteriosklerose fördern die Bildung von kleinen Blutgerinnseln, bei denen viele Blutplättchen miteinander verklumpen. Besonders die instabilen Plaques sind anfällig dafür, sich spontan von der Gefäßwand abzulösen oder aufzureißen. Wenn das passiert, lagern sich die Blutplättchen an der aufgebrochenen Stelle an und ein Blutgerinnsel entsteht. Dieses Gerinnsel verstopft die Arterie oder kann mit dem Blutstrom fortgerissen werden und ein anderes Gefäß verschließen. Dieser Vorgang wird durch die Plättchenhemmer, wie ASS und Clopidogrel verhindert.

Auch wenn ASS und Clopidogrel insbesondere bei pAVK empfohlen werden, kann es aufgrund von Begleiterkrankungen sein, dass andere Medikamente zur „Blutverdünnung“ (z. B. Marcumar) eingesetzt werden, sodass Sie weder den einen noch den anderen Wirkstoff unter Ihren Medikamenten finden. Ist das der Fall, sprechen Sie Ihren Arzt darauf an und fragen nach, ob Sie gut geschützt sind.

Was ist bei der Einnahme von Plättchenhemmern zu beachten?

Die Verträglichkeit von Plättchenhemmern ist in der Regel gut. Insbesondere ASS ist bei der pAVK niedrig dosiert wirksam und schützt zugleich vor Schlaganfall und Herzinfarkt. Eine höhere Dosis würde mehr unerwünschte Wirkungen hervorrufen, sodass man sich unbedingt an die Verordnung des Arztes halten sollte. Auch die Einnahme von zum Teil frei verkäuflichen Schmerzmitteln sollte nur nach vorheriger Absprache mit dem Arzt erfolgen, da diese Medikamente unerwünschte Wirkungen verstärken oder auch die schützende Wirkung von ASS blockieren können (z. B. Ibuprofen).





Zu den häufigsten unerwünschten Wirkungen gehören Magen-Darm-Beschwerden oder Übelkeit. Wichtig ist es, dass Sie solche Beschwerden Ihrem Arzt berichten, denn unbehandelt können selten sogar stärkere Magen-Darm-Blutungen auftreten. Auch wenn Sie im Zusammenhang mit der Einnahme weitere Beschwerden beobachten sollten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Auch bei der Einnahme von Medikamenten mit dem Wirkstoff Clopidogrel ist es wichtig, den Empfehlungen Ihres Arztes zu folgen und über neu aufgetretene Beschwerden rechtzeitig zu berichten. Ähnlich wie bei ASS sind auch hier Magen-Darm-Beschwerden mit die häufigste Nebenwirkung und auch hier kann es in seltenen Fällen zu einer stärkeren Blutung kommen. Informieren Sie deshalb immer Ihren Arzt, wenn Sie diese Beschwerden bemerken.

Cholesterinsenker

Welche Wirkstoffe könnten auf dem Beipackzettel zu finden sein?

Zu dieser Arzneimittelgruppe gehören Wirkstoffe wie z. B. **Atorvastatin, Fluvastatin, Pravastatin, Simvastatin (Statine)**. Alle Wirkstoffe werden in Form einer Tablette eingenommen.

Warum sind Cholesterinsenker wichtig für mich?

Da zu den häufigsten Ursachen einer Gefäßverkalkung erhöhte Cholesterinwerte zählen, ist es ein wichtiges therapeutisches Ziel, das erhöhte Cholesterin in den gesunden Bereich zu senken. Die o. g. Statine verhindern die Bildung von Cholesterin in der Leber. Das Gesamtcholesterin setzt sich aus verschiedenen Teilen zusammen. Ein wichtiger Teil ist das besonders gefäßschädigende LDL-Cholesterin, das durch Statine neben dem Gesamtcholesterin gesenkt wird. Damit wirken Statine der Plaquebildung entgegen und können bereits bestehende Plaques stabilisieren. Zusätzlich wurde bei Statinen eine gewisse Schutzwirkung bei der Bildung von Blutgerinnseln beobachtet.

Was ist bei der Einnahme von Cholesterinsenker zu beachten?

Statine werden meistens gut vertragen, Nebenwirkungen sind selten. Insbesondere über unerklärliche Muskelschmerzen bzw. Muskelbeschwerden sollten Sie umgehend Ihren Arzt informieren. Wenn Sie im Zusammenhang mit der Einnahme Ihrer Medikamente weitere Beschwerden beobachten sollten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Auf Grapefruit sowie Grapefruit-Zubereitungen soll während der Behandlung mit Statinen vollständig verzichtet werden.

Blutdrucksenker

Welche Wirkstoffe könnten auf dem Beipackzettel zu finden sein?

Klassischerweise werden die Wirkstoffe aus der Gruppe der ACE-Hemmer und langwirksame Calciumantagonisten eingesetzt. Zur Wirkstoffklasse der ACE-Hemmer gehören beispielsweise die Wirkstoffe **Ramipril**, **Enalapril**, **Benazepril**, **Captopril** und **Lisinopril**. Achten Sie auf die Endung „-pril“; man findet sie bei allen Wirkstoffen dieser Gruppe. Zur Wirkstoffklasse der langwirkenden Calciumantagonisten gehören Wirkstoffe wie das am häufigsten eingesetzte **Amlodipin**, **Felodipin** oder **Nitrendipin**. Alle Wirkstoffe werden in Form einer Tablette eingenommen.

Warum sind Blutdrucksenker wichtig für mich?

Bluthochdruck ist ein weiterer wichtiger Risikofaktor für Arteriosklerose. Der Blutdruck sollte bei pAVK unter 140/90 mmHg liegen. Zur Behandlung des Bluthochdrucks bei pAVK werden die **ACE-Hemmer** besonders empfohlen. ACE ist die Abkürzung für „Angiotensin Converting Enzym“. Dieses körpereigene Enzym bewirkt normalerweise die Umwandlung eines Hormons (Angiotensin) im Körper, welches dann u. a. Gefäße verengt und dafür sorgt, dass die Nieren weniger Wasser und Kochsalz ausscheiden. In der Folge steigen Blutvolumen und Blutdruck – beides eine Belastung für das Herz und die Gefäßwände. Durch die Blockierung des Enzyms werden die Wasserausscheidung gesteigert, der Blutdruck gesenkt und die Belastung für Herz und Gefäße reduziert. Bei Patienten mit einer durch die pAVK schmerzhaft eingeschränkten Gehstrecke konnte in Studien sogar eine Verbesserung der schmerzfreien Gehstrecke festgestellt werden.

Auch **Calciumantagonisten** werden zur Therapie eines erhöhten Blutdrucks empfohlen. Diese Wirkstoffklasse soll den Einstrom von im Blut gelöstem Calcium ins Innere der Muskelzelle verringern. Dadurch werden die Zusammenziehbarkeit der glatten Gefäßmuskulatur herabgesetzt und die Blutgefäße erweitert, wodurch sich der Blutdruck senkt. Es gibt außerdem Hinweise, dass die Bildung von Gefäßschädigungen (Arteriosklerose) abgeschwächt werden kann. Eine genaue Erklärung, wie es dazu kommt, hat man derzeit noch nicht.

Was ist bei der Einnahme von ACE-Hemmern und Calciumantagonisten zu beachten?

ACE-Hemmer sind allgemein gut verträglich. Insbesondere zu Beginn der Therapie sind die häufigsten Nebenwirkungen trockener Reizhusten und ein zu rascher Blutdruckabfall mit der Gefahr, dass Ihnen schwarz vor Augen wird oder Schwindelgefühle die Sturzgefahr erhöhen. Nehmen Sie die Tabletten daher regelmäßig und immer zur selben Tageszeit ein und vermeiden Sie zu schnelles Aufstehen aus dem Sitzen oder Liegen. Informieren Sie Ihren Arzt, wenn der Husten über mehrere Wochen anhält. Auch wenn Sie im Zusammenhang mit der Einnahme weitere Beschwerden beobachten sollten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Bei den **Calciumantagonisten** kann es häufiger als bei den ACE-Hemmern zu Nebenwirkungen kommen. Die entspannende Wirkung auf die Gefäße ist recht stark, wodurch vermehrt Flüssigkeit ins Gewebe übertreten kann, was Sie als Schwellungen z. B. der Beine erkennen können (Ödeme).



Weitere häufige Nebenwirkungen können Kopfschmerzen, Gesichtsrötungen, Wärmegefühl oder Herzklopfen sein. Auch wenn Sie im Zusammenhang mit der Einnahme weitere Beschwerden beobachten sollten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Arzneimittel gegen Diabetes mellitus

Warum ist eine gute Blutzuckereinstellung wichtig für mich?

Ein erhöhter Blutzuckerspiegel bei bekanntem Diabetes ist neben dem Rauchen der wichtigste Risikofaktor für das Fortschreiten einer Gefäßverkalkung. Somit ist eines der medikamentösen Therapieziele, den Diabetes individuell auf den Patienten abgestimmt einzustellen. Welche Medikamente Ihr Arzt dabei nutzt, ist für das Fortschreiten der Arteriosklerose nicht entscheidend.

Weitere Medikamente, die Beschwerden verbessern können

Cilostazol und Naftidrofuryl

Besonders in den Stadien der Arteriosklerose, die mit einer schmerzhaft eingeschränkten Gehstrecke einhergehen (Schaufensterkrankheit), können auch Medikamente aus der zweiten Gruppe, also Symptome bessernde Medikamente eingesetzt werden. Die beiden dafür in der Therapie vorgesehenen Wirkstoffe **Cilostazol** und **Naftidrofuryl** werden in Form einer Tablette eingenommen. Cilostazol und Naftidrofuryl sollten nur dann gezielt eingesetzt werden, wenn die Gehstrecke unter 200 m liegt und ein Gehtraining nicht oder nur eingeschränkt durchgeführt werden kann!



Die wirkungsvollste Therapie bei einer Schaufensterkrankheit zur Besserung Ihrer Beschwerden ist allerdings Bewegung. Wenn Sie sich dann noch dazu entschließen, auf Nikotin (Rauchen) zu verzichten, haben Sie nicht nur wirkungsvoll Ihre Beschwerden reduziert, sondern gleichzeitig auch Ihr Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall sowie das Fortschreiten der Erkrankung positiv beeinflusst. Anders ausgedrückt: Sie haben viel für sich erreicht, was Sie alleine durch die Beschwerden bessernden Medikamente nicht erreichen können.

Welche Wirkung hat Cilostazol auf meine Beschwerden?

Cilostazol wirkt gefäßerweiternd und verbessert die Durchblutung. Außerdem wurde eine Hemmung des Verklumpens der kleinen Blutplättchen (Thrombozyten) festgestellt, wodurch die Bildung von kleinen Blutgerinnseln (Thrombus) reduziert werden kann. Als Tablette wird es zur Verbesserung der schmerzfreien Gehstrecke im Stadium II der Schaufensterkrankheit eingenommen. Kommt es nach drei Monaten nicht zu einer Besserung, wird empfohlen, die Behandlung mit Cilostazol abzubrechen.

Was ist bei der Einnahme von Cilostazol zu beachten?

Es gibt einige Erkrankungen, die häufig gemeinsam mit einer pAVK auftreten, bei denen Cilostazol nicht eingesetzt werden darf. Dazu gehören z. B. eine schwere Funktionseinschränkung der Niere, ein Herzinfarkt oder Katheter-Eingriffe an den Herzkranzgefäßen in den letzten sechs Monaten oder auch eine Herzschwäche. Nebenwirkungen sind insgesamt häufig.

Zu den sehr häufigen Nebenwirkungen zählen Kopfschmerzen, Durchfall und Stuhlveränderungen, aber auch Herzklopfen, Brustschmerzen, Schwellungen besonders im Gesicht, Hautauschlag oder Hauteinblutungen und Oberbauchbeschwerden sind häufig. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, auch wenn Sie weitere hier nicht genannte Beschwerden beobachten.

Welche Wirkung hat Naftidrofuryl auf meine Beschwerden?

Auch Naftidrofuryl bewirkt eine Erweiterung der Gefäße und ermöglicht so einen verbesserten Abfluss des Blutes auch über neu gebildete Gefäße (Kollateralen). Außerdem hemmt Naftidrofuryl das Verklumpen der Blutplättchen. Es wird als Tablette zur Verbesserung der schmerzfreien Gehstrecke im Stadium II der Schaufensterkrankheit eingenommen. Kommt es nach drei Monaten nicht zu einer Besserung, wird empfohlen, die Behandlung mit Naftidrofuryl abzubrechen.

Was ist bei der Einnahme von Naftidrofuryl zu beachten?

Auch dieser Wirkstoff darf bei bestimmten Erkrankungen nicht eingesetzt werden. Einige davon kommen häufig gemeinsam mit der pAVK vor. Dazu gehören ein akuter Herzinfarkt, eine entgleiste Herzschwäche, bestimmte Formen der Herzrhythmusstörung, Schmerzen in der Brust oder ein zu geringer Blutdruck. Nebenwirkungen sind insgesamt häufig. Dazu gehören eine Erhöhung des Blutzuckers, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Unruhe, Schwindel, Müdigkeit, zu starke Blutdrucksenkung mit einem Schwindelgefühl. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, auch wenn Sie weitere hier nicht genannte Beschwerden beobachten.



Zum Schluss ...

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen einen guten Überblick über die bei einer pAVK wichtigen Medikamente bzw. Wirkstoffe und deren Wirkungsweise gegeben zu haben.

Halten Sie engen Kontakt zu Ihrem Arzt, sobald sich Beschwerden einstellen. Dann sind Sie bestmöglich versorgt und vor Risiken optimal geschützt.

Quelle: WEBAPO Info System Lauer-Fischer;
S3 Leitlinie 09/2015 pAVK



KKH Kaufmännische Krankenkasse
30125 Hannover
service@kkh.de
www.kkh.de

Bluthochdruck bei pAVK

Eine typische Begleiterkrankung bei peripherer Arterieller Verschlusskrankheit

Von Bluthochdruck (Hypertonie) spricht man, wenn der Druck des Blutes im Gefäßsystem das gesunde Maß übersteigt.

Ein Bluthochdruck, oder auch arterielle Hypertonie genannt, ist nicht schmerzhaft und verursacht häufig über Jahrzehnte hinweg keine Beschwerden. In dieser Zeit richtet er aber still und leise Schäden an den Blutgefäßen an. Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie pAVK, Herzinfarkt oder Schlaganfall können die Folgen sein. Ein hoher Blutdruck belastet zudem das Herz und kann auf lange Sicht eine Herzschwäche hervorrufen.

Primärer essenzieller Bluthochdruck

Zwei Formen des Bluthochdrucks werden unterschieden. Die häufigste Form ist der sogenannte primäre essenzielle Bluthochdruck. 90% aller Fälle mit Bluthochdruck haben diese Form des Bluthochdrucks. Eine einzelne Ursache lässt sich hier nicht finden, es sind häufig vielmehr die Begleitumstände wie Übergewicht, chronischer Stress, zu viel Alkohol oder salzreiche Ernährung, die eine Rolle bei der Entstehung von Bluthochdruck spielen. Im Grunde ist Bluthochdruck keine spezielle Grunderkrankung, sondern die Folge des Zusammenspiels verschiedener Faktoren.

Durch Maßnahmen, die Sie selbst ergreifen können, wie die Veränderung der Ernährung oder mehr Bewegung im Alltag, können Sie sehr erfolgreich zu einer Senkung eines zu hohen Blutdrucks beitragen.





Sekundärer Bluthochdruck

Bei der sogenannten sekundären Hypertonie allerdings lässt sich eine konkrete Ursache benennen. Es gibt eine ganze Vielzahl von ursächlichen Erkrankungen für die sekundäre Hypertonie, viele davon sind seltene Erkrankungen, wie zum Beispiel eine Nieren- oder Schilddrüsenerkrankung, oder hormonelle Störungen. Nur 10% aller Bluthochdruckpatienten haben eine sekundäre Hypertonie. Typisch für sekundäre Hypertonien ist, dass diese therapeutisch schwer einstellbar sind.

Symptome für einen Bluthochdruck

Mögliche Alarmsignale für einen erhöhten Blutdruck können sein:

- eine auffällig gerötete Gesichtsfarbe auch ohne Anstrengung
- häufiges Nasenbluten
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Müdigkeit
- Kurzatmigkeit und Atemnot

Ein hoher Blutdruck wirkt auf die Gefäßwände und belastet diese. Das fördert die Bildung der bereits beschriebenen Ablagerungen (Plaques). Diese Plaques können dann in der Folge einreißen. Das führt dazu, dass das zuvor innenliegende Material, was verkapselt war, austritt und Gefäße verschließen kann.

Bluthochdruckwerte im Überblick:		
Kategorie	Systolisch (mmHg)	Diastolisch (mmHg)
Leichter Bluthochdruck	140–159	90–99
Mittelschwerer Bluthochdruck	160–179	100–109
Schwerer Bluthochdruck	≥ 180	≥ 110

Der Oberwert (systolischer Wert)

Die Höhe entspricht dem Druck, mit dem das Blut beim Zusammenziehen des Herzmuskels (Systole) über die Hauptschlagader in den Körperkreislauf gepumpt wird. Dies kann man als Puls z. B. am Handgelenk oder am Hals fühlen. Der systolische Wert ist stets der höher gemessene Wert.

Der Unterwert (diastolischer Wert)

Der niedrigere Wert zeigt den Druck an, der besteht, wenn die Herzmuskulatur erschlafft (Diastole) und sich das Herz erneut mit Blut füllt; er entspricht auch dem Ruhedruck der Gefäße.

Literatur

S3-Leitlinie pAVK, Handbuch arterielle Verschlusskrankheit, Konrad Meyne, Schlütersche, 2003

Diabetes mellitus bei pAVK

Eine typische Begleiterkrankung bei peripherer Arterieller Verschlusskrankheit

Diabetes mellitus, im Volksmund auch Zuckerkrankheit genannt, ist eine Stoffwechselerkrankung, die zu einem erhöhten Blutzuckerspiegel führt.

Die Zuckerkrankheit, oder auch Diabetes mellitus genannt, ist eine Krankheit des Zuckerstoffwechsels, die mit einem erhöhten Blutzuckerspiegel einhergeht. Man unterscheidet im Wesentlichen einen Typ-1- und einen Typ-2-Diabetes.

Diabetes mellitus Typ 1

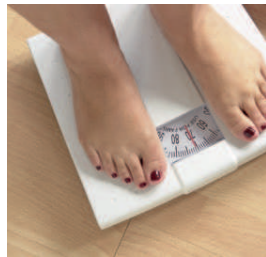
Der Typ-1-Diabetes beginnt meistens im Kindes- oder Jugendalter. Durch Autoimmunvorgänge werden die insulin produzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse zerstört. Hierbei tritt ein absoluter Mangel an dem körpereigenen Hormon Insulin auf. Insulin ist für die Aufnahme von Zucker in die Zellen erforderlich, die diesen benötigen als Energielieferanten. Als Folge eines Insulinmangels steigt der Blutzuckerspiegel, den Zellen fehlt die nötige Energie. Menschen mit Typ-1-Diabetes müssen sich regelmäßig das überlebenswichtige Insulin spritzen.

Diabetes mellitus Typ 2

Beim Diabetes mellitus Typ 2 produziert die Bauchspeicheldrüse weiter insulin, allerdings ist die Insulinausschüttung direkt nach einer Mahlzeit gestört. Zusätzlich ist die Insulinwirkung an den Körperzellen gestört, sodass der Transport des Zuckers aus dem Blut in die Zellen vermindert ist (sog. Insulinresistenz).



Es besteht zwar eine erbliche Veranlagung, auslösend ist allerdings in sehr vielen Fällen ein Lebensstil (westlicher Lebensstil) mit Bewegungsmangel, ungunstiger Ernährung und dadurch bedingtem Übergewicht.



Früher trat dieser Diabetestyp meist erst im fortgeschrittenen Alter auf, weshalb man auch von einem Altersdiabetes oder Alterszucker sprach. Hier hat sich in den vergangenen 20 Jahren einiges verändert. Heutzutage findet sich der Typ-2-Diabetes zunehmend auch bei jüngeren Erwachsenen und sogar Kinder sind betroffen. Der Grund hierfür ist die enorme Zunahme von Übergewicht schon in dieser Altersgruppe.

So äußert sich Diabetes mellitus

Häufiges Wasserlassen bei großem Durst kann ein erstes Anzeichen von Diabetes mellitus sein. Der Grund dafür ist, dass dem Zucker, der bei zu hohen Blutzuckerwerten in den Harn übertritt, immer auch etwas Flüssigkeit folgt. Auch Juckreiz oder eine Neigung zu Hautentzündungen können erste Anzeichen sein. Häufig sind auch vermehrte Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Schwäche sowie Heißhunger, Schwitzen und Kopfschmerzen Hinweise für die mangelnde Aufnahme des Energie lieferanten Zucker in die Körperzellen.

Zu Beginn der Insulinresistenz kann der Körper die geringere Insulinwirksamkeit zunächst noch kompensieren, indem er immer größere Mengen Insulin herstellt und in den Blutkreislauf abgibt. Früher oder später reicht aber die Mehrproduktion von Insulin nicht mehr aus. Die Körperzellen nehmen aufgrund der stärker werdenden Insulinresistenz immer weniger Zucker auf und der Glukosespiegel im Blut steigt auf krankhafte Werte an. So entstehen zunächst ein überhöhter und verlängerter Blutzuckeranstieg nach Zuckeraufnahme (gestörte Glukosetoleranz) und schließlich ein sogenannter manifester (deutlicher) Typ-2-Diabetes.

Hohe Zuckerwerte führen direkt und indirekt über erhöhte Cholesterinwerte zur Entstehung und zum Fortschreiten der Arteriosklerose. Umgekehrt können gut eingestellte Blutzuckerwerte das Fortschreiten der Arteriosklerose vermindern und senken so das Risiko einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu bekommen.

Mit mehr Bewegung im Alltag, Gewichtsreduktion und gegebenenfalls zusätzlicher medikamentöser Therapie können Sie viel für die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden tun, in manchen Fälle einen Diabetes mellitus Typ 2 sogar rückgängig machen.

Literatur

S3 Leitlinie pAVK, Handbuch arterielle Verschlusskrankheit, Konrad Meyne, Schlütersche, 2003



Mögliche Vorboten bzw. Anzeichen eines Schlaganfalls sind identisch, aber je nach betroffenem Gehirnbereich verschieden. Unter anderem sind folgende Symptome, die normalerweise plötzlich auftreten, typisch:

- Lähmung oder Schwäche eines Armes und/oder Beines (Halbseitenlähmung)
- Lähmung einer Gesichtshälfte
- Sprachstörung, oft in Verbindung mit rechtsseitiger Lähmung
- Sehstörungen, totaler Sehverlust, meist auf einem Auge (einseitige Erblindung), Sehen von Doppelbildern
- Schwindel mit Gangunsicherheit, Gleichgewichtsstörungen
- Übelkeit, Erbrechen
- Bewusstlosigkeit
- Ungewöhnlich schnell auftretende, heftigste Kopfschmerzen

Was ist im Notfall zu tun?

Ein Schlaganfall ist lebensbedrohlich. Warten Sie nicht Handeln Sie sofort! Jede Minute zählt! Je schneller der Betroffene in einer Klinik behandelt werden kann, umso größer ist nicht nur die Chance, sein Leben zu retten. Je eher die Ausbreitung des Infarkts im Gehirn auf andere Regionen gestoppt werden kann, desto sicherer können schwerwiegende Ausfälle bzw. Schädigungen wie z. B. langwierige Lähmungen noch verhindert bzw. frühzeitig eingedämmt werden.

Achtung: Auch leichtere Beschwerden können sich zu einem schweren Schlaganfall entwickeln! Warten Sie nicht! Handeln Sie sofort!

Im Notfall sofort den Notruf 112 wählen.

Hinweise für den Notruf:

- **WAS** ist geschehen? (Schlaganfall melden)
- **WELCHE** Beschwerden sind aufgetreten?
- **WO** ist es geschehen? (Adresse)
- **WARTEN** auf die Antwort der Notrufzentrale

Literatur

S3 Leitlinie pAVK, Handbuch arterielle Verschlusskrankheit, Konrad Meyne, Schlütersche, 2003

Koronare Herzkrankheit bei pAVK

Eine typische Begleiterkrankung bei peripherer Arterieller Verschlusskrankheit

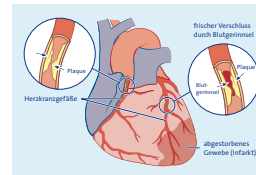
Wenn sich an den Innenwänden der Herzkranzgefäße Ablagerungen gebildet haben, leidet das Herz an einer Koronaren Herzkrankheit (KHK) und kann aus dem Rhythmus geraten.

Da bei der Arteriosklerose häufig alle Gefäße im Körper betroffen sind, kommen die pAVK und die Koronare Herzkrankheit (KHK) bei einem Patienten oft gemeinsam vor.

Anders als Bluthochdruck und Diabetes mellitus ist die KHK keine Ursache der pAVK, sondern die gleiche Erkrankung in einem anderen Gefäßbereich.

Der Herzmuskel muss mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Zu diesem Zweck besitzt er drei eigene Arterien. Diese entspringen aus der Aorta (Hauptschlagader). Wenn sich an den Innenwänden der Herzkranzgefäße (Koronararterien) Ablagerungen (Plaques) bilden, spricht man von der Koronaren Herzkrankheit. Werden diese sogenannten Plaques sehr groß, behindern sie den Blutfluss und es kommt zu einer Unterversorgung mit dem lebenswichtigen Sauerstoff.

Zu Beschwerden kommt es, wenn der ursprüngliche Durchmesser des Gefäßes um 70% eingengt ist. Daher zeigen sich die Symptome als erstes unter körperlicher oder psychischer Anstrengung. Das Herz muss dann mehr arbeiten und der angelieferte Sauerstoff reicht durch die Behinderung in der Engstelle nicht mehr aus – es kommt zu den typischen Schmerzen in der Brust (Angina pectoris), Druck- oder Engegefühl in der Brust oder sogar Luftnot.



Herzinfarkt

Wie groß die Gefahr ist, aufgrund einer KHK einen Herzinfarkt zu erleiden, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Frauen sind ebenso gefährdet wie Männer. An einer KHK erkrankt zu sein, erhöht das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, beträchtlich. Denken Sie aber bitte daran, dass Sie durch einen gesunden Lebensstil aktiv gegensteuern und die Gefahr so wirksam verringern können.





Wie hoch ist Ihr aktuelles Risiko?

Wie wichtig es ist, zum Beispiel Ihre Essgewohnheiten anzupassen oder sich für mehr Bewegung zu entscheiden, können Sie an Ihrem persönlichen Herzinfarktrisiko ablesen, das Sie im Internet über einen sogenannten „Risikorechner“ ermitteln können. Gut verständlich ist beispielsweise der Test der Deutschen Herzstiftung unter www.herzstiftung.de/herzinfarkt-risiko-test.php.

Zur Berechnung geben Sie Ihr Gewicht, Ihre Größe, Ihre Blutfettwerte und Ihren Blutdruck ein und beantworten die Fragen. Haben Sie alle Berechnungsfaktoren eingegeben, werden Ihr persönliches Herzinfarktrisiko sowie eine Verhaltensempfehlung angezeigt.

Auch Ihr Augenarzt kann über die Gefäße in der Netzhaut Ihrer Augen feststellen, ob für Sie ein erhöhtes Herzinfarkt- oder Schlaganfallrisiko besteht. Veränderungen dieser Blutgefäße können zudem auf Bluthochdruck oder Diabetes hinweisen.

Ist eine oder sind mehrere Arterien am Herzen verschlossen, kommt es zum Herzinfarkt. Bitte rufen Sie sofort den Notarztwagen, wenn folgende Beschwerden auftreten:

- Heftige Luftnot
- Röcheln oder brodelnde Atmung
- Plötzlich einsetzende starke Angina pectoris
- Heftiger Schwindel, Ohnmacht

Hier kann es sich um eine Notfallsituation handeln – sofortige ärztliche Hilfe sollte in Anspruch genommen werden.

Klassischerweise lassen die Schmerzen hinter dem Brustbein durch Ruhe innerhalb von 5 bis 15 Minuten nach oder nehmen durch die Gabe von Nitrospray innerhalb von 1 bis 2 Minuten ab.

Bitte beachten Sie:

Frauen zeigen die typischen Beschwerden sehr viel seltener. Meist werden unspezifische Symptome wie ausgeprägte Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Schwindel oder auch Magenbeschwerden geäußert. Auch Patienten mit Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen oder über 75 Jahren zeigen eher untypische Symptome. Bedingt durch diabetische Nierenschädigungen fehlen oft die Schmerzen in Gänze und die Angina pectoris wird nicht wahrgenommen (bleibt stumm).

Literatur

53 Leitlinie pAVK, Handbuch arterielle Verschlusskrankheit, Konrad Meyne, Schlötersche, 2003

Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße

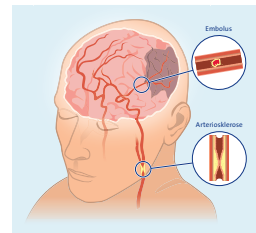
Eine typische Begleiterkrankung bei peripherer Arterieller Verschlusskrankheit

Ablagerungen können zur Mangeldurchblutung des Gehirns führen.

Da bei der Arteriosklerose häufig alle Gefäße im Körper betroffen sind, kommen die pAVK, die KHK und die Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße bei einem Patienten oft gemeinsam vor.

Es handelt sich nicht um eine Ursache der pAVK, sondern um die gleiche Erkrankung in einem anderen Gefäßbereich.

Anders als am Herzen oder an den Beinen gilt es im Gehirn bei Sauerstoffmangel keinen Schmerz, sodass es Schmerz als Warnzeichen einer Gefäßenge dort nicht gibt. Außerdem besitzt das Gehirn – anders als das Herz und die Beine – sehr leistungsfähige Umgehungs-Kreisläufe, um die Blutversorgung sicherzustellen. Wenn eine Plaque aber auflieft oder sich an der geschädigten Gefäßwand ein Thrombus bildet (siehe Abbildung rechts) und als Embolus fortgeschwemmt wird in die kleineren Hirngefäße, dann helfen die Umgehungs-Kreisläufe nicht und es kommt zum Schlaganfall mit oft gravierenden körperlichen und geistigen Einschränkungen.



Schlaganfall

Warnzeichen für einen Schlaganfall

Auch wenn es im Gehirn keinen Schmerzreiz bei Mangelversorgung gibt, so gibt es doch Warnzeichen, die man sehr ernst nehmen und umgehend einen Arzt aufsuchen sollte. Vielen Schlaganfällen gehen kleinere vorübergehende „Ereignisse“ voraus, die sich beispielsweise in vorübergehenden Sprachstörungen, Sehstörungen auf einem Auge, Lähmungen oder Taubheits- oder Kribbelgefühlen zeigen können. Sie sind typische Vorboten eines Schlag-

anfalls. Da unser Gehirn sehr empfindlich auf Sauerstoffmangel reagiert, darf auf keinen Fall abgewartet werden, ob sich ein solches Ereignis wieder von alleine legt. Jede Minute zählt, um einen Schlaganfall erfolgreich behandeln zu können. Der schnelle Weg zum Arzt stellt in jedem Fall – auch bei den sogenannten Vorboten – eine rechtzeitige Behandlung sicher und schützt vor bleibenden Einschränkungen bei einem Schlaganfall.



Was ich selber tun kann bei pAVK

Lebensstil bei peripherer Arterieller Verschlusskrankheit





Inhalt

Das Wichtigste zuerst: die richtige Medizin und viel Bewegung	4
Gut essen und ausreichend trinken für mehr Gesundheit	5
Vom Raucher zum Nichtraucher – wir unterstützen Sie dabei	6
Was ist eigentlich Stress und wie wirkt er sich aus?	7
Was hilft gegen Stress?	9
Leichter entspannen unter professioneller Anleitung	10
Acht goldene Tipps zur Stressreduktion und gesunden Lebensweise	12
Wie Sie die Anforderungen des Alltags bewusst ausgleichen können	13
Das Lebensstil-Quiz	14
Zum Schluss ...	15

Sämtliche medizinischen Informationen und Empfehlungen sind neutral und basieren auf den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. oder der anerkannten Lehrmeinung. Unsere Broschüre wurde für Sie von einem Team aus Ärzten, Krankenschwestern, Apothekern und Ernährungswissenschaftlern verfasst.

Um unsere Broschüren schneller und einfacher lesbar zu machen, unterscheiden wir nicht zwischen „weiblicher“ und „männlicher“ Schreibweise.

Bewusster = besser leben mit pAVK

Liebe Leserin,
lieber Leser,

eine wichtige Frage, die häufig viel zu sehr unterschätzt wird, lautet: „Was kann ich selber tun bei pAVK?“ Die Antwort lautet: „Viel!“ Und was Sie auch noch wissen sollten: Sie erreichen mit gutem Willen mehr, als Ihre Medikamente bewirken können.

Der Grund? Ihr Lebensstil wirkt sich direkt auf Ihren Körper aus. Leben Sie gesund bzw. gesünder, hat das gerade in den ersten Stadien der Erkrankung einen starken Effekt, aber auch noch danach. Jeder Tag, an dem Sie auf Ihre Erkrankung „hören“ und sich ganz bewusst auf sie einstellen, hilft Ihrem Körper. Tragen Sie deshalb selbst entscheidend dazu bei, das Fortschreiten Ihrer Erkrankung zu verlangsamen oder sogar ganz zu stoppen. Senken Sie aktiv das Risiko für einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt deutlich und freuen Sie sich darüber, dass sich auch belastungsabhängige Beschwerden und die eigene Leistungsfähigkeit wieder verbessern.

In dieser Broschüre finden Sie viele wichtige Anregungen und Hintergrundinformationen rund um den Lebensstil bei pAVK.

Falls Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns einfach an oder kontaktieren Sie direkt Ihren Arzt.

Ihr KKH Versorgungsteam



pAVK
TeGeCoach

**Besser versorgt bei pAVK – ein vom Innovationsfonds
des Bundesausschusses gefördertes Projekt**

Das Ziel: Optimierung der Regelversorgung durch viele verschiedene Versorgungsbausteine

Das Wichtigste zuerst: die richtige Medizin und viel Bewegung

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, gezielter Impfschutz und kontinuierliche Bewegung sind besonders wichtig.

Medikamente

Mit dem Flyer „Meine Medikamente bei pAVK“ haben wir Ihnen verschiedene Wirkstoffe vorgestellt und erläutert, warum diese für Sie wichtig sind. Nun möchten wir Sie dabei unterstützen, Ihre Medikamente wie mit Ihrem Arzt besprochen einzunehmen. Denn nur dann können sie ihre optimale Wirkung entfalten.

So klappt es: Stellen Sie sich die für den Tag benötigten Medikamente an einem Ort bereit, den Sie stets im Blick haben, um an die Einnahme erinnert zu werden. Und sorgen Sie für Routinen, wie z. B. die Einnahme stets nach dem Zähneputzen oder vor den Mahlzeiten.

Damit Sie einen guten Überblick über Ihre Medikamente behalten und sehen können, wann Sie welches Medikament in welcher Menge einnehmen sollen, hält Ihr Gesundheitsberater einen Medikamentenplan für Sie bereit. Bei der Erstellung des Plans können Sie gemeinsam herausfinden, ob Sie gut versorgt sind. Sollte Ihr Gesundheitsberater feststellen, dass etwas fehlen könnte, wird er Ihnen diese Frage für Ihren nächsten Arztbesuch mit auf den Weg geben. Denken Sie daran, mit Ihrem Arzt darüber zu sprechen und auch Ihre Medikamente durch Ihren Arzt überprüfen zu lassen. So sorgen Sie dafür, dass Sie bestens versorgt und geschützt sind.

Impfungen

Wer schon einmal eine Grippe hatte, kennt den Unterschied zu einer Erkältung oder einem grippalen Infekt. Der Krankheitsverlauf ist deutlich schwerer und geht meist mit hohem Fieber einher, das den Körper stark belastet. Typisch ist ein rascher Fieberanstieg über mehrere Tage. Schon einem gesunden Menschen macht eine Grippe länger zu schaffen, einen chronisch erkrankten Menschen belastet das umso mehr.

Eine jährliche Grippeimpfung beginnend im Herbst wird für alle Menschen mit pAVK empfohlen und in jeder Hausarztpraxis angeboten. Eine Grippeimpfung verhindert keine Erkältung oder einen grippalen Infekt, da die richtige Grippe durch andere Viren hervorgerufen wird. Berichte über die Wirkung der Impfung berücksichtigen diese Tatsache häufig nicht. Auch bei der Grippe kann nicht von einem 100%-igem Schutz ausgegangen werden, allerdings ist der Verlauf meist deutlich milder nach einer Impfung, wenn es trotzdem zu einer Infektion kommt. Sprechen Sie Ihren Hausarzt auf die Impfung an. Die Impfung gegen Pneumokokken, eine wichtige bakterielle Erregergruppe bei Lungenentzündung, wird für alle Menschen ab 60 Jahre ebenfalls empfohlen. Und dies zudem unabhängig vom Alter, wenn chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder Koronare Herzkrankheit vorliegen, was bei einer pAVK häufig der Fall ist. Als Impfstoff wird ein seit den 1970er Jahren bekannter sogenannter Polysaccharidimpfstoff (PPSV23) empfohlen. Vorübergehende Nebenwirkungen (Rötung, Schwellung und Schmerzen des Armes, Kopfschmerzen, Unwohlsein, Fieber) sind nach Wiederholungsimpfungen häufiger als nach der ersten Impfung. Die Auffrischung ist für die hier angesprochenen Personen nur alle 6 Jahre erforderlich. Prüfen Sie Ihren Impfausweis und besprechen Sie mit Ihrem Hausarzt, ob Sie noch gut geschützt sind.

Bewegung

Wie von Ihrem Gesundheitsberater bereits angesprochen, spielen Übergewicht, ein erhöhter Cholesterinspiegel und Bewegungsmangel eine große Rolle für die Entstehung von Begleiterkrankungen bei pAVK. Im Rahmen Ihres Bewegungsprogramms tun Sie bereits für den Teil Bewegung eine ganze Menge.



Gut essen und ausreichend trinken für mehr Gesundheit

Schon kleine Veränderungen im Speiseplan steigern die Lebensqualität. Je gesünder die Ernährung, desto größer die positive Wirkung im Körper.

Gesunde Ernährung klingt nach Verzicht und Entbehrung. Lassen Sie sich überraschen, wie lecker und vielfältig gesundes Essen sein kann. Es bedeutet keinesfalls, dass Sie von heute auf morgen alles, was Sie genossen haben, aufgeben müssen. Schon der Wechsel von einem Lebensmittel auf ein anderes, gesünderes Lebensmittel bringt Vorteile für die Gesundheit und das Wohlbefinden.

Neben diesen Vorteilen können Sie gleichzeitig auf Übergewicht und erhöhte Blutfette positiv einwirken. Auch die Blutzuckerwerte bei bestehendem Diabetes mellitus lassen sich über eine veränderte Ernährung gut beeinflussen. Gute Blutzuckerwerte und ideale Cholesterinwerte sind nur zwei Beispiele, wie sich die Ernährung günstig auf die pAVK auswirkt.

Ihr Gesundheitsberater hält interessante Informationen zum Thema Ernährung für Sie bereit. Er kann Ihnen konkrete Tipps und weitergehende Informationen geben sowie Kursangebote zu diesem Thema nennen; fragen Sie danach.

Hier in aller Kürze einige wichtige Tipps:

- Legen Sie Wert auf eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, die die verschiedenen Lebensmittelgruppen berücksichtigt.
- Obst und viel frisches Gemüse bieten sich an.
- Auch die „guten“ Kohlenhydrate wie Vollkornbrot, Kartoffeln und Hülsenfrüchte dürfen dabei sein.
- Ein- bis zweimal die Woche sind Fisch und Fleisch empfehlenswert.
- Arbeiten Sie beim Kochen viel mit frischen Kräutern und verzichten Sie dafür lieber auf zu viel Salz.
- Einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren aus pflanzlicher Nahrung (z. B. Raps- oder Olivenöl) wirken sich positiv aus. Dagegen ist Fett aus tierischen Produkten wie Sahne, Butter und Schmalz reich an gesättigten Fettsäuren, was eher zu einem hohen Cholesterinspiegel beiträgt.
- Die Mediterrane Küche hat sich in Studien als sehr empfehlenswert gezeigt.
- Für eine langfristige Ernährungsumstellung kann ggf. eine Ernährungsberatung von Vorteil sein.
- Trinken Sie ausreichend Flüssigkeit (z. B. 2 Liter Wasser/Kräutertee) am Tag.

Vom Raucher zum Nichtraucher – wir unterstützen Sie dabei

Helfen Sie Ihrem Körper mit Entschlossenheit, gesünder zu werden.

Dass Rauchen mit vielen gesundheitlichen Problemen verbunden und insbesondere auch für die Arteriosklerose verantwortlich ist, ist vermutlich für keinen Raucher eine neue Information. Viele Raucher haben auch schon Erfahrungen mit dem „Aufhören“ und damit, wie es sich anfühlt, es dann doch nicht geschafft zu haben. Diejenigen, die es geschafft haben, kennen das Verlangen nach der Zigarette und den Kampf dagegen. Sie kennen aber auch das gute Gefühl, gesiegt zu haben und nach einer ersten Entzugsphase wieder leistungsfähiger und vitaler zu sein.

Gründe, warum es so schwer ist, mit dem Rauchen zu brechen, sind das positive Erleben, das man in der langen Zeit des Rauchens genossen oder besser: erlernt hat, und die Tatsache, dass Nikotin ein Suchtstoff ist, der uns Menschen abhängig macht. Wir möchten Sie an dieser Stelle ermutigen, sich auf den Weg zu machen und das Rauchen zu überwinden. Ihr Gesundheitsberater bietet Ihnen gerne unsere Unterstützungsmöglichkeiten an und steht Ihnen zur Seite. Entscheidend für den Erfolg ist Ihre Entschlossenheit, den Weg zu gehen.

Um sich selber bewusst zu machen, warum Sie diesen Entschluss fassen wollen, machen Sie sich eine Liste mit den Gründen, die für Sie wirklich wichtig sind, ein Nichtraucher zu werden. Um auf diesem Weg zu bleiben, ist es aber mindestens genauso wichtig, sich zu überlegen, welche positiven Erlebnisse Sie anstelle der Zigarette für sich schaffen oder womit Sie sich belohnen. Überlegen Sie sich, ob es Ihnen mit Unterstützung in der Gruppe oder alleine leichter fallen könnte. Auch hierzu kann Ihnen Ihr Gesundheitsberater weitere Informationen geben und Angebote nennen.

Wer daran zweifelt, den Weg durchzuhalten, oder schon Erfahrungen damit gemacht hat und wieder angefangen hat zu rauchen, sollte wissen, dass ein „Rückfall“ etwas ganz Normales ist, das bei jeder Abhängigkeit vorkommt und kein Versagen darstellt.

Es ist vielmehr ein Beweis dafür, dass man es schon einmal geschafft hat und wieder schaffen kann. Mit jedem Versuch haben Sie erfolgreiche und weniger erfolgreiche Strategien erlernt, die Sie bei einem neuen Anlauf erfolgreich wieder einsetzen können und die Ihnen helfen, auch langfristig vom Rauchen loszukommen.

Haben Sie es geschafft, können Sie sich schon nach kurzer Zeit über eine Vielzahl von gesundheitlichen Vorteilen freuen: Ihr Risiko für einen Schlaganfall, Herzinfarkt und sogar eine Krebserkrankung sinkt ab dem ersten Tag.

Es gibt spezielle Kurse zur Rauchentwöhnung. Bei Interesse an einem solchen Kurs helfen wir Ihnen gerne weiter. Sprechen Sie uns bitte an.



Was ist eigentlich Stress und wie wirkt er sich aus?

Unsere Sprichwörter und Redensarten zeigen viele Facetten eines Begriffs, der vor ungefähr fünfzig Jahren durch den Mediziner Hans Selye in unsere Alltagssprache eingegangen ist: Stress.

Seitdem ist das Wort „Stress“ aus unserem Sprachgebrauch nicht mehr wegzudenken. Ursprünglich sollte der Begriff nur beschreiben, was im Körper passiert, wenn er belastet wird – war also zunächst ein neutraler Begriff. Heute ist Stress allerdings ein Sinnbild für körperliche und psychische Belastung im Allgemeinen geworden. Probleme im Privatleben und ggf. am Arbeitsplatz, das tägliche Einerlei oder Langeweile – das alles kann Stress sein. Und jeder reagiert darauf anders: Besorgt oder unglücklich, hoffnungslos, misstrauisch oder hektisch, vielleicht auch mit körperlichen Beschwerden.

Stress, ein Phänomen der Neuzeit?

Weit gefehlt ... Stress ist so alt wie wir Menschen. Die Stressreaktion stammt aus der Urzeit der Jäger und Sammler. Ihr ursprünglicher Sinn liegt darin, schnell auf Gefahren reagieren zu können. Die Stressreaktion war also entscheidend für das Überleben unserer Art.

Im tiefsten Innern ähneln wir auch heute noch unseren Vorfahren, die unter Lebensgefahr das Mammut jagten oder vor dem Säbelzahn tiger flüchteten. In grauer Vorzeit mussten unsere Ahnen in Alltagssituationen häufig mit Kampf oder Flucht reagieren, dabei verbrauchten die Muskeln sehr viel Energie. Für das Überleben musste vom Körper also immer ein Höchstmaß an Energie bereitgestellt werden. In Gefahrensituationen bzw. unter Stress schüttet der Körper daher bis heute noch große Mengen an Stresshormonen aus. Diese stellen Energie bereit, die es dem Körper ermöglicht, Höchstleistungen zu vollbringen. Natürlich ist ein gewisses Ausmaß an Stresshormonausschüttung auch heute noch lebensnotwendig, aber wir brauchen Stresshormone nur in viel geringerer Menge und für einen kürzeren Zeitraum als unsere Vorfahren. Kampf und Flucht haben ihren Sinn im zivilisierten Alltag verloren.

Wir kämpfen nicht mit dem Mammut oder flüchten vor dem Säbelzahn tiger, sondern ärgern uns über den Nachbarn oder einen Drängler auf der Autobahn und reiben uns zwischen Familie und Berufsalltag auf. Stress ist bei uns heute häufig von körperlicher Belastung entkoppelt.

Kreatives Chaos oder purer Stress? Warum reagieren wir so unterschiedlich?

Fast immer ist es so, dass Menschen, die unter Stress stehen, die Übersicht über die Belastungen verlieren. Machen Sie den ersten wichtigen Schritt in Richtung Stressbewältigung, indem Sie verstehen, dass es bestimmte und von Mensch zu Mensch ganz unterschiedliche Ereignisse gibt, die eine Stressreaktion auslösen können. Lernen Sie im zweiten Schritt, Ihre eigenen Risikofaktoren (Stressoren) zu erkennen, und verändern Sie sie aktiv. Erst dann können Sie ein gesünderes Leben führen. Es ist daher unerlässlich, im Alltag häufiger kurz innezuhalten, um so wieder einen Überblick über das eigene Leben zu gewinnen.

Was sind Stressoren?

Als Stressoren bezeichnet man alle inneren und äußeren Anforderungen, die Sie tagtäglich und lebenslang bewältigen müssen. Generell haben sich infolge des technischen Fortschritts die Stressoren verlagert. Körperliche Belastungen durch schlechte Lebens- und Arbeitsbedingungen oder Hungersnot und Epidemien nehmen in den Industrieländern tendenziell ab, während psychische Belastungen wie Zeit- und Leistungsdruck, Machtstreben oder Konkurrenzdenken und sogenannte Zivilisationskrankheiten wie z. B. die Herz-Kreislauf-Erkrankungen zunehmen. Stressoren – das können durchaus auch positive Ereignisse sein, wie eine neue Wohnung oder die Geburt eines Enkelkindes.



Wichtig ist, wie Sie damit umgehen, denn erst Ihre Bewertung der Situation als unangenehm bzw. die fehlende Fähigkeit, sich auf die neue Situation und die besonderen Umstände einzustellen, kann dann eine krankmachende Stressreaktion auslösen. Dabei sind die Übergänge oft fließend, denn nicht jeder Mensch nimmt ein und dieselbe Situation gleich wahr: Während für einen Hundebesitzer das freudige Bellen seines Hundes beim Nachhausekommen einen entspannten Feierabend einleitet, bringt die Geräuschkulisse den Nachbarn zur Weißglut, er fühlt sich belästigt und in seiner Ruhe gestört.

Die akute Stressreaktion – ein Feuerwerk der Hormone

In einer Stresssituation reagiert der Körper seit Jahrtausenden auf die gleiche Art und Weise. Die Kaskade der Stressreaktion beginnt in der Hirnrinde. Von dort erfolgt eine Weiterleitung an bestimmte Hirnstrukturen (Mandelkerne). Diese prüfen die von außen kommenden Impulse auf mögliche Gefahren und regen, sofern Anlass zur Sorge bzw. Gefahr für Leib und Leben besteht, über ein körpereigenes Nachrichtensystem (Hypothalamus und Hirnanhangsdrüse) die Nebennieren zur Ausschüttung der Stresshormone Cortisol und Adrenalin. Wenn eine ausreichende Menge leistungssteigernder Stresshormone zur Verfügung steht bzw. die akute Gefahr vorüber ist, wird dem Gehirn rückgemeldet, dass nun zunächst kein Bedarf mehr besteht.

Wie reagiert der Körper auf eine akute Stresssituation?

Die körperliche Anpassungsreaktion auf eine akute Belastungs- oder Stressreaktion führt zu einer gesteigerten Wachheit und Reaktionsfähigkeit, zu einer vermehrten Durchblutung der lebenswichtigen Organe, zu einer schnelleren Atmung, schnellerem Herzschlag, erhöhter Muskelkraft, schnelleren Reflexen, besserer Abwehrlage und vermindertem Schmerzempfinden. Schlussendlich wird die Gerinnungsfähigkeit des Blutes noch erhöht, um auf etwaige Verletzungen vorbereitet zu sein – kurzum, der Körper ist bereit für den Kampf!

Welche gesundheitlichen Schäden kann chronischer Stress verursachen?

Übermäßiger Stress raubt Ihnen nicht nur den Spaß am Leben, er kann auch krank machen. Bei chronischem Stress herrscht im Körper ständige Kampfbereitschaft – also Daueralarm. Hält eine belastende Lebenssituation über einen längeren Zeitraum an bzw. stehen Ihnen keine geeigneten Unterstützungs- oder Bewältigungsmöglichkeiten zur Reduktion des Stresses zur Verfügung, können häufig körperliche Symptome wie z. B. Kopfschmerzen, Schlafstörungen oder Unwohlsein erste Warnzeichen für eine beginnende Organschädigung sein.

Langfristiger Stress hinterlässt deutliche Spuren

Auf Dauer entstehen dann teilweise irreversible Funktionsstörungen von Organen wie Bluthochdruck und Arterienverkalkung und als Folge davon z. B. eine koronare Herzkrankheit, eine pAVK oder ein Schlaganfall; auch Magen- und Darmentzündungen und Geschwüre sind möglich. Bekannt ist ebenfalls eine Schwäche des Körperabwehrsystems mit gehäufteten Infekten und Zunahme von Autoimmunerkrankungen und bösartigen Tumoren.

Ferner sind seelische Veränderungen, die nicht selten in einer Depression oder in Suchtverhalten münden, möglich. Die Partnerschaft kann durch sexuelle Lustlosigkeit mit Abnahme der Potenz beeinträchtigt werden. Darüber hinaus kann eine Verminderung der Gehirnleistungen mit Konzentrationsschwäche und Intelligenzminderung zu Problemen führen.

Was hilft gegen Stress?

Je besser wir körperlich und auch seelisch aufgestellt sind, umso besser können wir mit Anforderungen umgehen.

Stress kann sich auf die Gesundheit negativ auswirken. Doch die gute Nachricht ist: Wie gestresst Sie sind, haben Sie selbst in der Hand! Wir möchten Ihnen helfen, Ihren persönlichen Stressoren auf die Schliche zu kommen. Da natürlich bei starker körperlicher Einschränkung andere Alltagsbelastungen bestehen, als wenn noch eine nahezu beschwerdefreie Alltagsgestaltung möglich ist, haben wir Tipps für einen stressfreien und aktiv entspannten Alltag im Folgenden zusammengestellt (siehe Seite 13).

Sollten Sie unsicher sein, ob eine Empfehlung auf Sie zutrifft, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt. Er steht Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Auch Ihr Gesundheitsberater kann ein wertvoller Ansprechpartner sein – zögern Sie nicht, ihn anzurufen.





Leichter entspannen unter professioneller Anleitung

Autogenes Training

Autogenes Training (AT) ist eine Methode zur Selbstentspannung durch Konzentration. Der Nervenarzt Johannes Heinrich Schultz (1884–1970) entwickelte in den 1920er Jahren diese Methode der Selbstbeeinflussung (Autosuggestion), eine Art „Selbsthypnose“, die mithilfe bestimmter Techniken zur Entspannung führt. Im Liegen oder in der „Droschkenkutschersstellung“ auf einem Stuhl sitzend suggerieren Sie sich selbst mithilfe bestimmter Formeln entspannte Körperzustände („Beide Arme ganz schwer“, „Es atmet in mir“, „Beide Beine ganz angenehm warm“, „Herzschlag gleichmäßig ruhig und kräftig“ usw.). Allein die Vorstellung setzt im Gehirn die entsprechenden Botenstoffe frei, die zur Erweiterung von Gefäßen und damit zu Wärmeempfindung führen – ganz so, wie einem bereits beim Gedanken an das Lieblingsgericht das Wasser im Munde zusammenläuft.

Gut Geübte sind dann in der Lage, sich innerhalb weniger Minuten tief zu entspannen. Autogenes Training kann bei vielen Beschwerden und Erkrankungen oder einfach zur Entspannung angewandt werden. Es hilft nachweislich bei Stress, nervösen Herz-Kreislauf-Beschwerden, Muskelverspannungen, Asthma, Schlafstörungen, Bluthochdruck, Magenbeschwerden und Migräne. Nicht angewandt werden darf das AT bei schweren Angstzuständen, schweren Depressionen und Wahnvorstellungen.

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob AT für Sie aufgrund Ihrer pAVK geeignet ist.



Progressive Muskelentspannung

Die progressive Muskelentspannung (progressiv: fortschreitend) ist ein körperorientiertes Entspannungsverfahren, mit dessen Hilfe muskuläre und psychische Spannungszustände gelöst werden können.

Die Methode ist sehr leicht zu lernen: 16 verschiedene Muskelgruppen werden nacheinander einige Sekunden angespannt und dann wieder entspannt. Durch den Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung lernen Sie, Spannungszustände im Körper besser wahrzunehmen und Entspannungsprozesse bewusst einzuleiten. Ständig haben wir in unserem normalen Alltag die Muskeln übermäßig angespannt: Wir ziehen die Schultern hoch, runzeln die Stirn, sitzen in verkrampften Haltungen und atmen flach. Im Verlauf der Übungen entspannen sich auch die Muskeln der Gefäße und in der Folge sinken Blutdruck und Herzfrequenz. Im Gegensatz zum autogenen Training ist die progressive Muskelentspannung keine suggestive Entspannungsmethode und eignet sich deshalb auch gut für Menschen, die mit autogenem Training schlecht zurechtkommen, weil sie einen selbsthypnotischen Zustand als unangenehm empfinden. Die progressive Muskelentspannung eignet sich zur Stressreduktion, zur Behandlung von Schlafstörungen, Bluthochdruck und Spannungskopfschmerz. Nicht geeignet ist sie bei akuter Migräne, Asthma, schweren Depressionen, Herz-Rhythmus-Störungen und niedrigem Blutdruck.

Qigong/Yangsheng Qigong

Qigong/Yangsheng Qigong ist eine jahrtausendealte chinesische Heil- und Bewegungskunst. Sie hat das Ziel, die Lebensenergie des Menschen (Qi oder Chi) durch Übung (gong) in Fluss zu bringen. Ähnlich wie beim Tai-Chi handelt es sich um eine Kombination von Atem-, Bewegungs- und Meditationsübungen, die jedoch sehr ruhig, fast zeitlupeartig ausgeführt werden. Die Grundpositionen sind leicht zu lernen.

Qigong-Übungen wirken regulierend auf das Nervensystem und verleihen Ruhe, Gelassenheit und Entspannung. Regelmäßig angewandt kann Qigong bei Schlafstörungen, Stress, Muskelverspannungen, Kopfschmerzen und leichteren Depressionen helfen. Auch zur Vorbeugung und Behandlung von Rücken- und Gelenkschmerzen ist Qigong ideal. Die sanften und gezielten Atem- und Bewegungsübungen lösen Verspannungen und verbessern die Körperhaltung. Die sanften Übungen können von jedem ausgeführt werden. Bei korrekter Ausführung unter qualifizierter Anleitung gibt es keine Gefahr von Verletzung oder Überlastung.



Acht goldene Tipps zur Stressreduktion und gesunden Lebensweise

Essen Sie bewusster

Essen Sie regelmäßig, ausgewogen und nicht zu viel! Die Verkalkung der Arterien, ausgelöst durch Übergewicht, hohe Fett- und zu hohe Zuckerwerte, spielt bei der pAVK eine wichtige Rolle. Sie sollten sich daher ausgewogen ernähren und Ihr Normalgewicht anstreben. Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Mahlzeiten, essen Sie bewusst, kauen Sie langsam und achten Sie auf Ihr Sättigungsgefühl. Auch Essen in Gesellschaft ist oft entspannend. Ihr Gesundheitsberater hält eine ausführliche Broschüre für Sie bereit.

Trinken Sie Alkohol nur in Maßen

Meiden Sie nach Möglichkeit auch Alkohol, denn ein übermäßiger Konsum schädigt den Herzmuskel, kann Herzrhythmusstörungen auslösen und zu Schlafstörungen führen. Außerdem enthält Alkohol viele Kalorien – ohne satt zu machen.

Werden Sie Nichtraucher

Das Rauchen ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für eine pAVK. Falls Sie rauchen, sollten Sie es sich unbedingt abgewöhnen. Ihr Arzt kann Ihnen sicher dabei helfen. Wir auch. Sprechen Sie mit Ihrem Gesundheitsberater darüber.

Trainieren Sie Körper und Geist

Aktivität und Bewegung sind sehr wirksam zum Stressabbau und damit zur Stressbewältigung. Dabei ist es nicht wichtig, Höchstleistungen zu bringen oder einen bestimmten Sport auszuüben, sondern eine dem körperlichen Leistungsniveau angepasste Aktivität zu finden, die man regelmäßig ausüben kann. Das können Spaziergänge sein oder auch die Teilnahme an einer Gefäßsportgruppe oder auch bestimmte Sportarten. Wenn Sie planen, ein Training zu beginnen, dann sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Er berät Sie, damit Sie mit der richtigen Belastung starten. Auch den Geist auf andere Gedanken zu bringen, hilft beim Stressabbau.

Manch einer hört dazu schöne Musik, ein anderer lässt die Gedanken schweifen, beobachtet die Natur oder liest ein schönes Buch.

Erhalten Sie sich eine positive Lebenseinstellung

Wie wir die Dinge sehen, ist eine Frage der Perspektive. Das Glas kann halbvoll oder halbleer sein. Menschen mit einer chronischen Erkrankung haben oft körperliche Einschränkungen. Trotzdem gibt es viele Fähigkeiten, die vorhanden sind, die durch die Konzentration auf die Einschränkungen aber aus dem Blick geraten sind. Sich darauf zu konzentrieren, welche Möglichkeiten man hat, fördert die Aktivität und damit eine positive Lebenseinstellung. Suchen Sie Gelegenheiten, die Sie zum Lachen bringen – denn Lachen ist gesund! Auch übermäßiger Stress trägt dazu bei, die bestehende Erkrankung negativ zu beeinflussen. Nehmen Sie sich immer wieder aktiv Zeit für sich und tun Sie etwas für Ihre Entspannung. Eine kleine Auszeit immer wieder zwischendrin macht ausgeglichener und tut auch dem Blutdruck gut. Außerdem vermeiden Sie so, dass Sie in Hektik ungesundes Essen zu sich nehmen. Auch zum Essen sollten Sie sich Zeit und Ruhe nehmen.



„Wie schön! Die Sonne scheint: Ich finde schon noch, was ich suche!“

Allein mit einem Spaziergang in der Natur haben Sie etwas für Ihr Wohlbefinden und für Ihre Bewegung getan. Probieren Sie doch vielleicht auch einmal Entspannungsübungen aus. Einmal erlernt, können Sie sie in fast jeder Situation nutzen, um Stress und Anspannung wirkungsvoll abzubauen.

Ruhen Sie sich regelmäßig aus

Möglichkeiten zur Entspannung gibt es viele und es muss sicher nicht immer gleich ein Urlaub in einem Luxushotel sein. Manchmal bewirkt ein kurzes Mittagsschläfchen schon Wunder.

Soziale Unterstützung durch Freunde und Familie suchen

Führen Sie eine Liste über Aktivitäten, die Sie mit Wohlfühlen bzw. Entspannung verbinden. Beispiele wären: gemeinsame Zeit mit dem Partner/der Partnerin, ein Nachmittag im Kreis der Freunde z. B. in einem schönen Café oder beim Kartenspielen.

Seelische und geistige Ausgeglichenheit geben Halt

Überdenken Sie folgenden Sinnspruch:

„Gib mir Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann; den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden!“

Haben Sie Geduld, wenn sich die gewünschte Ruhe nicht gleich einstellt, auch Ruhe zu finden braucht Zeit. Suchen Sie sich bewusst einen Ausgleich zu den Anstrengungen des Alltags.

Wie Sie die Anforderungen des Alltags bewusst ausgleichen können

Im Alltag ...	Zum Ausgleich – beispielsweise an bestimmten Tagen – ...
... sind Sie immer für andere da.	... machen Sie mal etwas ganz für sich allein (Sie lesen, malen, hören Musik, gönnen sich einen Wellness-Tag ...).
... sitzen Sie viel und arbeiten geistig.	... fahren Sie Fahrrad, gehen Sie schwimmen, machen Sie Gartenarbeit.
... arbeiten Sie körperlich oder sind ständig im Einsatz.	... entspannen Sie sich im Schwimmbad oder in der Sauna, genießen Sie eine Massage, hören Sie Musik, lesen Sie.
... sind Sie viel allein.	... treffen Sie sich mit Freunden, gehen Sie in eine Gefäß- oder Herzsportgruppe, machen Sie Ausflüge mit Freunden oder Angehörigen.
... fahren Sie viel Auto.	... lassen Sie das Auto häufiger mal in der Garage stehen und/oder fahren Sie Fahrrad.

Das Lebensstil-Quiz

Sie haben viel Wissenswertes über die periphere Arterielle Verschlusskrankheit und den Umgang damit erfahren. Jetzt können Sie Ihr Wissen testen. Die Lösungen finden Sie unten auf der Seite. Viel Erfolg!

1. Abwechslungsreiche und gesunde Ernährung bedeutet, dass ...

- a) ich 2 x am Tag warm essen soll.
- b) Obst und viel frisches Gemüse dabei sein sollten.
- c) Fleisch und Fisch nicht verzehrt werden dürfen.

2. Rauchen ist ...

- a) ungefährlich.
- b) ein Suchtverhalten, das uns abhängig macht.
- c) mitverantwortlich für Schlaganfall, Herzinfarkt und Krebserkrankungen.

3. Was versteht man unter Stressoren?

- a) Innere und äußere Anforderungen
- b) Stresshormone
- c) Gummiband für gymnastische Übungen

4. Was kann ich für den Stressabbau tun?

- a) Immer für andere da sein
- b) Mich über Dinge aufregen, die ich nicht mehr ändern kann
- c) Entspannungstechniken einsetzen und für regelmäßige Bewegung sorgen

5. Stress ...

- a) ist nur ein Gefühl, also seelisch.
- b) wirkt sich auch körperlich aus, z. B. weil er zu Bluthochdruck und zur Arterienverkalkung führt.
- c) ist ein positives Zeichen, weil ich dann aufmerksamer bin.

6. Wie wirken regelmäßig durchgeführte Entspannungsübungen?

- a) Nur in dem Moment, wenn ich sie durchführe
- b) Sie lassen mich dauerhaft ruhiger werden
- c) Gar nicht

Lösungen: 1b, 2b, 3a, 4c, 5b, 6b



Zum Schluss ...

Wir hoffen, Sie können einige wichtige Hinweise für Ihren Alltag mitnehmen und jetzt noch bewusster mit den Themen umgehen, die sich gesundheitlich auswirken können. Machen Sie sich immer wieder klar, wie gut Sie sich selbst helfen können, wenn Sie z. B. gesünder essen, auf das Rauchen verzichten, sich regelmäßig bewegen und viel lachen.

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, Ihre Erkrankung und die Ziele ärztlicher Maßnahmen zu verstehen. Sie ersetzt nicht den Arztbesuch. Wenn Sie Fragen haben, nehmen Sie bitte direkt Kontakt mit Ihrem Arzt auf oder rufen Sie uns einfach an. Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Alles Gute für Sie und Ihre Gesundheit wünscht Ihnen

Ihr KKH Versorgungsteam

Literatur

Eur J Nutr. 2004 Mar; 43 Suppl 1:1/2-5. Atherosclerosis-epidemiological studies on the health effects of a Mediterranean diet
Kok FJ, Kromhout D., Robert-Koch-Institut, STIKO



KKH Kaufmännische Krankenkasse
30125 Hannover
service@kkh.de
www.kkh.de

Wir sind für Sie da

Sie haben Fragen rund um Gesundheit und Krankenversicherung? Das TK-ServiceTeam ist 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr für Sie erreichbar: **Tel. 040 - 285 85 85**

Selbstverständlich können Sie sich auch per E-Mail an uns wenden: **service@tk.de**

Internet Ausführliche Informationen rund um Krankenversicherung und Gesundheit finden Sie auf: **tk.de**

Besuchen Sie uns auch auf:



800691_4/2018

Ein Innovationsfondsprojekt der TK, KKH, mhplus BKK, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, I.E.M. GmbH, Philips GmbH und dem Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart



Besser versorgt bei pAVK

Das TK-Gesundheitsprogramm für Ihre Gefäße

Inhalt

Meine Unterlagen

Bewegung

Krankheitsverständnis

Medikamente

Begleiterkrankungen

Lebensstil

Meine Unterlagen

Bewegung

Krankheitsverständnis

Medikamente

Begleiterkrankungen

Lebensstil

Meine Unterlagen
Bewegung
Krankheitsverständnis
Medikamente
Begleiterkrankungen
Lebensstil

Meine Unterlagen
Bewegung
Krankheitsverständnis
Medikamente
Begleiterkrankungen
Lebensstil

Meine Unterlagen
Bewegung
Krankheitsverständnis
Medikamente
Begleiterkrankungen
Lebensstil

Meine Unterlagen
Bewegung
Krankheitsverständnis
Medikamente
Begleiterkrankungen
Lebensstil

So können Sie teilnehmen

Wir stellen uns ganz auf Sie ein. Möchten Sie so schnell wie möglich starten? Dann senden Sie uns die beigefügte Teilnahme- und Einverständniserklärung sowie die ausgefüllte Schweigepflichtentbindung unterschrieben im Freiumschlag zurück. Bei Fragen, Wünschen oder Unsicherheiten sind wir gern telefonisch für Sie da: 040 - 460 66 20 - 170. Weitere Informationen zu den Inhalten, zum Datenschutz und zum organisatorischen Ablauf des TK-Gesundheitsprogramms „Besser versorgt bei pAVK“ finden Sie in dem beiliegenden „Merkblatt zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung“.

Gut zu wissen!

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Sie erfahren, wo Sie noch besser versorgt werden sollten und wie Sie dies erreichen.
- Sie kommen wieder mehr in Schwung und werden aktiver.
- Sie können etwas nutzen, das in Deutschland neu ist – und bei pAVK hilft.

Ein Innovationsfondsprojekt der TK, KKH, mhplus BKK, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, I.E.M. GmbH, Philips GmbH und dem Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart



Besser versorgt bei pAVK

Das TK-Gesundheitsprogramm für Ihre Gefäße



Wir sind für Sie da

Bei Fragen rund um das TK-Gesundheitsprogramm erreichen Sie uns unter: **040 - 460 66 20-170**

Besuchen Sie uns auch auf:



Neue Wege gehen: Hilfe bei Schaufensterkrankheit

Rund 4,5 Millionen Deutsche leiden unter der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK). Unser Ziel ist es, Ihre Versorgung langfristig zu optimieren.

Plötzlich auftretende Schmerzen in den Beinen, die Betroffene zum Stehenbleiben zwingen, haben der pAVK den Namen „Schaufensterkrankheit“ eingebracht. Die Ursache: Ablagerungen in den Gefäßen von Beinen und Becken. Das bedeutet für Erkrankte eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität und birgt das Risiko, dass sich Gefäße komplett verschließen.

Ein Schritt nach vorn: mit dem TK-Gesundheitsprogramm

Da Patienten mit pAVK in Deutschland bisher leider immer noch zu wenig Unterstützung erhalten, hat die Techniker gemeinsam mit der KKH, der mhPlus BKK und Prof. Uwe Tegtbur von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) das Gesundheitsprogramm „Besser versorgt bei pAVK“ entwickelt. Durch verschiedene Maßnahmenbausteine möchten wir so die Versorgung bei pAVK optimieren.



Gemeinsam gegen pAVK Das neue Programm der Techniker mit dem offiziellen Namen „pAVK-TeGeCoach“ wird vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit 6,6 Mio. Euro gefördert. Damit nach seiner Erprobung auch viele andere Betroffene in Deutschland davon profitieren können, muss die Wirksamkeit jedoch wissenschaftlich bestätigt werden. Aus diesem Grund freuen wir uns über Ihre Teilnahme an der begleitenden Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) mittels pseudonymisierter Fragebögen (ohne Rückschluss auf Ihre Person).



Das TK-Gesundheitsprogramm: „Besser versorgt bei pAVK“

Für die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Versicherten geben wir immer das Beste. Darum ist es unser Ziel, Ihre Beschwerden bei pAVK aktiv zu lindern und Ihre Lebensqualität langfristig zu verbessern. Unser neues Versorgungsprogramm besteht daher aus verschiedenen Bausteinen wie Ernährungsberatung oder Bewegungstherapie, von denen Sie mehrere in Anspruch nehmen können. Speziell entwickelte Patienteninformationen zeigen Ihnen zusätzlich, wie beispielsweise Ihre aktuelle Medikation noch etwas verbessert werden kann. Gemeinsam finden wir genau die Unterstützung, die zu Ihren Beschwerden und Ihrem Alltag am besten passt.

Werden Sie aktiv: mit verschiedenen Bausteinen des TK-Gesundheitsprogramms

- **Gefäß- und Koronarsport*:** Spezielle Übungsprogramme wirken positiv auf die Gefäße und ihre Durchblutung.
- **Raucherentwöhnungskurs*:** Auch die Gefäße können nach einem Rauchstopp „aufatmen“.
- **Abnehmkurs*:** Weniger Gewicht belastet die Beine weniger und das wirkt schmerzlindernd.

- **Ernährungskurs*:** Gesünder essen und trinken wirkt sich auch auf die Durchblutung positiv aus.
- **Patienteninformationen:** Wertvolles Wissen für einen optimalen Umgang mit der Erkrankung pAVK
- **Patientenschulung*:** Zum Beispiel zu folgenden Themen: Optimal mit einem Diabetes umgehen / Was ist hilfreich bei starkem Übergewicht?
- **Telemonitoring und Gehtraining**:** Regelmäßiges und kontrolliertes Gehtraining bei pAVK fördert die Bildung „neuer“ Blutgefäße in den Beinen.
- **Entspannungs- beziehungsweise Stressbewältigungskurs*:** Weniger Stress entspannt auch Ihre Gefäße.

* Für diese Versorgungsbausteine zahlt Ihre TK 80 Prozent, bis zu einer Höhe von 75 Euro pro Kurs beziehungsweise 150 Euro bei Kombinationsangeboten.

** Bei diesem Versorgungsbaustein ist eine enge Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt erforderlich. Nähere Informationen dazu finden Sie im Merkblatt für Ihre Unterlagen.

Bestens informiert

Sie haben Fragen rund um Ihre Gesundheit? Das TK-Service-Team ist das ganze Jahr für Sie da: **Tel: 0800 - 285 85 85**

Selbstverständlich können Sie sich auch per Mail an uns wenden: **service@tk.de**

Oder besuchen Sie uns im Internet unter **tk.de**

Besuchen Sie uns auch auf:



800693 4/2018



Rat und Hilfe bei pAVK

Wissenswertes zur Erkrankung
periphere arterielle Verschlusskrankheit



Wie entsteht eine Arteriosklerose?

Die Gefäßwände werden durch chronische Umbauprozesse dicker und steifer und es bilden sich Ablagerungen.

Seite 6

Vorwort

Wenn die Beingefäße durch Arteriosklerose verengt sind

Liebe Leser, etwa 4,5 Millionen Erwachsene in Deutschland sind von einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (kurz: pAVK) betroffen, doch viele wissen nichts davon. Denn Symptome zeigen sich erst, wenn etwa 90 Prozent eines Gefäßes verengt sind. Plötzlich ist der Schmerz in den Beinen da und es ist unmöglich, weiterzugehen. Deshalb bleiben Betroffene immer wieder wie vor einem Schaufenster stehen, bis der Schmerz nachlässt. Dieser Umstand hat dazu geführt, dass die Erkrankung umgangssprachlich auch „Schaufensterkrankheit“ heißt.

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit zählt heute zu den großen Volkskrankheiten, trotzdem werden betroffene Patienten nachweislich immer noch nicht optimal versorgt. Mit dem Programm „Besser versorgt bei pAVK“ wollen wir dies ändern.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Informationen zu den Ursachen, Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten einer pAVK. Dieses Wissen soll Ihnen dabei helfen, die Erkrankung besser zu verstehen und besser mit ihr zu leben.

Falls Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns einfach an oder kontaktieren Sie direkt Ihren Arzt.

Ihr TK-Versorgungsteam



Therapie bei pAVK

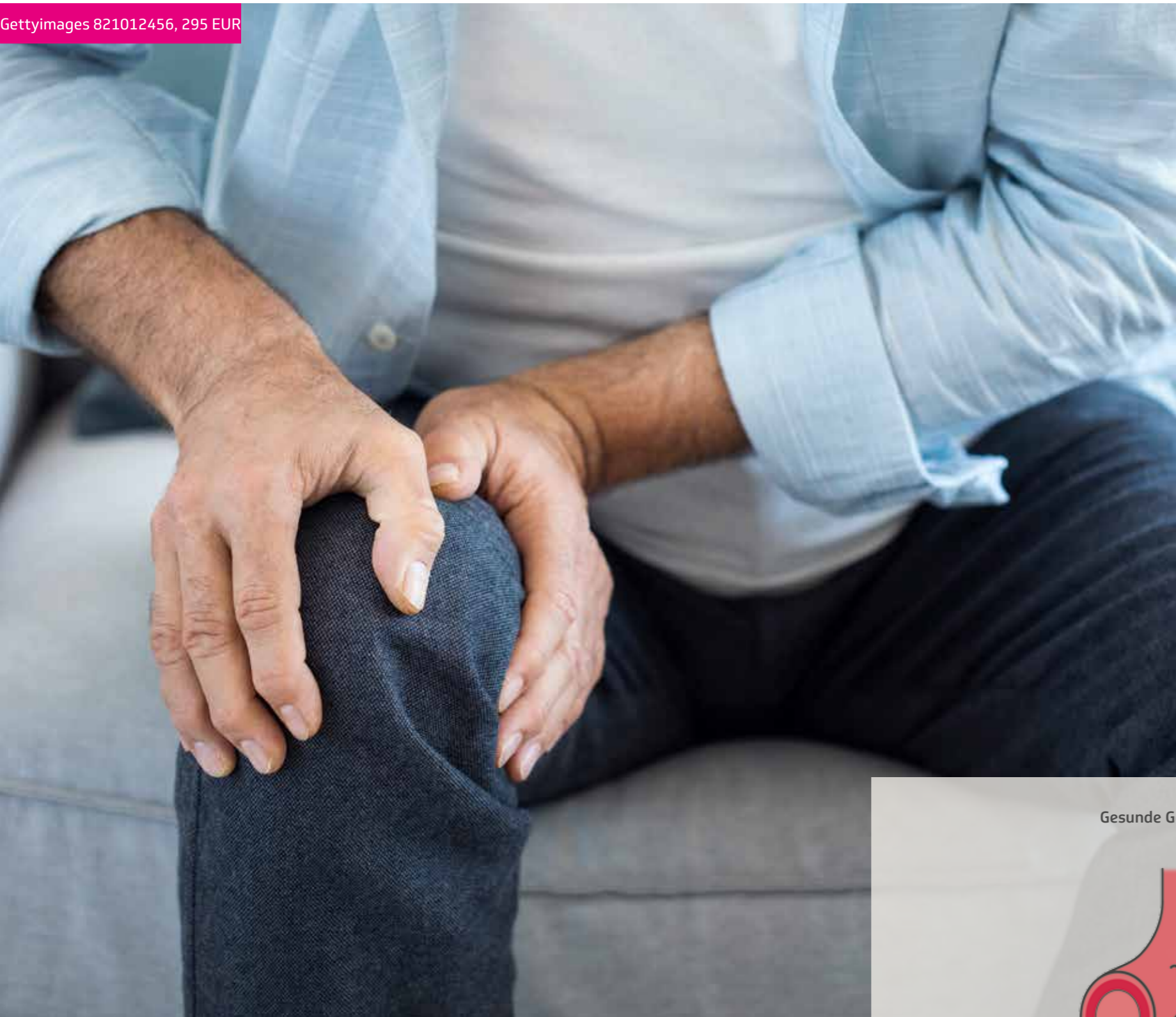
Es geht vor allem darum, die Risikofaktoren günstig zu beeinflussen, um eine Operation zu vermeiden.

Seite 17

Inhalt

- | | | | |
|-----------|---|-----------|--|
| 5 | Periphere arterielle Verschlusskrankheit oder auch pAVK – was ist das überhaupt? | 13 | Wie wird die Diagnose gestellt? |
| | | 13 | Welche Untersuchungsverfahren es gibt, haben wir im Folgenden für Sie zusammengestellt |
| 6 | Wie entsteht eine Arteriosklerose? | 17 | Therapie bei pAVK |
| 8 | Welche Rolle spielen Risikofaktoren? | 17 | Ihre Möglichkeiten in Kürze |
| 8 | Erhöhtes Cholesterin | 18 | Therapie bei fortgeschrittener Erkrankung |
| 9 | Rauchen | | |
| 9 | Diabetes | 21 | Das pAVK-Gesundheitsquiz |
| 9 | Bluthochdruck | 22 | Zum Schluss ... |
| 10 | Wie äußert sich eine pAVK? | | |

Gettyimages 821012456, 295 EUR



Periphere arterielle Verschlusskrankheit oder auch pAVK – was ist das überhaupt?

Die Becken- und Beingefäße sind durch Arteriosklerose verengt, sodass die Beine nicht genügend Sauerstoff erhalten und schmerzen können.

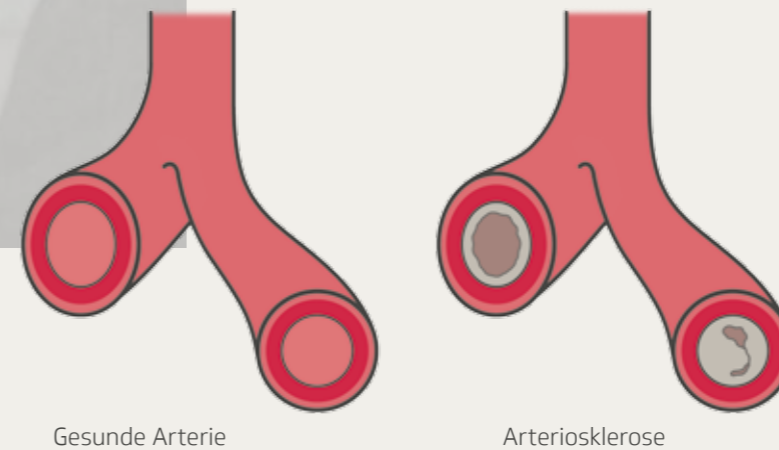
Unter einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) versteht man eine überwiegend durch Kalkablagerungen (Arteriosklerose) bedingte verminderte Durchblutung der Arterien (Gefäße), die insbesondere das Becken und die Beine mit sauerstoffreichem Blut versorgen.

Oft bleibt die verminderte Durchblutung des Beckens und der Beine lange unentdeckt. Erst wenn ein Gefäß zu 90 Prozent verschlossen ist, treten Schmerzen auf, die ein Weitergehen für kurze Zeit unmöglich machen.

Auch andere Gefäße im Körper können von einer Arteriosklerose betroffen sein. Häufig sind dies zum Beispiel die Herzkranzgefäße oder auch die das Gehirn versorgenden Gefäße. Auch die große Bauchschlagader (Aorta) kann durch Ablagerungen verändert sein.

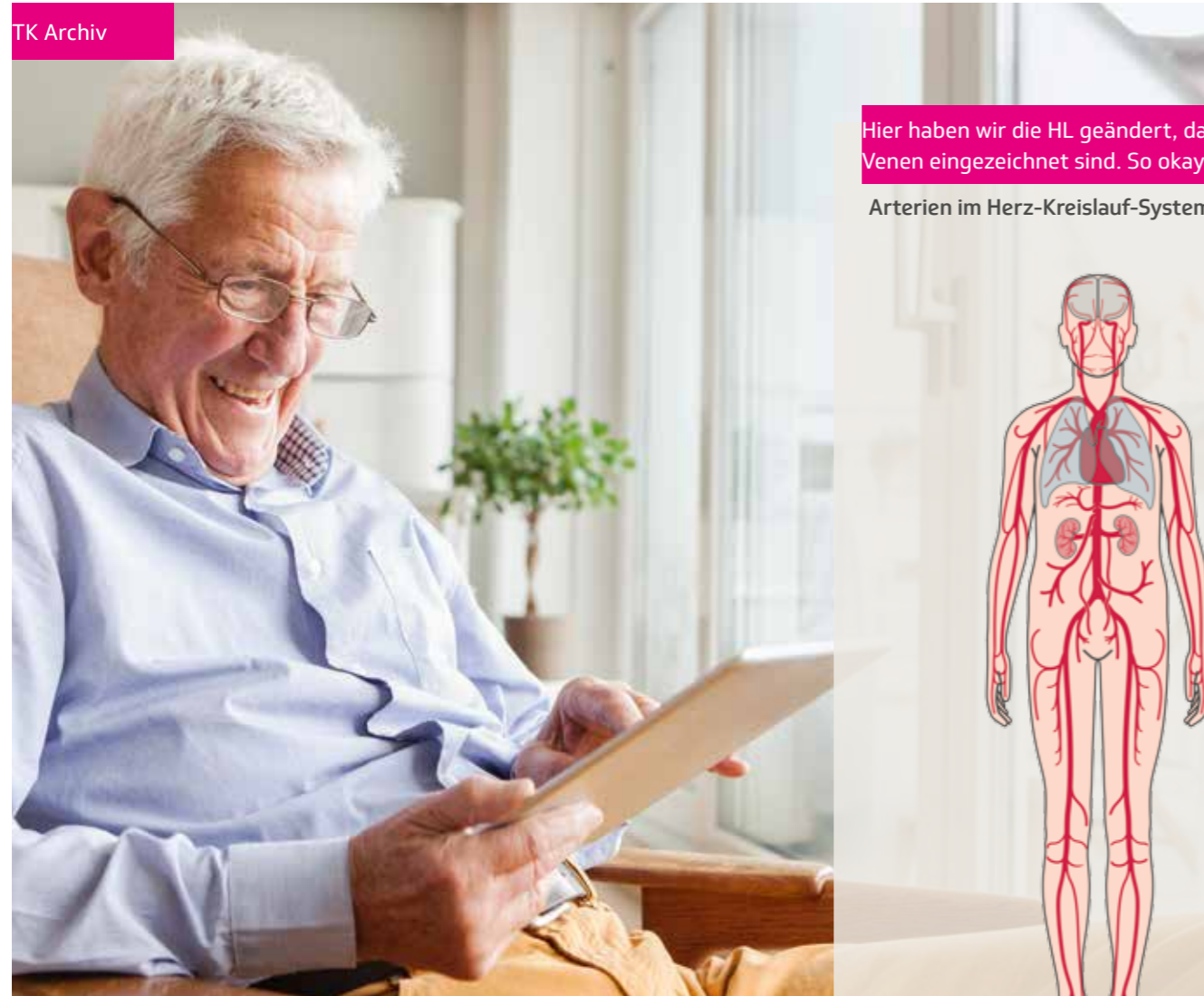
Eine Arteriosklerose kann also grundsätzlich alle Gefäßabschnitte des Körpers betreffen, bei der pAVK sind insbesondere die Becken- und Bein-Gefäße betroffen.

Gesunde Gefäße werden durch pAVK verengt



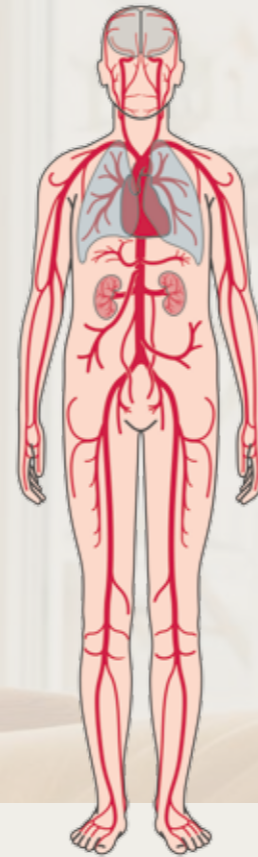
Gesunde Arterie

Arteriosklerose

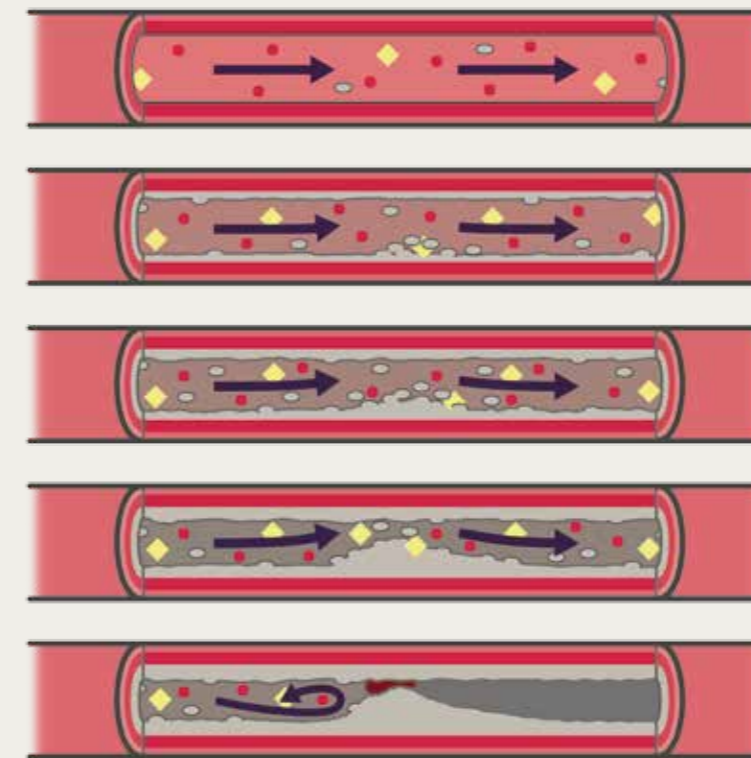


Hier haben wir die HL geändert, da keine Venen eingezeichnet sind. So okay?

Arterien im Herz-Kreislauf-System



Die Entwicklungsstufen einer Arteriosklerose



1. Gesunde Arterie.
2. Ablagerungen bilden sich an der porös gewordenen Gefäßwand.
3. Einwanderung von Zellen, die Ablagerungen (Kalk und Fett) beseitigen wollen.
4. Ablagerung wächst.
5. Innerste Gefäßwand reißt, Ablagerungen werden vom Blut weggerissen und können zum Beispiel ein anderes Gefäß verstopfen (Herzinfarkt, Schlaganfall).

Die Texte wurden von der KKH-Broschüre übernommen.

Wie entsteht eine Arteriosklerose?

Die Gefäßwände werden durch chronische Umbauprozesse dicker und steifer und es bilden sich Ablagerungen.

Der ganze Körper ist von einem Netzwerk aus Blutgefäßen durchzogen. Alle Blutgefäße zusammen bilden mit dem Herzen das Herz-Kreislauf-System, auch kardiovaskuläres System genannt. Man unterscheidet zwei Gruppen von Blutgefäßen: die Arterien und die Venen. Die Arterien transportieren das in den Lungen mit Sauerstoff angereicherte Blut vom Herzen weg zu den Organen. Die Venen bringen das sauerstoffarme Blut zum Herzen zurück.

Der Aufbau der Blutgefäße ist bei beiden Gefäßgruppen gleich und besteht aus drei Schichten: einer inneren Schicht, dem Gefäßendothel, einer mittleren Schicht (Media), die aus Muskelzellen und Fasern besteht, und einer äußeren Schicht aus Bindegewebe

und elastischen Fasern. Intakte Blutgefäße sind die Voraussetzung dafür, dass das Blut bis in die Peripherie des Körpers transportiert und ungestört zum Herzen zurückfließen kann.

Hauptursache für eine verminderte Durchblutung der Arterien ist eine krankhafte Veränderung der Gefäßwände, auch Arterienverkalkung oder Arteriosklerose genannt. Auch wenn man im Volksmund von Arterienverkalkung spricht, besteht nur ein kleiner Teil der Ablagerungen tatsächlich aus Kalk. Es handelt sich vielmehr um chronische Umbauprozesse der Innenwand der Blutgefäße mit Fettablagerungen und Cholesterinkristallen. Die Innenhaut der Arterien wird dadurch immer dicker und lässt sogenannte „fibrinöse Plaques“, auch „Atherome“ genannt, entstehen, die durch zusätzliche Kalkablagerungen die Gefäßwand steifer machen. Das Blutgefäß verliert seine Elastizität.

Außerdem führen diese Kalkablagerungen an der Gefäßwand zu einer Verengung (Stenose) der Arterien. Das nachgelagerte

Gewebe kann nicht mehr ausreichend mit Blut und damit nur ungenügend mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt werden. Dies verursacht belastungsabhängige Schmerzen und kann sogar zum Gewebeuntergang (Absterben) führen.

Bei den erwähnten Plaques unterscheidet man zwei Formen: die stabilen und die instabilen. Die stabilen Plaques wachsen langsam und können sich zurückbilden, wenn Sie Risikofaktoren reduzieren. Setzen Sie sich Risikofaktoren jedoch weiter aus, kann es zu einer fortschreitenden Verengung der Gefäße und einer langsam zunehmenden Durchblutungsstörung kommen. Die instabilen Plaques können sich spontan von der Gefäßwand ablösen oder aufreißen. Wenn das passiert, lagern sich Blutplättchen an der aufgebrochenen Stelle an und ein Blutgerinnsel (Thrombus) entsteht. Dieses Gerinnsel verstopft die Arterie oder kann mit dem Blutstrom fortgerissen werden und ein anderes Gefäß blockieren. Kommt es dabei zum kompletten Verschluss des Gefäßes, drohen lebensgefährliche Funktionsausfälle.

Welche Rolle spielen Risikofaktoren?

Erhöhtes Cholesterin, Rauchen, Diabetes, Übergewicht und Bluthochdruck sind die Hauptrisikofaktoren für die Entstehung einer Arteriosklerose.

Bei etwa einem Viertel der Patienten über 60 Jahren liegt vermutlich eine pAVK vor, da bei zunehmendem Alter die Arterien natürlicherweise nicht mehr so elastisch sind und schon leicht beschädigt sein können. Das Alter können wir zwar nicht beeinflussen, aber wir können weitere wichtige Risikofaktoren meiden und damit in jedem Stadium der Erkrankung selber etwas zur Verbesserung beitragen. Je früher wir damit beginnen, desto größer ist die Chance, das Entstehen und Fortschreiten einer Arteriosklerose zu verhindern.

Es gibt verschiedene Hauptrisikofaktoren für die Entstehung der ursächlichen Arteriosklerose. Viele davon sind gut beeinflussbar wie etwa ein erhöhter Blutfettspiegel, das Rauchen, die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) oder Übergewicht. Auch Bluthochdruck spielt bei der Entstehung eine Rolle. Zu den nicht beeinflussbaren Risikofaktoren gehören eine genetische Veranlagung, das männliche Geschlecht und das Lebensalter: Frauen über 55 Jahre und Männer über 45 Jahre sind häufiger betroffen. Aber welches sind nun die Risikofaktoren und was passiert durch sie mit Ihren Gefäßen?

Erhöhtes Cholesterin Schon lange weiß man, dass die Erhöhung bestimmter Blutfette wie des Cholesterins mit einem erhöhten Risiko für Arteriosklerose einhergeht. Dabei ist das Cholesterin an sich zunächst keine schädliche Substanz. Es wird vom Körper zum größten Teil selbst produziert und beispielsweise als Baustein für bestimmte Hormone benötigt. Nur etwa ein Fünftel des Gesamtcholesterins nehmen wir über die Nahrung auf. Der Cholesterinspiegel setzt sich aus zwei Arten Cholesterin zusammen, dem HDL-Cholesterin und dem LDL-Cholesterin. Das HDL-Cholesterin hat einen gefäßschützenden Einfluss, indem es eher zu einer Umverteilung des Cholesterins zu anderen Organen führt. Außerdem vermittelt es bestimmte Enzyme an die Gefäßwand, die dort einen schützenden Effekt haben. Das LDL-Cholesterin wiederum schadet dem Gefäß, indem es die Durchlässigkeit des Gefäßes erhöht und auch Entzündungsreaktionen an der Gefäßinnenwand auslösen kann. All diese Vorgänge fördern die Entstehung von Ablagerungen (Plaques).

Mit einem gesunden Lebensstil und einer ausgewogenen Ernährung können Sie Ihren Cholesterinwert positiv beeinflussen.



Gettyimages 634476433, 295 EUR



Gettyimages 758309979, 295 EUR

Textvorschlag: So ok?
Sonst bitte liefern.

Es gibt verschiedene Hauptrisikofaktoren für die Entstehung der ursächlichen Arteriosklerose.

Rauchen Zigarettenrauch enthält Nikotin und andere Chemikalien, die für die Gefäßwand giftig sind und dadurch zu einer direkten Schädigung der inneren Schicht der Gefäße führen. Außerdem verändert das Rauchen auch die Reaktion bestimmter Blutbestandteile, wie zum Beispiel der Blutplättchen (Thrombozyten), und nimmt direkten Einfluss auf den Spiegel der Blutfette, indem es das gefäßschädigende LDL-Cholesterin erhöht und das gefäßschützende HDL-Cholesterin senkt. Bereits nach einem rauchfreien Monat konnte in Untersuchungen eine Verbesserung dieser Werte zugunsten des HDL beobachtet werden. Rauchen bewirkt darüber hinaus eine Verengung der Gefäße, was eine bereits bestehende Gefäßverengung noch verstärkt.

Diabetes Hohe Blutzuckerwerte fördern die Entstehung von Plaques und Gefäßengstellen durch Stoffe, die an der Gefäßwand direkt schädigenden Einfluss nehmen und entzündliche Umbauprozesse begünstigen. Außerdem hat ein schlecht eingestellter Diabetes einen ungünstigen Einfluss auf die Zusammensetzung der Blutfette.

Bluthochdruck Bluthochdruck, auch arterielle Hypertonie genannt, verursacht ebenfalls kleine Entzündungsprozesse an den Gefäßwänden und stimuliert bestimmte Stoffe, die einen Gefäßumbau fördern und zu einer Entstehung von Plaques führen.

Wie äußert sich eine pAVK?

Gelegentliche Beinschmerzen können sich zu einem starken Dauerschmerz ausweiten. Wichtig ist eine frühzeitige Behandlung.

Abhängig davon, wie weit die Arteriosklerose fortgeschritten ist, sind auch die Beschwerden unterschiedlich stark ausgeprägt. Denn je stärker sich der Gefäßdurchmesser durch eine Plaque verkleinert, desto weniger sauerstoffreiches Blut kann durch die Engstelle fließen. Umliegendes Gewebe sowie die Muskulatur sind dann nur noch eingeschränkt mit dem nötigen Sauerstoff versorgt.

Im Anfangsstadium gibt es keine Beschwerden, denn der Blutfluss ist noch ausreichend gegeben, auch wenn das Gefäß bereits leicht verengt ist. Bei zunehmender Durchblutungsstörung entstehen beim Gehen oder Treppensteigen Schmerzen in den Beinen oder Waden, denn die Muskulatur der Beine benötigt unter Belastung mehr Sauerstoff. Dies kann zunächst erst bei längeren Gehstrecken auftreten und beim Stehenbleiben sofort wieder nachlassen, denn dann kann der Muskel sich kurz erholen und seinen Bedarf an Sauerstoff aus dem Blut decken. Diese häufigen Pausen beim Gehen erinnern an einen Schaufensterbummel. Man spricht deshalb auch von der „Schaufensterkrankheit“ oder auch Claudicatio intermittens.

Schreitet die Erkrankung fort, treten die Schmerzen auch bei kürzeren Wegen und irgendwann sogar bereits in Ruhe auf. Eine ausgeprägte Durchblutungsstörung führt dazu, dass das Gewebe nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird. Schlimmstenfalls kann das Gewebe absterben (Gewebeuntergang), es droht der Verlust von einzelnen Gliedmaßen.

Je nach der Anzahl der Engstellen und ihrer Lage unterscheiden Ärzte bei den Durchblutungsstörungen der Extremitäten Einetagen- oder Mehretagenerkrankungen. Während bei einer Einetagenerkrankung nur ein bestimmter Gefäßabschnitt von der Verengung betroffen ist (was natürlich für alle nachfolgenden Gefäße ebenfalls Konsequenzen hat), finden sich bei der Mehretagenerkrankung mehrere Engstellen oder Verschlüsse in verschiedenen Bereichen der Arterien mit entsprechenden Durchblutungsstörungen der Extremitäten wie Arme oder Beine.

Die Einetagenerkrankungen im Bereich des Beins unterteilt man wiederum in drei Typen:

- **Oberschenkeltyp:** Etwa bei der Hälfte aller pAVK-Fälle sind die Oberschenkelarterien (Arteria femoralis) betroffen. Der Puls ist in der Kniekehle und am Fuß nicht mehr tastbar. Belastungsabhängige Schmerzen bestehen hauptsächlich in der Wade.
- **Beckentyp:** Etwa 30 Prozent der Fälle sind durch Verengungen der Hauptschlagader im Beckenbereich verursacht. Es kommt zu fehlendem Puls in der Leiste, Kniekehle und am Fuß, zu belastungsabhängigen Schmerzen im Gesäß, Oberschenkel und der Wade.

- **Peripherer Typ:** In etwa 20 Prozent der Fälle befinden sich die Verengungen in den Arterien des Unterschenkels und Fußes. Am Fuß ist kein Puls tastbar, die Fußsohle kann schmerzen.

Verengungen der Aorta im Bauchbereich (Leriche-Syndrom) können zu Durchblutungsstörungen beider Beine mit Schmerzen im Gesäß- und Beinbereich führen, bei Männern außerdem zu Erektionsstörungen.

Neben Schmerzen gibt es weitere typische Zeichen für Durchblutungsstörungen der Extremitäten:

- Kälte und Blässe der betroffenen Extremität hinter der Verengung (Stenose)
- Fehlender Puls
- Geschwüre und Wunden heilen aufgrund der verminderten Durchblutung nicht mehr ab.
- Muskelschwäche bei Belastung



Gettyimages 866053484, 295 EUR

Abhängig von den Beschwerden gibt es eine Einteilung der pAVK in vier Stadien:



Stadium 1 Geringe Engstellen, keine Beschwerden – pAVK ist meist ein Zufallsbefund. Gelegentliche Beinschmerzen ernst nehmen!



Stadium 2 Alarmsignal: Schmerzen in Waden, Gesäß oder Oberschenkeln. Längere Strecken können nicht schmerzfrei gegangen werden:

- 2a: Gehstrecke 200 Meter und mehr
- 2b: kurze Gehstrecke, weniger als 200 Meter



Stadium 3 Schmerzen in den Füßen und Zehen im Ruhezustand, besonders im Liegen.



Stadium 4 Das Gewebe ist geschädigt. Eine Amputation kann notwendig sein.

Die Texte wurden von der KKH-Broschüre übernommen.

Gettyimages 547016265, 295 EUR



Wie wird die Diagnose gestellt?

Verschiedene Untersuchungen sind erforderlich, um eine periphere arterielle Verschlusskrankheit eindeutig festzustellen.

Der Arzt wird sich bei einem Verdacht auf eine pAVK zunächst nach den typischen Beschwerden, wie belastungsabhängigen Schmerzen in den Beinen, erkundigen. Außerdem wird er Sie zu typischen Risikofaktoren befragen.

Bei der Untersuchung achtet er auf die Hautfarbe und -temperatur der Beine und Füße und auf eventuell vorliegende Wunden. Er tastet die Pulse an den Armen, den Leisten, der Kniekehle und den Füßen. Ist der Puls an einer dieser Stellen nicht tastbar, spricht dies für eine deutliche Gefäßverengung.

Bei der Lagerungsprobe nach Ratschow werden die Beine des Untersuchten etwa eine Minute lang hochgelagert. Dabei führt der Patient mit den Füßen kreisende Bewegungen aus. Besteht eine arterielle Verschlusskrankheit, erblasst der betroffene Fuß beim Hochlagern, da er unzureichend durchblutet wird. Beim Herabhängen wird er erst später als der andere Fuß wieder rosig. Je nach Befund Ihres Arztes durch die zuvor genannten Maßnahmen wird er weitere Untersuchungen vorschlagen oder Sie auch an einen Spezialisten überweisen.

Untersuchungsverfahren Im Folgenden haben wir für Sie zusammengestellt, welche unterschiedlichen Untersuchungsverfahren es gibt.

Gehtest Zur genauen Stadieneinteilung kann die schmerzfreie Gehstrecke beispielsweise mit Hilfe eines Laufbands bestimmt werden. Diese Diagnostik dient der genauen Einteilung des Erkrankungsstadiums (siehe „Wie äußert sich eine pAVK?“)

Blutuntersuchung Eine Blutuntersuchung kann weiteren Aufschluss über das Vorliegen von Risikofaktoren für eine Arteriosklerose geben. Vor allem interessieren der Blutzucker-Wert als Hinweis auf einen möglicherweise vorliegenden Diabetes sowie die Blutfette.

Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI) Die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI) ist eine einfache und schmerzlose Methode in der Art einer Blutdruckmessung, mit der Ihr Arzt wichtige Hinweise erhält, ob eventuell eine verminderte Durchblutung vorliegt. Dabei wird mit Hilfe einer Ultraschallsonde (Dopplengerät) der Blutdruck in Armen und Beinen bestimmt. Der Arzt verwendet dazu einen kleinen, stiftförmigen Ultraschallkopf, mit dem er den Blutfluss am zu untersuchenden Arm oder Bein hörbar macht. Dann legt er eine Blutdruckmanschette an und pumpt diese auf. Ab einem bestimmten Druck nimmt der über ein Geräusch hörbar gemachte Blutfluss hinter der Manschette (also zum Beispiel am Fuß oder Handgelenk) ab und versiegt schließlich ganz. Anschließend lässt der Arzt langsam die Luft aus der Blutdruckmanschette ab und bestimmt den Druck, ab dem das Dopplengerät wieder einen Blutfluss registriert. So kann der Blutdruck an beiden Armen und beiden Unterschenkeln gemessen werden. Aus diesen beiden Drücken wird der sogenannte Knöchel-Arm-Index als „Blutdruck im Knöchelbereich geteilt durch Blutdruck im Oberarm“ errechnet. Weil der Druck in den Beinen im Normalfall etwa gleich groß oder etwas höher ist als der in den Armen, liegt der errechnete Wert normalerweise über eins. Werte kleiner als 0,9 weisen auf eine Durchblutungsstörung der Beine hin.



Gettyimages 596435277, 295 EUR

Gettyimages-609180219, 295 EUR



Um das Ausmaß der Durchblutungsstörungen der Extremitäten genau zu bestimmen und die verengte oder verschlossene Stelle orten zu können, eignen sich folgende Untersuchungen, die größtenteils von einem Spezialisten durchgeführt werden:

Dopplersonographie Die Dopplersonographie ist eine Ultraschall-Untersuchung und ermöglicht es dem Arzt, die Blutgefäße, insbesondere die Gefäßwand, und gleichzeitig den Blutfluss sichtbar zu machen. Die Dopplersonographie ist wie der ganz normale Ultraschall schmerzlos und einfach anzuwenden. Deshalb ist dieses Verfahren eine Standarduntersuchung bei der pAVK, mit der das Ausmaß und das Aussehen einer Engstelle genau beurteilt werden kann. Mit dieser Untersuchung kann man die einzelne Engstelle gut darstellen, allerdings gibt sie kein Übersichtsbild.

Für die Planung einer operativen Therapie oder einer kathetergestützten Therapie ist es wichtig, alle Gefäße der Becken- und Beinregion zu sehen, also ein Übersichtsbild zu haben. Dazu gibt es weitere Untersuchungsverfahren:

Angiografie, auch Subtraktionsangiografie (DSA)

Die Angiografie, auch Subtraktionsangiografie (DSA) genannt, ist eine Röntgen-Untersuchung mit jodhaltigem Kontrastmittel, das mittels eines Katheters in das arterielle Gefäßsystem des Betroffenen gespritzt wird. So können die Arterien oder genauer gesagt der Innenraum der Arterien und ihre Engstellen als Röntgenbild sichtbar gemacht werden. Meistens wird dazu die Arterie in der Leiste einer Seite unter lokaler Betäubung punktiert und eine Art Schleuse zum Einführen und Wechseln des Katheters gelegt. Im Rahmen dieser Untersuchung ist es außerdem möglich, Katheter mit Instrumenten an der Spitze oder einem Ballon einzuführen,

die entweder verengte Gefäßabschnitte aufweiten (sogenannte Ballondilatation) oder dauerhaft durch eine Art Körbchen (sogenannte Stents) zusätzlich stützen.

Diese Methode liefert sehr gute Bilder der Engstellen und bietet eine gute Übersicht aller Becken- und Beingefäße. Sie ist allen anderen Verfahren bei der Darstellung von Engstellen überlegen, die nach einer früheren Aufweitung mit Stentstabilisierung wieder aufgetreten sind. Sie wird eingesetzt, wenn behandlungsbedürftige Engstellen durch die anderen hier beschriebenen Verfahren bereits festgestellt wurden und behandelt werden sollen.

Da es sich um ein invasives Verfahren handelt, ist die Komplikationsrate höher als bei den anderen rein diagnostischen

Verfahren. Sie ist abhängig vom Vorliegen von Begleiterkrankungen (Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz) und weiterer Risikofaktoren wie Alter oder Diabetes und liegt zwischen 0,5 und 1 Prozent. Typische Komplikationen sind etwa Bluterguss, Aneurysma, Blutung, Fistel

zwischen Arterie und Vene sowie kontrastmittelbedingte Komplikationen (kontrastmittelinduzierte Nephropathie, allergische Kontrastmittel-Reaktion, kontrastmittelinduzierte Hyperthyreose). Bei der Therapie der Engstellen ist sie aber unverzichtbar und deutlich weniger belastend als eine offene Operation.

0,5-1%

Die Höhe der Komplikationsrate – Sie ist abhängig von Begleiterkrankungen und Vorliegen weiterer Risikofaktoren

Gettyimages-609180249, 295 EUR



Um das Ausmaß der Durchblutungsstörungen der Extremitäten genau zu bestimmen und die verengte oder verschlossene Stelle orten zu können, eignen sich folgende Untersuchungen, die größtenteils von einem Spezialisten durchgeführt werden:

Dopplersonographie Die Dopplersonographie ist eine Ultraschall-Untersuchung und ermöglicht es dem Arzt, die Blutgefäße, insbesondere die Gefäßwand, und gleichzeitig den Blutfluss sichtbar zu machen. Die Dopplersonographie ist wie der ganz normale Ultraschall schmerzlos und einfach anzuwenden. Deshalb ist dieses Verfahren eine Standarduntersuchung bei der pAVK, mit der das Ausmaß und das Aussehen einer Engstelle genau beurteilt werden kann. Mit dieser Untersuchung kann man die einzelne Engstelle gut darstellen, allerdings gibt sie kein Übersichtsbild.

Für die Planung einer operativen Therapie oder einer kathetergestützten Therapie ist es wichtig, alle Gefäße der Becken- und Beinregion zu sehen, also ein Übersichtsbild zu haben. Dazu gibt es weitere Untersuchungsverfahren:

Angiografie, auch Subtraktionsangiografie (DSA)

Die Angiografie, auch Subtraktionsangiografie (DSA) genannt, ist eine Röntgen-Untersuchung mit jodhaltigem Kontrastmittel, das mittels eines Katheters in das arterielle Gefäßsystem des Betroffenen gespritzt wird. So können die Arterien oder genauer gesagt der Innenraum der Arterien und ihre Engstellen als Röntgenbild sichtbar gemacht werden. Meistens wird dazu die Arterie in der Leiste einer Seite unter lokaler Betäubung punktiert und eine Art Schleuse zum Einführen und Wechseln des Katheters gelegt. Im Rahmen dieser Untersuchung ist es außerdem möglich, Katheter mit Instrumenten an der Spitze oder einem Ballon einzuführen,

die entweder verengte Gefäßabschnitte aufweiten (sogenannte Ballondilatation) oder dauerhaft durch eine Art Körbchen (sogenannte Stents) zusätzlich stützen.

Diese Methode liefert sehr gute Bilder der Engstellen und bietet eine gute Übersicht aller Becken- und Beingefäße. Sie ist allen anderen Verfahren bei der Darstellung von Engstellen überlegen, die nach einer früheren Aufweitung mit Stentstabilisierung wieder aufgetreten sind. Sie wird eingesetzt, wenn behandlungsbedürftige Engstellen durch die anderen hier beschriebenen Verfahren bereits festgestellt wurden und behandelt werden sollen.

Da es sich um ein invasives Verfahren handelt, ist die Komplikationsrate höher als bei den anderen rein diagnostischen

Verfahren. Sie ist abhängig vom Vorliegen von Begleiterkrankungen (Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz) und weiterer Risikofaktoren wie Alter oder Diabetes und liegt zwischen 0,5 und 1 Prozent. Typische Komplikationen sind etwa Bluterguss, Aneurysma, Blutung, Fistel

zwischen Arterie und Vene sowie kontrastmittelbedingte Komplikationen (kontrastmittelinduzierte Nephropathie, allergische Kontrastmittel-Reaktion, kontrastmittelinduzierte Hyperthyreose). Bei der Therapie der Engstellen ist sie aber unverzichtbar und deutlich weniger belastend als eine offene Operation.

0,5-1%

Die Höhe der Komplikationsrate – Sie ist abhängig von Begleiterkrankungen und Vorliegen weiterer Risikofaktoren

Bis auf die lokale Betäubung zu Beginn ist die Untersuchung schmerzlos und erfordert keine Vollnarkose. Lesen Sie mehr dazu im Kapitel „Therapie bei pAVK“ unter dem Punkt „Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)“.

Magnetresonanztomographische Gefäßdarstellung (MR-Angiografie; MRA) Bei der Magnetresonanztomographie (MRA) werden Sie mit der Untersuchungsliege in eine Magnetröhre gefahren. Meist wird ein Kontrastmittel in die Vene eingespritzt, um das Gefäßnetz darzustellen. Die MRA liefert ähnliche Bilder wie die DSA. Man erhält ohne Belastung durch Röntgenstrahlen hochaufgelöste Bilder von der gesamten untersuchten Gefäßregion (Becken- und Beingefäße), auch Verengungen oder Verschlüsse sind exakt zu erkennen. Das Kontrastmittel enthält kein Jod und ist bei Schilddrüsenerkrankungen unbedenklich. Patienten mit metallischen (magnetisierbaren) Implantaten wie etwa Herzschrittmachern dürfen mit dieser Methode nicht untersucht werden.

Computertomographische Gefäßdarstellung (CT-Angiografie; CTA) Bei der CT-Angiografie (CTA) werden Sie mit der Untersuchungsliege in eine Röhre gefahren, in der ein oder mehrere Röntgen- und Aufnahmegeräte kreisen. Die Bilder werden durch klassische Röntgenstrahlen erzeugt. Ein Computer errechnet die Schnittbilder aus den Daten der Aufnahmegeräte und erzeugt dreidimensionale Bilder. Auch mit

der CTA lassen sich die Gefäße mit ähnlichen Bildern wie bei der DSA und MRA gut darstellen. Vor der Untersuchung wird über die Vene ein jodhaltiges Kontrastmittel eingespritzt, das die Arterien sichtbar macht. Mit dieser Methode kann der Arzt Gefäßstrukturen sehr gut beurteilen. Das Verfahren kann in der Diagnostik eingesetzt werden, wenn eine MRA aufgrund magnetischer Implantate wie beispielsweise Herzschrittmacher nicht möglich ist.



Gettyimages 523837259, 295 EUR



Therapie bei pAVK

Bei der Therapie geht es vor allem darum, die Risikofaktoren günstig zu beeinflussen, um eine Operation zu vermeiden.

Da es bei der pAVK viele beeinflussbare Risikofaktoren gibt, setzt die Therapie gerade in früheren Stadien der Erkrankung vorrangig hier an. In unserer Broschüren-Reihe gehen wir speziell darauf ein. Darüber hinaus erklärt Ihnen Ihr Arzt, wie Sie den weiteren Verlauf Ihrer Erkrankung pAVK positiv verändern können.

Ihre Möglichkeiten in Kürze

- Mit Bewegung können Sie viel für sich erreichen.
- Lassen Sie Ihre Medikamente überprüfen und nehmen Sie diese regelmäßig ein.
- Lassen Sie sich überraschen, welche positiven Effekte eine Ernährung wie am Mittelmeer hat.
- Lesen Sie, wie sich Rauchen auf den Verlauf der Erkrankung auswirkt.

Therapie bei fortgeschrittener Erkrankung In einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung können operative Eingriffe nötig sein. Um eine Durchblutung wieder herzustellen werden dabei entweder verengte Stellen mit verschiedenen Methoden geweitet, oder der Arzt legt eine „Umleitung“ um die Engstelle. Folgende Methoden gibt es:

Kathetergestützte Aufweitung der Engstelle (Perkutane transluminale Angioplastie; PTA) Diese Behandlungsmaßnahme findet immer in Verbindung mit einer DSA statt. Bei der perkutanen transluminalen Angioplastie (PTA) wird die verengte Ader mittels eines kleinen Ballons, der sich am Ende des Katheters befindet, unter Röntgenkontrolle aufgedehnt. An der verengten Stelle wird der Ballon mit Flüssigkeit aufgefüllt, so dehnt er das Gefäß wieder auf. Das Verfahren wird deshalb auch Ballondilatation (Dilatation = Aufweitung) genannt.

Zusätzlich wird häufig ein sogenannter Stent eingesetzt. Dies ist ein kleines, röhrenförmiges Gittergerüst zum Beispiel aus Metall, welches die Gefäßwand stabilisieren und vor einem erneuten Verschluss schützen soll.

Bei einem frischen Gefäßverschluss kann das Blutgerinnsel im Rahmen der PTA aufgelöst werden. Man nennt dieses Verfahren Thrombolyse (Auflösung eines Blutgerinnsels). Hierbei wird über den Katheter direkt an der Engstelle ein Medikament eingebracht, das die Blutgerinnsel im Gefäß auflöst.

Operative Entfernung der Engstelle (Thrombendarterektomie; TEA) Dieses Verfahren dient der Entfernung von Blutgerinnseln und Plaques, die das Gefäß verengen. Bei gut zugänglichen Verengungen/Verschlüssen kann eine „Ausschälung“ der betroffenen Arterie durchgeführt werden. Diese Operation wird bei Voll- oder Teilnarkose und typischerweise an den Leistenarterien, manchmal aber auch an anderen Arterien durchgeführt. **Man unterscheidet anhand der operativen Vorgehensweise zwischen drei verschiedenen Methoden:**

Offene/direkte TEA Bei diesem Verfahren wird zunächst die Haut über dem betroffenen Gefäßabschnitt beziehungsweise über dem Blutgerinnsel geöffnet. Danach öffnet der Arzt über diesen Schnitt das Gefäß der Länge nach und befreit die Gefäßinnenwand mit einem kleinen Spatel von den Ablagerungen sowie der inneren Arterienwand (Arteriotomie). Die dünne, aber gesunde Außenhülle der Arterie bleibt erhalten. Mit Hilfe einer sogenannten Patcherweiterungsplastik, einer Art „Flicken“, schließt der Arzt das Gefäß wieder. Dieses Ersatzstück kann aus Kunststoff oder auch aus einer körpereigenen Vene bestehen und erweitert das vormals verengte Gefäß zusätzlich.



TK Archiv

Litho: Hintergrund bitte stützen

PlainPicture p1023m986987f, 245 EUR



Halboffene/indirekte TEA Hier erfolgt im Rahmen eines halboffenen Eingriffs nur ein kleiner Einschnitt am körperstammfernen Ende des Verschlusses. Über eine kleine Öffnung im Gewebe führt der Chirurg ein Instrument in die Arterie ein, mit dem er die Verengung ablöst und entfernt. Anschließend näht er, wie bei der offenen TEA, die Öffnungsstelle mit Hilfe eines Gewebeflickens aus Venenmaterial oder Kunststoff wieder zu (Patchplastik).

Eversions TEA Bei diesem Therapieverfahren wird der betroffene Abschnitt einer Arterie herausgeschnitten, „auf links“ gedreht und das arteriosklerotische Material abgestreift. Im Anschluss wird das Gefäßstück wieder zurück „auf rechts“ gedreht und eingenäht.

Anlage eines Ersatzgefäßes (Bypass-Operation) Die Bypass-Operation gilt vor allem bei Verengungen des Gefäßes über längere Strecken hinweg als Mittel der Wahl. Hierbei legt der Arzt aus einem Kunststoffschlauch oder einem körpereigenen Gefäß – zum Beispiel aus dem Unter- oder Oberschenkel – eine „Umleitung“ für den Blutfluss. Bei der Bypass-Operation handelt es sich um ein klassisches chirurgisches Verfahren, das in Vollnarkose durchgeführt wird.

Das pAVK-Gesundheitssquiz

Sie haben viel Wissenswertes über die periphere arterielle Verschlusskrankheit und den Umgang damit erfahren. Jetzt können Sie Ihr Wissen testen. Die Lösungen finden Sie unten auf der Seite. Viel Erfolg!

1. Bei der pAVK werden die Beingefäße ...

- a) ... vermehrt durchblutet.
- b) ... vermindert durchblutet.
- c) ... gleichbleibend durchblutet.

2. Welche Risikofaktoren begünstigen das Entstehen?

- a) Erhöhtes Cholesterin
- b) Niedriger Blutdruck
- c) Zu viel Sport

3. Welches sind typische Symptome?

- a) Bauchschmerzen
- b) Verstopfung
- c) Schmerzen in den Beinen beim Gehen

4. Was ist die Schaufensterkrankheit?

- a) Ein motivierendes Verfahren in der Therapie der pAVK
- b) Eine umgangssprachliche Bezeichnung für eine Durchblutungsstörung in den Beinen
- c) Eine Hautveränderung im Gesicht

5. Die pAVK ...

- a) ... lässt sich durch eigene Maßnahmen gut beeinflussen.
- b) ... kann nur medikamentös behandelt werden.
- c) ... kann nur operativ behandelt werden.



Diese Broschüre soll Ihnen helfen,
Ihre Erkrankung und den Sinn ärztlicher
Maßnahmen besser zu verstehen.

Litho: Hintergrund bitte stützen,
damit man es von dem Bild
rechts unterscheiden kann.



Zum Schluss ...

Wir hoffen, wir konnten Sie auf dem Weg zum pAVK-Experten in eigener Sache ein Stück weiterbringen.

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, Ihre Erkrankung und den Sinn ärztlicher Maßnahmen besser zu verstehen. Sie ersetzt nicht den Arztbesuch. Sicher haben Sie noch weitere Fragen. Dann nehmen Sie bitte direkt Kontakt zu Ihrem Arzt auf oder sprechen Sie uns einfach an. Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Alles Gute für Sie und Ihre Gesundheit wünscht Ihnen

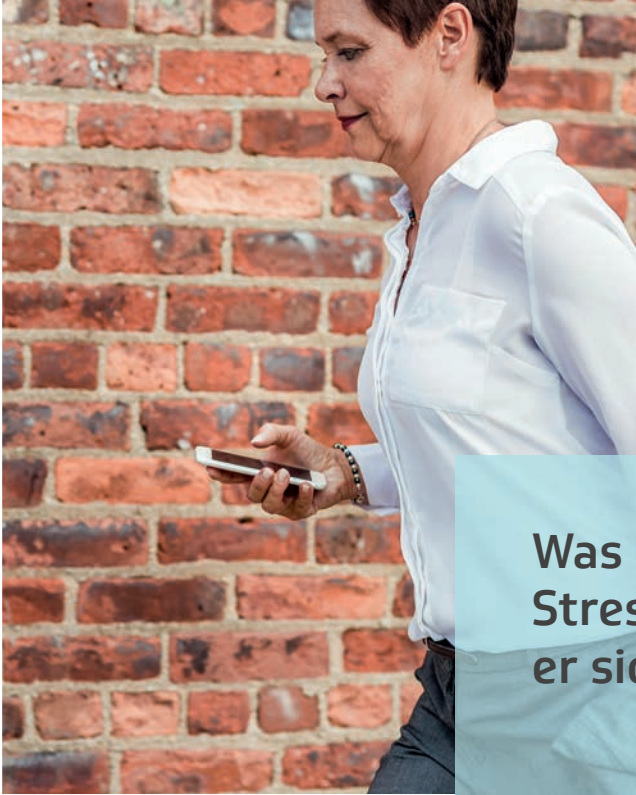
Ihr TK-Versorgungsteam

(Literatur: S3-Leitlinie pAVK; Herold 2017; Die chirurgische Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit Vorlesung 05.05.2011, PD Dr. J. Zanow Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie UKJ; Kontrastmittelfreie Magnetresonanztangiografie in der Diagnostik der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit: Ein intra-individueller Vergleich mit der kontrastmittelverstärkten MRA, Martin Gielen, 27.02.2015; Durchblutungsstörungen der Beine und des Beckens – PAVK, DGA, 2009; Periphere Gefäßchirurgie– aktuelle Techniken und Ergebnisse, Achim Neufang, herzmedizin 04/15; Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, Holger Lawall, Peter Huppert, Christine Espinola-Klein, Gerhard Rümenapf, Deutsches Ärzteblatt, Heft 43, 28.10.2016)



Was ich selber tun kann bei pAVK

Lebensstil bei peripherer Arterieller
Verschlusskrankheit



Was ist eigentlich Stress und wie wirkt er sich aus?

Seite 10

Vorwort

Bewusster = besser leben mit pAVK

Liebe Leser, eine wichtige Frage, die häufig viel zu sehr unterschätzt wird, lautet: „Was kann ich selber tun bei pAVK?“ Die Antwort lautet: „Viel!“ Und was Sie auch noch wissen sollten: Sie erreichen mit gutem Willen mehr, als Ihre Medikamente bewirken können.

Der Grund? Ihr Lebensstil wirkt sich direkt auf Ihren Körper aus. Leben Sie gesund beziehungsweise gesünder, hat das gerade in den ersten Stadien der Erkrankung einen starken Effekt, aber auch noch danach. Jeder Tag, an dem Sie auf Ihre Erkrankung „hören“ und sich ganz bewusst auf sie einstellen, hilft Ihrem Körper. Tragen Sie deshalb selbst entscheidend dazu bei, das Fortschreiten Ihrer Erkrankung zu verlangsamen oder sogar ganz zu stoppen. Senken Sie aktiv das Risiko für einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt deutlich und freuen Sie sich darüber, dass sich auch belastungsabhängige Beschwerden und die eigene Leistungsfähigkeit wieder verbessern.

In dieser Broschüre finden Sie viele wichtige Anregungen und Hintergrundinformationen rund um den Lebensstil bei pAVK. Falls Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns einfach an oder kontaktieren Sie direkt Ihren Arzt.

Ihr TK-Versorgungsteam



Acht goldene Tipps zur Stressreduktion und gesunden Lebensweise

Seite 14

Inhalt

- 4 **Das Wichtigste zuerst: die richtige Medizin und viel Bewegung**
 - Medikamente
 - Impfung
 - Bewegung
- 7 **Essen und Trinken für die Gesundheit**
- 8 **Vom Rauchen zum Nichtrauchen**
- 10 **Was ist eigentlich Stress und wie wirkt er sich aus?**
- 10 Stress, ein Phänomen der Neuzeit?
- 10 Kreatives Chaos oder purer Stress? Warum wir so unterschiedlich reagieren
- 10 Was sind Stressoren?
- 10 Die akute Stressreaktion – ein Feuerwerk der Hormone
- 10 Wie reagiert der Körper auf eine akute Stresssituation?
- 11 Welche gesundheitlichen Schäden kann chronischer Stress verursachen?
- 11 Langfristiger Stress hinterlässt deutliche Spuren
- 11 Warum wirkt sich Stress negativ auf meine pAVK aus?
- 13 **Was hilft gegen Stress?**
- 14 **Acht goldene Tipps zur Stressreduktion und gesunden Lebensweise**
- 15 Wie Sie die Anforderungen des Alltags bewusst ausgleichen können
- 16 **Leichter entspannen unter professioneller Anleitung**
 - Autogenes Training
 - Progressive Muskelentspannung
 - Qigong/Yangsheng Qigong
- 18 **Stressabbau- und Entspannungs-Quiz**

Das Wichtigste zuerst: die richtige Medizin und viel Bewegung

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, gezielter Impfschutz und kontinuierliche Bewegung sind besonders wichtig.

Medikamente In „Meine Medikamente bei pAVK“ haben wir Ihnen verschiedene Wirkstoffe vorgestellt und erläutert, warum diese für Sie wichtig sind. Nun möchten wir Sie dabei unterstützen, Ihre Medikamente wie mit Ihrem Arzt besprochen einzunehmen. Denn nur dann können sie ihre optimale Wirkung entfalten.

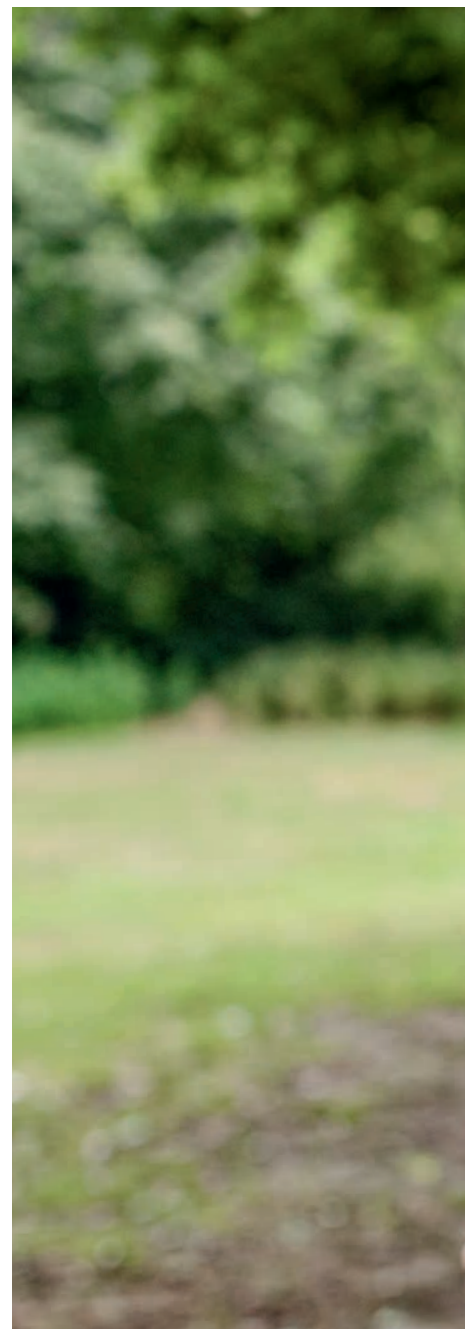
So klappt es: Stellen Sie sich die für den Tag benötigten Medikamente an einem Ort bereit, den Sie stets im Blick haben, um an die Einnahme erinnert zu werden. Und sorgen Sie für Routinen, wie zum Beispiel die Einnahme stets nach dem Zähneputzen oder vor den Mahlzeiten.

Damit Sie einen guten Überblick über Ihre Medikamente behalten und sehen können, wann Sie welches Medikament in welcher Menge einnehmen sollen, empfehlen wir Ihnen, einen Medikationsplan zu führen. Denken Sie daran, mit Ihrem Arzt darüber zu sprechen und Ihre Medikamente durch Ihren Arzt überprüfen zu lassen. So sorgen Sie dafür, dass Sie bestens versorgt und geschützt sind.

Impfung Wer schon einmal eine Grippe hatte, kennt den Unterschied zu einer Erkältung oder einem grippalen Infekt. Der Krankheitsverlauf ist deutlich schwerer und geht mit hohem Fieber einher, das den Körper stark belastet. Typisch ist ein rascher Fieberanstieg über mehrere Tage. Schon einem gesunden Menschen macht eine Grippe über mehrere Wochen sehr zu schaffen, einen chronisch erkrankten Menschen belastet sie umso mehr. Eine jährliche Grippeimpfung im Herbst ist daher für alle Menschen mit pAVK empfohlen und in jeder Hausarztpraxis zu erhalten. Wichtig zu wissen: Eine Grippeimpfung verhindert keine Erkältung oder einen grippalen Infekt, da eine „richtige“ Grippe durch andere Viren hervorgerufen wird. Berichte über die Wirkung der Impfung berücksichtigen diese Tatsache häufig nicht.

Eine Grippeimpfung schützt zwar nicht zu 100 Prozent vor einer Infektion, allerdings ist nach einer Impfung der Verlauf deutlich milder, wenn es trotzdem zu einer Infektion kommt. Sprechen Sie Ihren Hausarzt auf die Impfung an.

Für alle Menschen ab 60 Jahre empfehlen Experten zusätzlich eine Impfung gegen Pneumokokken, eine wichtige bakterielle Erregergruppe bei Lungenentzündung. Unabhängig vom Alter ist diese Impfung empfohlen, wenn chronische Erkrankungen wie Diabetes oder eine koronare Herzkrankheit vorliegen, was bei einer pAVK häufig der Fall ist. Hierfür kommt als Impfstoff seit den





1970er Jahren ein sogenannter Polysaccharidimpfstoff (PPSV23) zum Einsatz. Vorübergehende Nebenwirkungen (Rötung, Schwellung und Schmerzen des Armes, Kopfschmerzen, Unwohlsein, Fieber) sind nach Wiederholungsimpfungen häufiger als nach der ersten Impfung. Die Auffrischung ist für die hier angesprochenen Personen nur alle sechs Jahre erforderlich. Prüfen Sie Ihren Impfausweis und fragen Sie Ihren Hausarzt, ob Sie noch gut geschützt sind.

Bewegung Wie bereits im letzten Coachingbaustein über die Begleiterkrankungen bei pAVK angesprochen, spielen Übergewicht, ein erhöhter Cholesterinspiegel und Bewegungsmangel eine große Rolle. Im Rahmen ihres Bewegungsprogramms tun Sie bereits für den Teil Bewegung eine ganze Menge.



Essen und Trinken für die Gesundheit

**Schon kleine Veränderungen im Speiseplan steigern die Lebensqualität.
Je gesünder die Ernährung, desto größer die positive Wirkung im Körper.**

Gesunde Ernährung klingt nach Verzicht und Entbehrung. Lassen Sie sich überraschen, wie lecker und vielfältig gesundes Essen sein kann. Es bedeutet keinesfalls, dass Sie von heute auf morgen alles, was Sie bisher genossen haben, aufgeben müssen. Schon der Wechsel von einem Lebensmittel auf ein anderes gesünderes Lebensmittel bringt Vorteile für die Gesundheit und das Wohlbefinden.

Neben diesen Vorteilen können Sie mit einer Ernährungsumstellung gleichzeitig auf Übergewicht und erhöhte Blutfette positiv einwirken. Auch die Blutzuckerwerte bei bestehendem Diabetes mellitus lassen sich über eine veränderte Ernährung gut beeinflussen. Gute Blutzuckerwerte und ideale Cholesterinwerte sind nur zwei Beispiele, wie sich die Ernährung günstig auf die pAVK auswirkt.

Hier in aller Kürze einige wichtige Tipps

- Legen Sie Wert auf eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, die verschiedene Lebensmittelgruppen berücksichtigt: Nach der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) gehören zu einer vollwertigen Ernährung
 - Getreide, Getreideerzeugnisse, Kartoffeln
 - Gemüse, Salat
 - Obst
 - Milch, Milchprodukte
 - Fleisch, Wurst, Fisch, Eier
 - Fette, Öle
 - Getränke
- Viel Obst und frisches Gemüse bieten sich an.
- Auch die „guten“ Kohlenhydrate wie Vollkornbrot, Kartoffeln und Hülsenfrüchte dürfen dabei sein.
- Ein- bis zweimal die Woche sind Fisch und Fleisch empfehlenswert.
- Arbeiten Sie beim Kochen viel mit frischen Kräutern und verzichten Sie dafür lieber auf zu viel Salz.
- Einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren aus pflanzlicher Nahrung wie Raps- oder Olivenöl wirken sich positiv auf den Cholesterinspiegel aus. Dahingegen ist Fett aus tierischen Produkten, wie Sahne, Butter und Schmalz, reich an gesättigten Fettsäuren, was eher zu einem hohen Cholesterinspiegel beiträgt.
- Die mediterrane Küche, auch Mittelmeerküche genannt, hat Studien zufolge ebenfalls positive Effekte.
- Für eine langfristige Ernährungsumstellung kann eventuell eine Ernährungsberatung hilfreich sein.

Vom Rauchen zum Nichtrauchen

Helfen Sie Ihrem Körper mit Entschlossenheit, gesünder zu werden.



Dass Rauchen mit vielen gesundheitlichen Problemen verbunden ist und insbesondere auch für die Arteriosklerose verantwortlich ist, ist vermutlich für keinen Raucher eine neue Information. Viele Raucher haben auch schon Erfahrungen mit dem „Aufhören“ und wie es sich anfühlt, es dann doch nicht geschafft zu haben.

Diejenigen, die es geschafft haben, kennen das Verlangen nach der Zigarette und den Kampf dagegen. Sie kennen aber auch das gute Gefühl, gesiegt zu haben und nach einer ersten Entzugsphase wieder leistungsfähiger und vitaler zu sein.

Vor allem zwei Gründe machen es so schwer, mit dem Rauchen zu brechen: Zum einen das positive Erleben, das man in der langen Zeit des Rauchens genossen oder besser gesagt erlernt hat. Und zum anderen die Tatsache, dass Nikotin ein Suchtstoff ist, der uns Menschen abhängig macht.

Entscheidend für den Erfolg ist Ihre Entschlossenheit, diesen Weg zu gehen

Wir möchten Sie an dieser Stelle dazu ermutigen, das Rauchen aufzugeben. Entscheidend für den Erfolg ist Ihre Entschlossenheit, diesen Weg zu gehen.

Um sich selber bewusst zu machen, warum Sie diesen Entschluss fassen sollen, notieren Sie die Gründe, die für Sie wirklich wichtig

sind, ein Nichtraucher zu werden. Für das Durchhalten mindestens genauso wichtig ist es, sich neue positive Erlebnisse zu schaffen und sich mit etwas anderem anstelle der Zigarette zu belohnen.

Überlegen Sie sich, ob es Ihnen mit Unterstützung in der Gruppe oder alleine leichter fallen könnte. Wer daran zweifelt, den Weg durchzuhalten oder schon Erfahrungen damit gemacht hat und wieder mit dem Rauchen angefangen hat, sollte wissen, dass ein „Rückfall“ ganz normal ist und bei jeder Abhängigkeit vorkommt.

Es ist vielmehr ein Beweis dafür, dass man es schon einmal geschafft hat und es auch wieder schaffen kann. Mit jedem

Versuch haben Sie erfolgreiche und weniger erfolgreiche Strategien erlernt, die Sie bei einem neuen Anlauf einsetzen können und die Ihnen helfen, auch langfristig vom Rauchen loszukommen.

Haben Sie es geschafft, können Sie sich schon nach kurzer Zeit über eine Vielzahl von gesundheitlichen Vorteilen freuen: Ihr Risiko für einen Schlaganfall, Herzinfarkt und sogar eine Krebserkrankung sinkt ab dem ersten Tag.

Es gibt spezielle Kurse zur Rauchentwöhnung. Bei Interesse an einem solchen Kurs, helfen wir Ihnen gerne weiter. Sprechen Sie uns bitte an.

Was ist eigentlich Stress und wie wirkt er sich aus?

Unsere Sprichwörter und Redensarten zeigen viele Facetten eines Begriffs, der vor ungefähr fünfzig Jahren durch den Mediziner Hans Selye in unsere Alltagssprache eingegangen ist: Stress.

Seitdem ist das Wort „Stress“ aus unserem Sprachgebrauch nicht mehr wegzudenken. Ursprünglich sollte der Begriff nur beschreiben, was im Körper passiert, wenn er belastet wird – es war also zunächst ein neutraler Begriff. Heute ist Stress allerdings ein Sinnbild für körperliche und psychische Belastung im Allgemeinen geworden. Probleme im Privatleben und am Arbeitsplatz, das tägliche Einerlei oder Langeweile – das alles kann Stress sein. Und jeder reagiert darauf anders: Besorgt oder unglücklich, hoffnungslos, misstrauisch oder hektisch, vielleicht auch mit körperlichen Beschwerden.

Stress, ein Phänomen der Neuzeit?

Weit gefehlt ... Stress ist so alt wie die Menschheit. Die Stressreaktion stammt aus der Urzeit der Jäger und Sammler. Ihr ursprünglicher Sinn liegt darin, schnell auf Gefahren reagieren zu können. Die Stressreaktion war also entscheidend für das Überleben unserer Art.

Im tiefsten Innern ähneln wir auch heute noch unseren Vorfahren, die unter Lebensgefahr das Mammut jagten oder vor dem Säbelzahn tiger flüchteten. In grauer Vorzeit mussten unsere Ahnen in Alltagssituationen häufig mit Kampf oder Flucht reagieren, dabei verbrauchten die Muskeln sehr viel Energie. Für das Überleben musste der Körper also immer ein Höchstmaß an Energie bereitstellen.

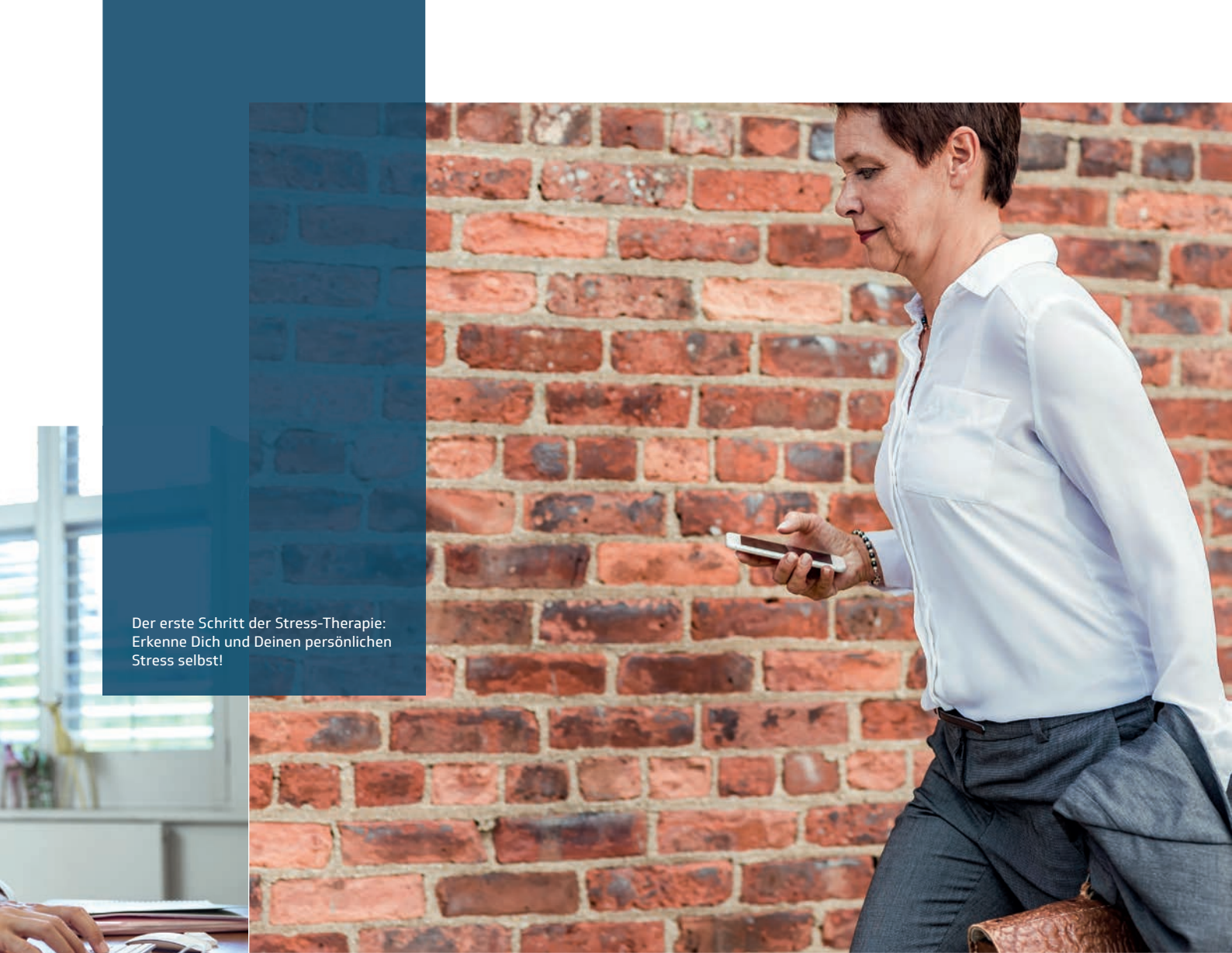
In Gefahrensituation beziehungsweise unter Stress schüttet der Körper daher bis heute noch große Mengen an Stresshormonen aus. Diese stellen Energie bereit, die es dem Körper ermöglicht, Höchstleistungen zu vollbringen. Natürlich ist ein gewisses Ausmaß an Stresshormonausschüttung auch heute noch lebensnotwendig, aber wir brauchen Stresshormone nur in viel geringerer Menge und für einen kürzeren Zeitraum als unsere Vorfahren. Kampf und Flucht haben ihren Sinn im zivilisierten Alltag verloren. Wir kämpfen nicht mit dem Mammut oder flüchten vor dem Säbelzahn tiger, sondern ärgern uns über den Nachbarn oder einen Drängler auf der Autobahn und reiben uns zwischen Berufsalltag und Familie auf. Stress ist bei uns heute häufig von körperlicher Belastung entkoppelt.

Kreatives Chaos oder purer Stress? Warum wir so unterschiedlich reagieren

Fast immer verlieren Menschen, die unter Stress stehen, die Übersicht über die Belastungen. Machen Sie den ersten wichtigen Schritt in Richtung Stressbewältigung, indem Sie verstehen, dass es bestimmte und von Mensch zu Mensch ganz unterschiedliche Ereignisse gibt, die eine Stressreaktion auslösen können. Lernen Sie im zweiten Schritt, Ihre eigenen Risikofaktoren (Stressoren) zu erkennen und sie aktiv zu verändern. Erst dann können Sie ein gesünderes Leben führen. Es ist daher unerlässlich, im Alltag häufiger kurz innezuhalten, um so wieder einen Überblick über das eigene Leben zu gewinnen.

Was sind Stressoren? Alle inneren und äußeren Anforderungen, die Sie tagtäglich und lebenslang bewältigen müssen, bezeichnet man als Stressoren. Generell haben sich infolge des technischen Fortschritts die Stressoren verlagert. Körperliche Belastungen durch schlechte Lebens- und Arbeitsbedingungen oder Hungersnot und Epidemien nehmen in den Industrieländern tendenziell ab, während psychische Belastungen wie Zeit- und Leistungsdruck, Machtstreben oder





Der erste Schritt der Stress-Therapie:
Erkenne Dich und Deinen persönlichen
Stress selbst!

Konkurrenzdenken und sogenannte Zivilisationskrankheiten wie zum Beispiel die Herz-Kreislauf-Erkrankungen zunehmen. Stressoren – das können aber durchaus auch positive Ereignisse sein, wie ein neuer Arbeitsplatz oder die Geburt eines neuen Familienmitglieds.

Wichtig ist, wie Sie solche Situationen bewerten und wie Sie damit umgehen: Erst Ihre Bewertung als „unangenehm“ beziehungsweise eine fehlende Fähigkeit, sich auf die neue Situation und die besonderen Umstände einzustellen, kann dann eine krankmachende Stressreaktion auslösen. Dabei sind die Übergänge oft fließend, denn nicht jeder Mensch nimmt ein und dieselbe Situation gleich wahr: Während für einen Hundebesitzer das freudige Bellen seines Hundes beim Nachhausekommen einen entspannten Feierabend einleitet, bringt es den Nachbarn zur Weißglut, er fühlt sich belästigt und in seiner Ruhe gestört.

Die akute Stressreaktion – ein Feuerwerk der Hormone

In einer Stresssituation reagiert der Körper seit Jahrtausenden auf die gleiche Art und Weise. Die Kaskade der

Stressreaktion beginnt in der Hirnrinde. Von dort erfolgt eine Weiterleitung des Reizes an bestimmte Hirnstrukturen (Mandelkerne), die die von außen kommenden Impulse auf mögliche Gefahren prüfen und, sofern Anlass zur Sorge oder Gefahr für Leib und Leben besteht, über ein körpereigenes Nachrichtensystem (Hypothalamus und Hirnanhangsdrüse) die Nebennieren zur Ausschüttung der Stresshormone Cortisol und Adrenalin anregen. Wenn eine ausreichende Menge leistungssteigernder Stresshormone zur Verfügung steht und die akute Gefahr vorüber ist, stellt der Körper die Produktion wieder ein.

Wie reagiert der Körper auf eine akute Stresssituation?

Die körperliche Anpassungsreaktion auf eine akute Belastungs- oder Stressreaktion führt zu einer gesteigerten Wachheit und Reaktionsfähigkeit, zu einer vermehrten Durchblutung der lebenswichtigen Organe, zu einer schnelleren Atmung, schnellerem Herzschlag, erhöhter Muskelkraft, schnelleren Reflexen, besserer Abwehrlage und vermindertem Schmerzempfinden. Schlussendlich wird die Gerinnungsfähigkeit des Blutes noch erhöht, um auf etwaige Verletzungen vorbereitet zu sein – kurzum, der Körper ist bereit für den Kampf!

Welche gesundheitlichen Schäden kann chronischer Stress verursachen?

Übermäßiger Stress raubt Ihnen nicht nur den Spaß am Leben, er kann auch krank machen. Bei chronischem Stress herrscht im Körper ständige Kampfbereitschaft – also Daueralarm. Hält eine belastende Lebenssituation über einen längeren Zeitraum an beziehungsweise stehen Ihnen keine geeigneten Unterstützungs- oder Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung, können häufig körperliche Symptome wie etwa Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, Unwohlsein, Verdauungsprobleme

oder eine nachlassende Konzentrations- und Gedächtnisleistung erste Warnzeichen für eine beginnende Organschädigung sein.

Langfristiger Stress hinterlässt deutliche Spuren

Auf Dauer entstehen dann teilweise irreversible Funktionsstörungen von Organen wie Bluthochdruck und Arterienverkalkung und als Folge davon zum Beispiel eine koronare Herzkrankheit, eine pAVK oder ein Schlaganfall; auch Magen- und Darmentzündungen und Geschwüre sind möglich. Bekannt ist ebenfalls

eine Schwäche des Immunsystems. Die Folge sind gehäufte Infekte, ein Zunahme von Autoimmunerkrankungen oder auch bösartigen Tumoren. Ferner sind seelische Veränderungen, die nicht selten in einem Burn-out-Syndrom, einer Depression oder in Suchtverhalten münden, möglich. Die Partnerschaft kann durch sexuelle Lustlosigkeit, Abnahme der Potenz und verringerter Fruchtbarkeit beeinträchtigt sein. Darüber hinaus kann eine Verminderung der Gehirnleistungen mit Konzentrationsschwäche und Intelligenzminde- rung zu Problemen am Arbeitsplatz und im familiären Umfeld führen.



Warum wirkt sich Stress negativ auf meine pAVK aus?

Negativer Stress fördert die Entstehung einer Vielzahl von körperlichen und psychischen Krankheiten. Im Zusammenhang mit der pAVK ist der negative Einfluss auf Bluthochdruck, die Arterienverkalkung selbst und eine ungesunde Lebensweise besonders bedeutsam. Langfristig ist es die Kombination unterschiedlicher und durch Stress geförderter Risikofaktoren, die sich negativ auf die pAVK, aber beispielsweise auch auf die Herzgesundheit auswirken. Diese können sein: erhöhte Blutfettwerte, Rauchen, Bewegungsmangel, Zuckerkrankheit und Übergewicht.

Was hilft gegen Stress?

Je besser wir körperlich und auch seelisch aufgestellt sind, umso besser können wir mit Anforderungen umgehen.

Stress kann sich auf die Gesundheit negativ auswirken. Doch die gute Nachricht ist: Wie gestresst Sie sind, haben Sie selbst in der Hand! Wir möchten Ihnen helfen, Ihren persönlichen Stressoren auf die Schliche zu kommen.

Da bei starker körperlicher Einschränkung zusätzliche Alltagsbelastungen entstehen, haben wir für verschiedene Grade der pAVK Tipps für einen stressfreien und aktiv entspannten Alltag zusammengestellt.

Die Übergänge sind dabei fließend und Empfehlungen zur Entspannung und gesunden Lebensweise besitzen sowohl für schwer beeinträchtigte als auch für weniger stark beeinträchtigte Patienten Gültigkeit. Sollten Sie unsicher sein, ob eine Empfehlung auf Sie zutrifft, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt.

Kontakt zu anderen Menschen Freunde, Partner und Familie helfen, Stress zu bewältigen. Studien belegen eindeutig: Wer ein gutes soziales Netzwerk hat, lebt länger.



Acht goldene Tipps zur Stressreduktion und gesunden Lebensweise

Essen Sie bewusster Essen Sie regelmäßig, ausgewogen und nicht zu viel! Die Verkalkung der Arterien, ausgelöst durch Übergewicht, zu hohe Fett- und hohe Zuckerwerte, spielt bei der pAVK eine wichtige Rolle. Sie sollten sich daher ausgewogen ernähren und Ihr Normalgewicht anstreben. Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Mahlzeiten, essen Sie bewusst, kauen Sie langsam und achten Sie auf Ihr Sättigungsgefühl. Auch Essen in Gesellschaft ist oft entspannend.

Trinken Sie Alkohol nur in Maßen Meiden Sie nach Möglichkeit Alkohol, denn ein übermäßiger Konsum schädigt den Herzmuskel, kann Herzrhythmusstörungen auslösen und zu Schlafstörungen führen. Außerdem enthält Alkohol viele Kalorien – ohne satt zu machen.

Werden Sie Nichtraucher Das Rauchen ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für eine pAVK. Falls Sie rauchen, sollten Sie es sich unbedingt abgewöhnen. Ihr Arzt kann Ihnen sicher dabei helfen.

Trainieren Sie Körper und Geist Aktivität und Bewegung sind sehr wirksam zum Stressabbau und damit zur Stressbewältigung. Dabei brauchen Sie keine Höchstleistungen zu vollbringen. Wichtig ist, eine dem körperlichen Leistungsniveau angepasste Aktivität zu finden, die Sie regelmäßig ausüben. Das können Spaziergänge sein oder auch die Teilnahme an einer Gefäß- oder Herzsportgruppe. Wenn Sie ein Training beginnen möchten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Er hilft Ihnen dabei einen geeigneten Sport zu finden und mit der richtigen Belastung zu starten. Auch den Geist auf andere Gedanken zu bringen, hilft dem Stressabbau. Manch einer hört dazu schöne Musik, ein anderer lässt die Gedanken schweifen, beobachtet die Natur oder liest ein schönes Buch.

Entspannen Sie regelmäßig Übermäßiger Stress beeinflusst die bestehende Erkrankung negativ. Nehmen Sie sich daher immer wieder aktiv Zeit für sich und tun Sie etwas für

Ihre Entspannung. Kleine Auszeiten machen ausgeglichener und tun auch dem Blutdruck gut. Möglichkeiten zur Entspannung gibt es viele und es muss sicher nicht immer gleich ein Urlaub in einem Luxushotel sein. Manchmal bewirkt ein kurzes Mittagsschläfchen schon Wunder.

Oder probieren Sie doch vielleicht einmal Entspannungsübungen aus. Einmal erlernt, können Sie sie in fast jeder Situation nutzen, um Stress und Anspannung wirkungsvoll abzubauen. Auch ein Spaziergang in der Natur ist gut für Ihr Wohlbefinden und sorgt für Bewegung.

Erhalten Sie sich eine positive Lebenseinstellung Wie wir die Dinge sehen, ist eine Frage der Perspektive. Das Glas kann halbvoll oder halbleer sein. Menschen mit einer chronischen Erkrankung haben oft körperliche Einschränkungen. Trotzdem haben Sie viele Fähigkeiten, die Sie möglicherweise durch die Konzentration auf die Einschränkungen aus dem Blick verloren haben. Sich auf seine Möglichkeiten zu konzentrieren, fördert die Aktivität und damit eine positive Lebenseinstellung. Suchen Sie Gelegenheiten, die Sie zum Lachen bringen – denn Lachen ist gesund!

Soziale Unterstützung durch Freunde und Familie suchen Führen Sie eine Liste über Aktivitäten, die Sie mit Wohlfühlen bzw. Entspannung verbinden, zum Beispiel: gemeinsame Zeit mit dem Partner/der Partnerin, ein Nachmittag im Kreis der Freunde in einem schönen Café oder beim Kartenspielen. Versuchen Sie, möglichst häufig etwas davon umzusetzen.

Seelische und geistige Ausgeglichenheit geben Halt Überdenken Sie folgenden Sinnspruch: „Gib mir Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann; den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden!“ Haben Sie Geduld, wenn sich die gewünschte Ruhe nicht gleich einstellt, auch Ruhe zu finden braucht Zeit. Suchen Sie sich bewusst einen Ausgleich zum Alltag.



Wie Sie die Anforderungen des Alltags bewusst ausgleichen können

im Alltag ...	Zum Ausgleich – beispielsweise an bestimmten Tagen – ...
... sind Sie immer für andere da.	... machen Sie mal etwas ganz für sich allein (Sie lesen, malen, hören Musik, gönnen sich einen Wellness-Tag, ...).
... sitzen Sie viel und arbeiten geistig.	... fahren Sie Fahrrad, gehen Sie schwimmen, machen Sie Gartenarbeit, wandern Sie oder machen Sie einen schönen Spaziergang.
... arbeiten Sie körperlich oder sind ständig im Einsatz.	... entspannen Sie sich im Schwimmbad oder in der Sauna, genießen Sie eine Massage, hören Sie Musik, lesen Sie ...
... sind Sie viel allein.	... treffen Sie sich mit Freunden, gehen Sie in eine Gefäß- oder Herzsportgruppe, machen Sie Ausflüge mit Freunden oder Angehörigen, gehen Sie gemeinsam spazieren oder treffen Sie sich zum Nordic Walking.
... fahren Sie viel Auto.	... lassen Sie das Auto häufiger mal in der Garage stehen und gehen Sie zu Fuß oder fahren Sie Fahrrad.



Leichter entspannen unter professioneller Anleitung

Autogenes Training Autogenes Training (AT) ist eine Methode zur Entspannung durch Konzentration. Der Nervenarzt Johannes Heinrich Schultz (1884 - 1970) entwickelte in den 1920er Jahren diese Methode der Selbstbeeinflussung (Autosuggestion), eine Art „Selbsthypnose“, die mit Hilfe bestimmter Techniken zur Entspannung führt. Im Liegen oder in der „Droschkenkutscher-Stellung“ auf einem Stuhl sitzend suggerieren Sie sich selbst mit Hilfe bestimmter Formeln entspannte Körperzustände („Beide Arme sind ganz schwer“, „Es atmet in mir“, „Beide Beine sind angenehm warm“, „Mein Herzschlag gleichmäßig ruhig und kräftig“ und so weiter). Allein die Vorstellung setzt im Gehirn die entsprechenden Botenstoffe frei, die zur Erweiterung von Gefäßen und damit zu Wärmeempfindung führen – ganz so, wie einem bereits beim Gedanken an das Lieblingsgericht das Wasser im Munde zusammenläuft.

Gut Geübte sind dann in der Lage, sich innerhalb weniger Minuten tief zu entspannen. Autogenes Training können Sie bei vielen Beschwerden und Erkrankungen oder einfach zur Entspannung anwenden. Es hilft nachweislich gegen Stress, nervöse Herz-Kreislauf-Beschwerden, Muskelverspannungen, Asthma, Schlafstörungen, Bluthochdruck, Magenbeschwerden und Migräne. Nicht anwenden sollten Sie AT bei schweren Angstzuständen, schweren Depressionen und Wahnvorstellungen. **Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob autogenes Training für Sie aufgrund Ihrer pAVK geeignet ist.**



Progressive Muskelentspannung Im Alltag spannen wir viel zu oft unsere Muskeln übermäßig an: Wir ziehen die Schultern hoch, runzeln die Stirn, sitzen in verkrampften Haltungen und atmen flach. Die progressive Muskelentspannung (progressiv: fortschreitend) ist ein körperorientiertes Entspannungsverfahren, mit dessen Hilfe Sie solche muskulären und auch psychische Spannungszustände lösen können.

Die Methode ist sehr leicht zu lernen: 16 verschiedene Muskelgruppen werden nacheinander einige Sekunden lang angespannt und dann wieder entspannt. Durch den Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung lernen Sie, Spannungszustände im Körper besser wahrzunehmen und Entspannungsprozesse bewusst einzuleiten. Im Verlauf der Übungen entspannen sich auch die Muskeln der Gefäße und in der Folge sinken Blutdruck und Herzfrequenz. Im Gegensatz zum autogenen Training ist die progressive Muskelentspannung keine suggestive Entspannungsmethode und eignet sich

deshalb auch gut für Menschen, die mit autogenem Training schlecht zurechtkommen, etwa weil sie einen selbsthypnotischen Zustand als unangenehm empfinden. Die progressive Muskelentspannung eignet sich zur Stressreduktion, zur Behandlung von Schlafstörungen, Bluthochdruck und Spannungskopfschmerz. Nicht geeignet ist sie bei akuter Migräne, Asthma, schweren Depressionen, Herz-Rhythmus-Störungen und niedrigem Blutdruck.

Qigong/Yangsheng Qigong Qigong/Yangsheng Qigong ist eine jahrtausendealte chinesische Heil- und Bewegungskunst. Sie hat das Ziel, die Lebensenergie des Menschen (Qi oder Chi) durch Übung (gong) in Fluss zu bringen. Es handelt sich um eine Kombination von Atem-, Bewegungs- und Meditationsübungen, die jedoch sehr ruhig, fast zeitlupenartig ausgeführt werden. Die Grundpositionen sind leicht zu lernen.

Qigong-Übungen wirken regulierend auf das Nervensystem und verleihen Ruhe, Gelassenheit und Entspannung. Regelmäßig angewandt kann Qigong bei Schlafstörungen, Stress, Muskelverspannungen, Kopfschmerzen und leichteren Depressionen helfen. Auch zur Vorbeugung und Behandlung von Rücken- und Gelenkschmerzen ist Qigong ideal. Die sanften und gezielten Atem- und Bewegungsübungen lösen Verspannungen und verbessern die Körperhaltung.

Die sanften Übungen kann jeder ausführen. Bei korrekter Ausführung unter qualifizierter Anleitung besteht keine Gefahr für Überlastung oder Verletzungen.

Stressabbau- und Entspannungs-Quiz

Testen Sie Ihr Wissen über Stress.

1. Was versteht man unter Stressoren?

- a) Innere und äußere Anforderungen
- b) Stresshormone
- c) Gummiband für gymnastische Übungen

2. Versteht man unter Stressoren in jedem Fall negativen Stress?

- a) Ja
- b) Nein

3. Welche Aussagen stimmen?

- 1. Stress kann krank machen
 - 2. Stress kann man nicht vermeiden
 - 3. Stress kann man ausgleichen
- a) Nur Antwort 1 ist richtig
 - b) Nur Antwort 1 und 2 sind richtig
 - c) Alle Antworten treffen zu

4. Was kann ich für den Stressabbau tun?

- a) Immer für andere da sein
- b) Mich über Dinge aufregen, die ich nicht mehr ändern kann
- c) Entspannungstechniken einsetzen und für regelmäßige Bewegung sorgen

5. Welche Aussage zu Entspannungstechniken stimmt?

- a) Ich muss sofort schnell und tief entspannen
- b) Ich lasse mir Zeit und lerne die Entspannungstechnik Schritt für Schritt
- c) Es gibt nur eine Entspannungstechnik und die passt für alle

Bestens informiert

Sie haben Fragen rund um Ihre Gesundheit? Das TK-Service-Team ist das ganze Jahr für Sie da: **Tel: 0800 - 285 85 85**

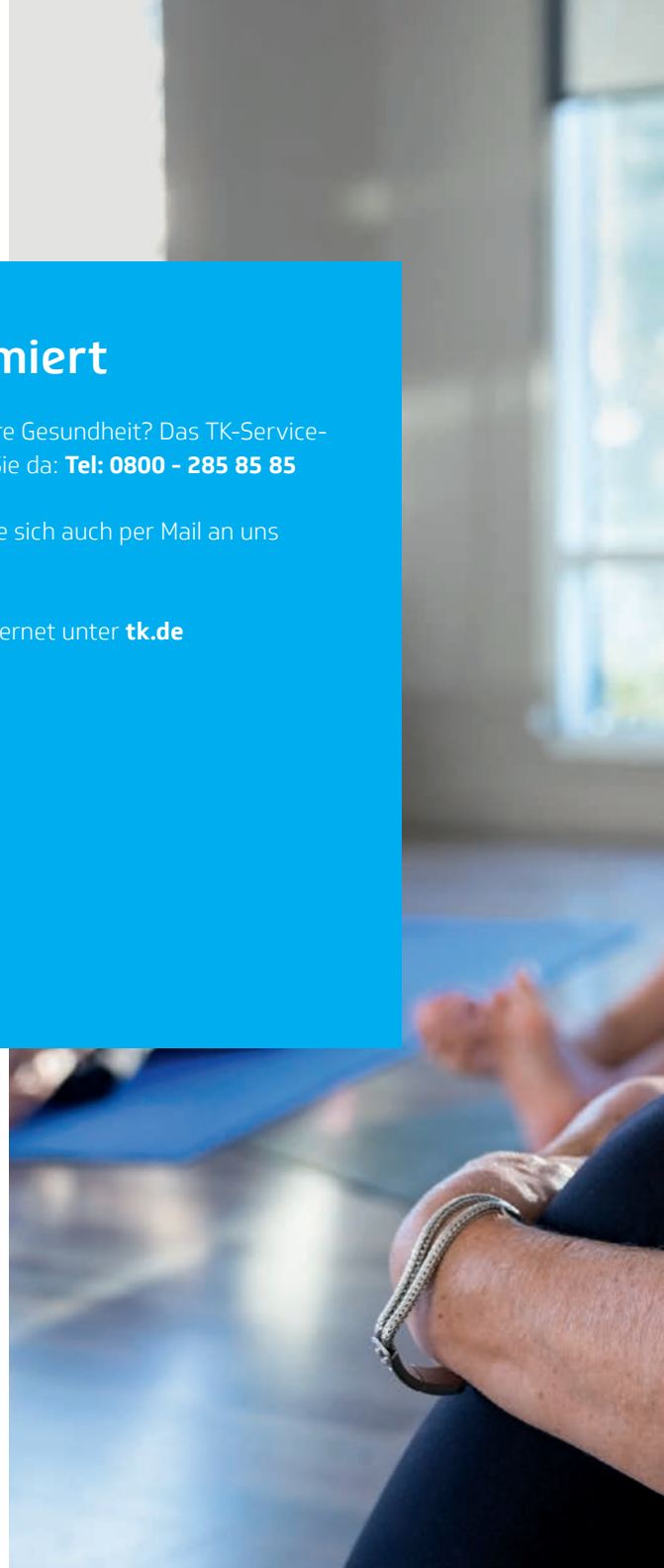
Selbstverständlich können Sie sich auch per Mail an uns wenden: **service@tk.de**

Oder besuchen Sie uns im Internet unter **tk.de**

Besuchen Sie uns auch auf:



800697 4/2018





Meine Medikamente bei pAVK


Wissenswertes zur Erkrankung periphere
Arterielle Verschlusskrankheit



Vorwort

Liebe Leser, wir hoffen, wir können Ihnen mit diesen Informationen einen guten Überblick über die Medikamente beziehungsweise Wirkstoffe geben, die bei einer pAVK häufig zum Einsatz kommen. Halten Sie engen Kontakt zu Ihrem Arzt, vor allem wenn sich Beschwerden einstellen. Dann sind Sie bestmöglich versorgt und vor Risiken optimal geschützt.

Ihre Techniker Krankenkasse



Medikamente, die Beschwerden verbessern können

Hier bekommen Sie einen Überblick, über die wichtigsten Medikamente. In jedem Fall sollten Sie jedoch mit Ihrem Arzt die für Sie richtige Therapie und Ihre individuelle Dosierung ermitteln.

Seite 11

Inhalt

4 Der richtige Wirkstoffmix hält die Risikofaktoren in Schach und das Blut im Fluss

6 Thrombozytenaggregationshemmer (Blutverdünner; Plättchenhemmer)

6 Welche Wirkstoffe könnten auf dem Beipackzettel zu finden sein?

6 Warum sind Blutverdünner wichtig für mich?

7 Was ist bei der Einnahme von Blutverdünnern zu beachten?

8 Statine (Cholesterinsenker)

Welche Wirkstoffe könnten auf dem Beipackzettel zu finden sein?

Warum sind Statine wichtig für mich?

Was ist bei der Einnahme von Statinen zu beachten?

9 Blutdrucksenker (ACE-Hemmer; Calciumantagonisten)

Welche Wirkstoffe könnten auf dem Beipackzettel zu finden sein?

Warum sind Blutdrucksenker wichtig für mich?

Was ist bei der Einnahme von ACE-Hemmern und Calciumantagonisten zu beachten?

10 Blutzuckereinstellung

Warum ist eine gute Blutzuckereinstellung wichtig für mich?

11 Medikamente, die Beschwerden verbessern können

Welche Wirkung hat Cilostazol auf meine Beschwerden?

Was ist bei der Einnahme von Cilostazol zu beachten?

Welche Wirkung hat Naftidrofuryl auf meine Beschwerden?

Was ist bei der Einnahme von Naftidrofuryl zu beachten?

Der richtige Wirkstoffmix hält die Risikofaktoren in Schach und das Blut im Fluss

Die meisten Menschen mit einer Arteriosklerose der Becken- und Beinarterien (pAVK) haben Begleiterkrankungen, die entweder schon vorher aufgetreten sind oder häufig gemeinsam mit der pAVK auftreten. Dazu zählen Diabetes, Fettstoffwechselstörungen (erhöhtes Cholesterin) oder Bluthochdruck. Diese Krankheiten spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Arteriosklerose (Ursache) und bestehen oft schon viele Jahre, bevor eine pAVK festgestellt wird.

Krankheiten wie die Arteriosklerose der Herzkranzgefäße oder der gehirnversorgenden Gefäße können gemeinsam mit der pAVK auftreten und haben dann einen großen Einfluss auf die damit verbundenen Risiken wie Herzinfarkte und Schlaganfälle. Die medikamentöse Therapie bei pAVK setzt vorrangig an diesen Ursachen an.

Ihr Arzt wird Ihnen eine individuelle Therapie vorschlagen, die Ihre Begleiterkrankungen berücksichtigt und sich an den aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften orientiert.

Hier erhalten Sie einen Überblick über die wichtigsten Medikamente. Im Wesentlichen gibt es sieben verschiedene Wirkstoffklassen, die man in zwei Gruppen unterteilt:

Medikamente und Maßnahmen, die Risiken senken oder das Fortschreiten der Erkrankung reduzieren

- Blutverdünner; Plättchenhemmer (Thrombozytenaggregationshemmer)
- Cholesterinsenker (Statine)
- Blutdrucksenker (ACE-Hemmer; Calciumantagonisten)
- Blutzuckereinstellung

Medikamente, die Beschwerden reduzieren können (beides durchblutungsfördernde Stoffe):

- Cilostazol
- Naftidrofuryl

Auf den folgenden Seiten gehen wir näher auf jedes einzelne Medikament ein. Da verschiedene Hersteller Medikamente mit gleichem Wirkstoff unter ihrem eigenem „Handelsnamen“ herausgeben, beschränken wir uns auf den Wirkstoff. Gelegentlich findet man den Wirkstoffnamen im Handelsnamen, es kann aber auch ein Fantasienamen sein. Auf der Verpackung finden Sie aber immer auch den oder die Wirkstoffe.







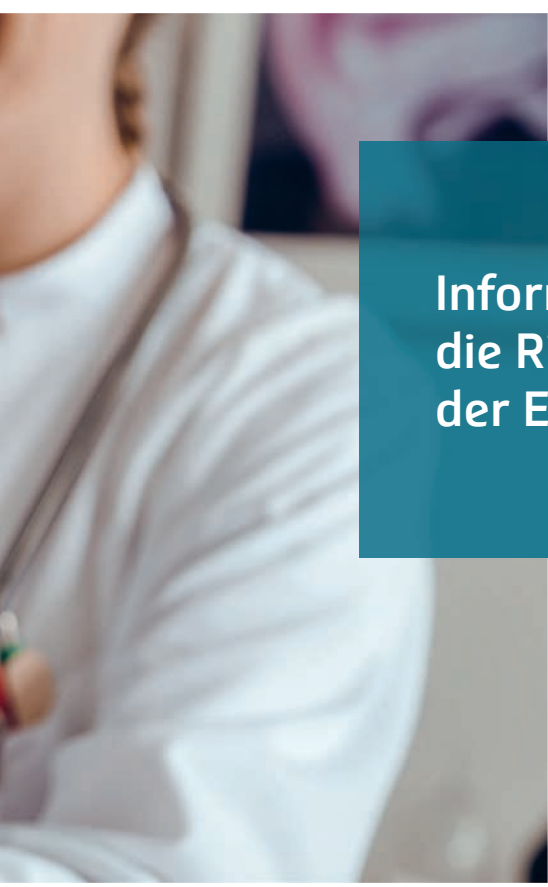
Wichtiges über Blutverdünner; Plättchenhemmer (Thrombozytenaggregationshemmer)

Welche Wirkstoffe könnten auf dem Beipackzettel zu finden sein? Für die pAVK sind die Wirkstoffe die Acetylsalicylsäure (ASS oder auch Aspirin®) und im Falle einer Unverträglichkeit oder Kontraindikation der Wirkstoff Clopidogrel empfohlen. Beide Wirkstoffe werden in Form einer Tablette eingenommen.

Warum sind Blutverdünner wichtig für mich? Blutverdünner sind sehr wichtig, um Ihr Risiko für einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder anderen Gefäßverschluss zu senken. Jeder Patient mit pAVK sollte entsprechend versorgt sein. Auch wenn ASS und Clopidogrel

insbesondere bei pAVK empfohlen werden, kann es aufgrund von Begleiterkrankungen sein, dass zur „Blutverdünnung“ andere Medikamente (zum Beispiel Gerinnungshemmer wie Marcumar) eingesetzt werden, sodass Sie weder den einen noch den anderen Wirkstoff unter Ihren Medikamenten finden. Ist das der Fall, sprechen Sie Ihren Arzt darauf an und fragen nach, ob Sie gut geschützt sind.

ASS oder Clopidogrel, umgangssprachlich Blutverdünner oder Plättchenhemmer genannt, verhindern das Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und dadurch die Bildung von kleinen Blutgerinnseln (Thrombus). Ablagerungen (Plaques) bei Arteriosklerose fördern die Bildung von kleinen Blutgerinnseln, bei denen viele Blutplättchen miteinander verklumpen. Besonders die instabilen Plaques sind anfällig dafür, sich spontan von der Gefäßwand abzulösen oder aufzureißen.



Informieren Sie sich über Medikamente, die Risiken senken oder das Fortschreiten der Erkrankung reduzieren.

Wenn das passiert, lagern sich die Blutplättchen an der aufgebrochenen Stelle an und ein Blutgerinnsel entsteht. Dieses Gerinnsel verstopft die Arterie oder kann mit dem Blutstrom fortgerissen werden und ein anderes Gefäß verschließen. Dieser Vorgang wird durch die Blutverdünner (Thrombozytenaggregationshemmer) verhindert.

Was ist bei der Einnahme von Blutverdünnern zu beachten?

Die Verträglichkeit von Blutverdünnern ist in der Regel gut. Insbesondere ASS ist bei der pAVK auch niedrig dosiert wirksam und schützt zugleich vor Schlaganfall und Herzinfarkt. Eine höhere Dosis würde mehr unerwünschte Wirkungen hervorrufen, sodass man sich unbedingt an die Verordnung des Arztes halten sollte. Auch die Einnahme von zum Teil freiverkäuflichen Schmerzmitteln sollt nur nach vorheriger Absprache mit dem Arzt erfolgen, da diese Medikamente unerwünschte Wirkungen verstärken oder auch die schützende Wirkung von ASS blockieren können (beispielsweise Ibuprofen).

Zu den häufigsten unerwünschten Wirkungen gehören Magen-Darm-Beschwerden oder Übelkeit. Wichtig ist es, dass Sie solche Beschwerden Ihrem Arzt berichten, denn unbehandelt können auch stärkere Magen-Darm-Blutungen auftreten. Auch wenn Sie im Zusammenhang mit der Einnahme weitere Beschwerden beobachten, sollten Sie mit Ihrem Arzt darüber sprechen.

Auch bei der Einnahme von Medikamenten mit dem Wirkstoff Clopidogrel ist es wichtig, den Empfehlungen Ihres Arztes zu folgen und über neu aufgetretene Beschwerden rechtzeitig zu berichten. Ähnlich wie bei ASS sind auch hier Magen-Darm-Beschwerden eine der häufigsten Nebenwirkungen und auch hier kann es in seltenen Fällen zu einer stärkeren Blutung kommen. Informieren Sie deshalb immer Ihren Arzt, wenn Sie diese Beschwerden bemerken.

Wichtiges über Cholesterinsenker (Statine)

Welche Wirkstoffe könnten auf dem Beipackzettel zu finden sein? Zu dieser Arzneimittelgruppe gehören Wirkstoffe wie etwa Atorvastatin, Fluvastatin, Pravastatin oder Simvastatin. Alle Wirkstoffe können Sie in Form einer Tablette einnehmen.

Warum sind Statine wichtig für mich? Da zu den häufigsten Ursachen einer Gefäßverkalkung erhöhte Cholesterinwerte zählen, ist es ein wichtiges therapeutisches Ziel, das erhöhte Cholesterin in den gesunden Bereich zu senken. Die oben genannten Statine verhindern die Bildung von Cholesterin in der Leber.

Das Gesamtcholesterin setzt sich aus verschiedenen Cholesterin-Gruppen zusammen. Eine wichtige Gruppe ist das besonders gefäßschädigende LDL-Cholesterin, das durch Statine neben dem Gesamtcholesterin gesenkt wird. Damit wirken Statine der Plaquebildung entgegen und können bereits bestehende Plaques stabilisieren. Zusätzlich wurde bei Statinen eine gewisse Schutzwirkung bei der Bildung von Blutgerinnseln beobachtet.

Was ist bei der Einnahme von Statinen zu beachten? Statine werden meistens gut vertragen, Nebenwirkungen sind selten, aber möglich. Insbesondere über unklare Muskelschmerzen oder Muskelbeschwerden sollten Sie umgehend Ihren Arzt informieren. Auch wenn Sie im Zusammenhang mit der Einnahme weitere Beschwerden beobachten, sollten Sie mit Ihrem Arzt darüber sprechen. Auf Grapefruit sowie Grapefruit-Zubereitungen sollten Sie während der Behandlung mit Statinen vollständig verzichten: Bestimmte Enzyme in der Frucht können zu unerwünschten Wechselwirkungen führen.



Wichtiges über Blutdrucksenker (ACE-Hemmer; Calciumantagonisten)

Welche Wirkstoffe könnten auf dem Beipackzettel zu finden sein? Zur Wirkstoffklasse der ACE-Hemmer gehören beispielsweise die Wirkstoffe Ramipril, Enalapril, Benazepril, Captopril oder Lisinopril. Achten Sie auf die Endung „-pril“; man findet sie bei allen Wirkstoffen dieser Gruppe. Zur Wirkstoffklasse der langwirkenden Calcium-Antagonisten gehören Wirkstoffe wie das am häufigsten eingesetzte Amlodipin, Felodipin oder Nitrendipin. Auch diese Wirkstoffe können Sie als Tablette einnehmen.

Warum sind Blutdrucksenker wichtig für mich? Bluthochdruck ist ein weiterer wichtiger Risikofaktor für Arteriosklerose. Der Blutdruck sollte bei pAVK unter 140/90 mmHg liegen. Zur Behandlung des Bluthochdrucks bei pAVK werden die ACE-Hemmer besonders empfohlen. ACE ist die Abkürzung für „Angiotensin Converting Enzym“. Dieses körpereigene Enzym bewirkt normalerweise die Umwandlung eines Hormons (Angiotensin) im Körper, welches dann unter anderem Gefäße verengt und dafür sorgt, dass die Nieren weniger Wasser und Kochsalz ausscheiden. In der Folge steigen Blutvolumen und Blutdruck – beides eine Belastung für das Herz und die Gefäßwände. Die Blockierung des Enzyms führt zu einer Steigerung der Wasserausscheidung, senkt den Blutdruck und reduziert die Belastung für Herz und Gefäße. Bei Patienten mit einer pAVK, deren Gehstrecke aufgrund von Schmerzen stark eingeschränkt ist, konnte in Studien sogar eine Verbesserung der schmerzfreien Gehstrecke festgestellt werden.

Auch Calcium-Antagonisten werden zur Therapie eines erhöhten Blutdrucks empfohlen. Diese Wirkstoffklasse soll den Einstrom von im Blut gelösten Calcium ins Innere der Muskelzelle verringern. Dadurch kann sich die glatte Gefäßmuskulatur schlechter zusammenziehen, was wiederum die Blutgefäße weitet, so dass der

Blutdruck sinkt. Es gibt außerdem Hinweise darauf, dass Calcium-Antagonisten Gefäßschädigungen (Arteriosklerose) mildern. Eine genaue Erklärung, wie es dazu kommt, hat man derzeit jedoch noch nicht.

Was ist bei der Einnahme von ACE-Hemmern und Calciumantagonisten zu beachten? ACE-Hemmer sind im Allgemeinen gut verträglich, doch insbesondere zu Beginn der Therapie kann es zu Nebenwirkungen kommen. Die häufigsten sind ein trockener Reizhusten und ein zu rascher Blutdruckabfall mit der Gefahr, dass Ihnen schwarz vor Augen wird oder Schwindelgefühle die Sturzgefahr erhöhen. Nehmen Sie die Tabletten daher regelmäßig und immer zur selben Tageszeit ein und vermeiden Sie zu schnelles Aufstehen aus dem Sitzen oder Liegen. Informieren Sie Ihren Arzt, wenn der Husten über mehrere Wochen anhält. Auch wenn Sie im Zusammenhang mit der Einnahme weitere Beschwerden beobachten sollten, sprechen Sie diese bei einem Arztbesuch an.

Bei den Calcium-Antagonisten kann es häufiger als bei den ACE-Hemmern zu Nebenwirkungen kommen. Die entspannende Wirkung auf die Gefäße ist recht stark, wodurch vermehrt Flüssigkeit ins Gewebe übertreten kann, was Sie als Schwellungen der Gliedmaßen, etwa der Beine, erkennen können (Ödeme). Weitere häufige Nebenwirkungen können Kopfschmerzen, Gesichtsrötungen, Wärmegefühl oder Herzklopfen sein. Auch wenn Sie im Zusammenhang mit der Einnahme weitere Beschwerden beobachten, sollten Sie mit Ihrem Arzt darüber sprechen.



Wichtiges über Blutzucker-einstellung

Warum ist eine gute Blutzuckereinstellung wichtig für mich? Ein erhöhter Blutzuckerspiegel bei bekanntem Diabetes ist neben dem Rauchen der wichtigste Risikofaktor für das Fortschreiten einer Gefäßverkalkung. Somit ist eines der medikamentösen Therapieziele, den Diabetes individuell auf den Patienten abgestimmt einzustellen. Welche Medikamente Ihr Arzt dabei nutzt, ist für das Fortschreiten der Arteriosklerose nicht entscheidend.

Bewegung ist die beste Medizin gegen pAVK. Viele Menschen motivieren gemeinsame körperliche Aktivitäten mehr, als allein etwas für die Gesundheit zu tun.



Medikamente, die Beschwerden verbessern können

Besonders in den Stadien der Arteriosklerose, die mit einer aufgrund von Schmerzen eingeschränkten Gehstrecke einhergehen, können auch Medikamente aus der zweiten Gruppe, also symptomverbessernde Medikamente eingesetzt werden. Die beiden dafür in der Therapie vorgesehenen Wirkstoffe Cilostazol und Naftidrofuryl gibt es ebenfalls in Tablettenform.

Die wirkungsvollste Therapie bei einer Schaufensterkrankheit zur Verbesserung Ihrer Beschwerden ist allerdings Bewegung. Wenn Sie dann auch noch auf Nikotin verzichten und das Rauchen aufgeben, können Sie nicht nur wirkungsvoll Ihre Beschwerden reduzieren und das Fortschreiten der Erkrankung positiv beeinflussen, sondern gleichzeitig auch Ihr Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall senken. Anders ausgedrückt: Mit diesen beiden Maßnahmen erreichen Sie mehr für Ihre Gesundheit, als Sie durch die beschwerdeverbessernden Medikamente alleine erreichen können.

Welche Wirkung hat Cilostazol auf meine Beschwerden?

Cilostazol wirkt gefäßerweiternd und verbessert so die Durchblutung. Außerdem verklumpen die kleinen Blutplättchen (Thrombozyten) weniger, was die Bildung von kleinen Blutgerinnseln (Thrombus, Plural Thromben) reduzieren kann. Als Tablette eingenommen trägt Cilostazol dazu bei, die schmerzfrei zurückgelegte Gehstrecke zu verlängern.

Was ist bei der Einnahme von Cilostazol zu beachten?

Es gibt einige Erkrankungen, die häufig gemeinsam mit einer pAVK auftreten, bei denen Cilostazol nicht eingesetzt werden darf. Dazu gehören zum Beispiel schwere Funktionseinschränkungen der Niere, ein Herzinfarkt oder Katheter-Eingriffe an den Herzkranzgefäßen in den letzten sechs Monaten oder auch eine Herzschwäche. Nebenwirkungen sind insgesamt häufig.

Zu den sehr häufigen Nebenwirkungen zählen Kopfschmerzen, Durchfall und Stuhlveränderungen. Ebenfalls häufig sind Herzklopfen, Brustschmerzen, Schwellungen im Gesicht,

Hautausschlag oder Hauteinblutungen sowie Oberbauchbeschwerden. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, auch wenn Sie weitere, hier nicht genannte Beschwerden beobachten.

Welche Wirkung hat Naftidrofuryl auf meine Beschwerden?

Auch Naftidrofuryl bewirkt eine Erweiterung der Gefäße und ermöglicht so einen verbesserten Abfluss des Blutes auch über neu gebildete Gefäße (Kollateralen). Außerdem hemmt Naftidrofuryl das Verklumpen der Blutplättchen.

Als Tablette eingenommen trägt Naftidrofuryl dazu bei, die schmerzfrei zurückgelegte Gehstrecke zu verlängern.

Was ist bei der Einnahme von Naftidrofuryl zu beachten?

Auch diesen Wirkstoff dürfen Sie bei bestimmten Erkrankungen nicht einnehmen. Einige davon kommen häufig gemeinsam mit der pAVK vor. Dazu gehören ein akuter Herzinfarkt, eine Herzschwäche, bestimmte Formen der Herzrhythmusstörung, Schmerzen in der Brust oder ein zu geringer Blutdruck. Nebenwirkungen sind insgesamt häufig. Dazu gehören eine Erhöhung des Blutzuckers, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Unruhe, Schwindel, Müdigkeit oder zu starke Blutdrucksenkung mit einem Schwindelgefühl. **Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, wenn Sie Beschwerden beobachten.**

Bestens informiert

Sie haben Fragen rund um Ihre Gesundheit?
Das TK-Service-Team ist das ganze Jahr für Sie da:
Tel: 0800 - 285 85 85

Selbstverständlich können Sie sich auch per Mail an
uns wenden: **service@tk.de**

Oder besuchen Sie uns im Internet unter **tk.de**

Besuchen Sie uns auch auf:





Bewegung, das „Allheilmittel“ bei pAVK

Wissenswertes zur Erkrankung periphere
arterielle Verschlusskrankheit

Vorwort

Liebe Leser, die Erkrankung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), umgangssprachlich auch „Schaufensterkrankheit“, wird durch Durchblutungsstörungen in den Beinen hervorgerufen. Je nach Schweregrad können unterschiedliche Beschwerden die Folge sein. Die Bandbreite reicht von leichten Schmerzen bei stärkerer Belastung bis hin zu Schmerzen in Ruhe, die auch mit offenen, schwer heilenden Wunden einhergehen können.

Gerade bei belastungsabhängigen Beschwerden können Sie durch eigene Aktivität sehr viel erreichen und zu einer Verbesserung Ihrer Mobilität bei weniger Beschwerden beitragen.

Werden Sie aktiv mit einem speziellen Gefäßtraining, damit Sie auch längere Strecken wieder schmerzfrei gehen können. Auf den folgenden Seiten finden Sie eine genaue Anleitung für draußen und zu Hause. Bauen Sie das Gehtraining und das Beintraining fest in Ihren Alltag ein. Sie werden sehen: Schon bald können Sie erste kleine Erfolge feiern!

Falls Sie weitere Fragen haben, besprechen Sie diese mit Ihrem Arzt oder rufen Sie uns einfach an.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

Ihr TK-Versorgungsteam

Bewegungsübungen helfen zusätzlich

Seite 6



Inhalt

- 4 **Warum ist ein Gehtraining für Menschen mit pAVK sinnvoll?**
- 4 Sauerstoff für unterversorgtes Gebiet
- 4 Gehen bis zur Schmerzgrenze
- 5 Positive Wirkung auf den ganzen Körper

- 6 **Bewegungsübungen helfen zusätzlich**
- 8 Die zehn Grundregeln

- 10 **Literaturverzeichnis**

Warum ist ein Gehtraining für Menschen mit pAVK sinnvoll?

Regelmäßiges kontrolliertes Gehtraining fördert die Bildung sogenannter kollateraler Blutgefäße und hilft Schritt für Schritt, den Schmerz einzudämmen.

Sauerstoff für unterversorgtes Gebiet

Der Effekt eines regelmäßigen Gehtrainings besteht darin, dass sich durch den erhöhten Sauerstoffbedarf der Muskulatur beim Gehen Umgebungsblutgefäße (Kollateralen) ausbilden, wodurch sich die Durchblutung verbessert. Dies kann man sich wie Trampelpfade vorstellen, die um ein sonst verschlossenes oder eingeengtes Gebiet herum führen. Je öfter und konsequenter man geht, desto weiter wird dieser Pfad und desto mehr vom dringend benötigten Sauerstoff wird in das unterversorgte Gebiet geleitet.

Das Gehtraining ist neben der medikamentösen Behandlung die wirkungsvollste Therapie bei Durchblutungsstörungen in den Beinen. Sie funktioniert ganz natürlich durch Aktivierung unserer körperlichen Selbstheilungskräfte. Diese wiederum verringern Schmerzen, verbessern die Mobilität und wirken auf den ganzen Körper und Ihren Stoffwechsel positiv. Weiteres Plus: Das Gehtraining ist ganz einfach und überall durchzuführen. Das Wichtigste ist, dass Sie das Gehtraining regelmäßig durchführen.

Gehtraining ist wichtiger als alle anderen Therapiemaßnahmen und durch keine Sportart zu ersetzen. Schwimmen oder Radfahren beispielsweise können die Durchblutung in den Beinen nicht wesentlich steigern.


Gehen bis zur Schmerzgrenze Mittlerweile gibt es einige klinische Studien, die zeigen, dass mit regelmäßigem, konsequentem Gehtraining eine Zunahme der Gehleistung und eine Abnahme der Beschwerden erreicht werden kann.

Auf Basis der Studienlage wird ein selbstständig durchgeführtes tägliches Intervall-Training über 60 Minuten



empfohlen, wobei es wichtig ist, auch bis zur persönlichen Schmerzschwelle zu gehen, da sich nur dann die Selbstheilungskräfte aktivieren und sich die oben beschriebenen Kollateralen bilden können.

Außerdem ist es gut, wenn Sie so früh wie möglich mit dem Training beginnen – auch wenn Sie noch keine einschränkenden Schmerzen beim Gehen spüren. Wer keine 60 Minuten am Stück schafft, kann auch in kürzeren Intervallen von beispielsweise zweimal 30 Minuten viel für seine Gesundheit und Gehstrecke tun. Letztlich gilt gerade bei Menschen mit Schaufensterkrankheit, dass jedes Plus an Bewegung Vorteile für die eigene Gesundheit mit sich bringt.

A photograph of two women walking along a pebbly riverbank. The woman on the left is wearing a grey beanie, glasses, a grey patterned sweater, and dark pants. The woman on the right is wearing a white ribbed sweater, a colorful scarf, and light-colored pants, and is using a wooden walking stick. They are both smiling and looking towards each other. The background shows a calm river, trees, and a cloudy sky.

Jeder Schritt zählt! Denn regelmäßige Bewegung ist das Beste, was Sie – neben der medizinischen Behandlung – für eine Linderung Ihrer Beschwerden tun können.

Positive Wirkung auf den ganzen Körper

Neben der Steigerung der Gehstrecke kommt es zu einer ganzen Reihe weiterer gesundheitlicher Verbesserungen. So verbessern sich etwa der Zucker- und Fettstoffwechsel. Bewegung wirkt sich auch positiv auf das Körpergewicht aus, dient dem Stressabbau und wirkt damit auch günstig auf einen zu hohen Blutdruck. Letztlich können Sie so auch eventuell vorhandene Begleiterkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit positiv beeinflussen.

Ein Nikotinverzicht oder auch schon die Reduktion des Rauchens steigert Ihre Leistungsfähigkeit und wirkt sich sehr günstig auf das Fortschreiten der Arterienverkalkung aus.

Durch regelmäßiges Gehtraining können somit die verengten Gefäße erweitert und kleinste Blutgefäße eröffnet werden. Diese kleineren Blutgefäße umlaufen die verengten oder erschlossenen Gefäßabschnitte und versorgen das Gewebe wieder mit Sauerstoff und Nährstoffen. Die Beine sind wieder besser durchblutet und in vielen Fällen lässt sich so ein Fortschreiten der Krankheit verhindern. Damit es kein Traum bleibt, durch Einkaufsgalerien zu bummeln, auf einen Latte macchiato im Café vorbeizuschauen oder spontan bei einem Spaziergang die schöne Natur zu genießen, sollten Sie möglichst bald mit dem Gehtraining starten.

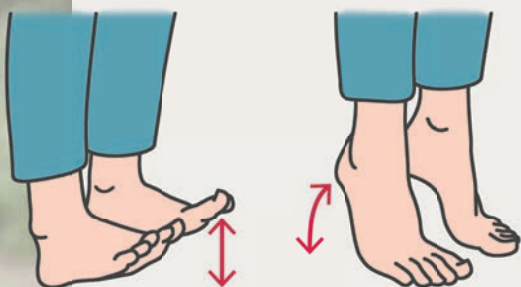


Bewegungsübungen helfen zusätzlich

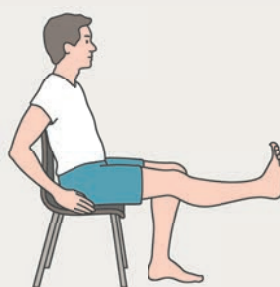
Bestimmte Bewegungen regen die Durchblutung an.

Sie können das Gehtraining unterstützen, indem Sie einfache Bewegungsübungen in Ihren Tagesablauf einplanen. Das geht vor dem Fernseher genauso wie an der Bushaltestelle. Nutzen Sie die Gelegenheit zum gezielten Bewegen so oft wie möglich. Die folgenden Übungen sind ganz leicht zu erlernen und ohne irgendwelche Hilfsmittel jederzeit zu Hause durchführbar.

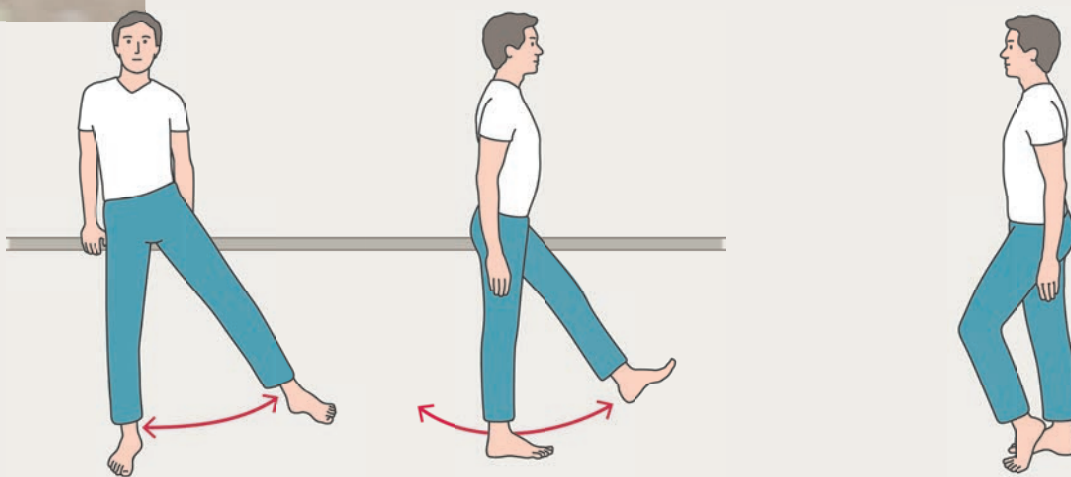
Ihr Trainingsprogramm – am besten mehrfach am Tag



Zehenstand Stellen Sie sich hinter einen Stuhl und halten Sie sich an der Lehne fest. Gehen Sie ganz langsam in den Zehenstand und senken Sie die Füße ebenso langsam wieder ab. Wiederholen Sie die Übung mehrfach, legen Sie einige Minuten Pause ein und wiederholen Sie die Übung erneut. Alternativ können Sie die Übung auch im Sitzen ausführen.



Wadenstrecken Setzen Sie sich auf den Stuhl, strecken Sie ein Bein nach vorn und dehnen Sie bewusst die Wade. Wiederholen Sie die Übung mehrfach, jeweils durch Pausen unterbrochen.



Beinpendeln Stellen Sie sich hinter den Stuhl, halten Sie sich an der Lehne fest. Pendeln Sie mit dem Bein mehrmals hin und her, egal in welche Richtung, machen Sie eine Pause und wechseln Sie das Bein. Wichtig ist, dass Sie zu jeder Zeit sicher stehen.

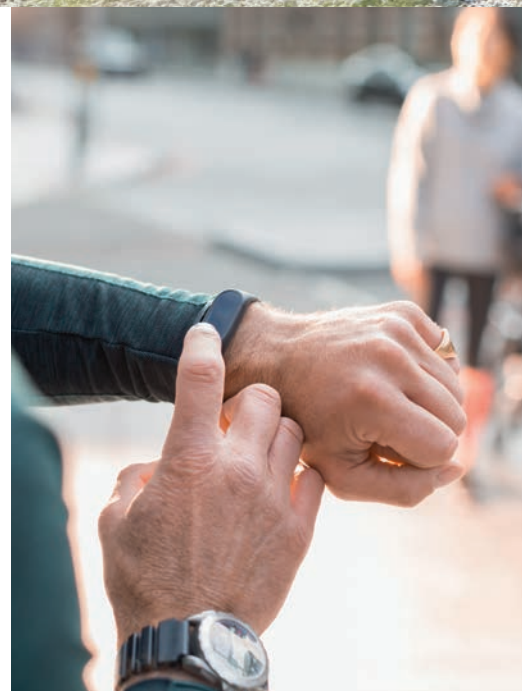
Gewichtsverlagerung Verlagern Sie beim Stehen das Körpergewicht von einem Bein auf das andere. Wiederholen Sie die Übung mehrmals.

8 Bewegung, das „Allheilmittel“ bei pAVK



Die zehn Grundregeln Folgende Grundregeln sollten Sie beachten, damit Sie den bestmöglichen Effekt beim Gehtraining erzielen

- **Sprechen Sie Ihr Training mit dem behandelnden Arzt ab!**
- **Beginnen Sie langsam, trainieren Sie regelmäßig.** Beginnen Sie langsam und bleiben Sie kontinuierlich dran! Je konsequenter das Gehtraining, desto wirkungsvoller der Effekt. Je nach individueller Leistungsfähigkeit kann die Dauer pro Einheit variieren. Wichtig ist, dass Sie möglichst jeden Tag trainieren.
- **Finden Sie Ihr individuelles Programm.** Die tägliche Dauer des Gehtrainings ist von der individuellen Leistungsfähigkeit abhängig. Generell werden ein bis zwei Stunden täglich empfohlen, Sie können das Training auch über den Tag verteilen, dabei sollte eine Übungseinheit möglichst 30 Minuten betragen. Aber auch wenn Ihr Alltag weniger Übungszeit zulässt – ein Gehtraining bringt immer gesundheitliche Vorteile für Sie.
- **Trainieren Sie in Intervallen.** Führen Sie ein Intervalltraining durch! Das bedeutet, dass sich Phasen des zügigen Gehens mit Pausen abwechseln. Wenn bei Belastung Schmerzen in den Beinen oder Waden auftreten, sollten Sie eine Pause machen. Ruhen Sie sich kurz aus, damit sich die Durchblutung verbessern kann. Verschwinden die Schmerzen, können Sie weitergehen. Gehen Sie erst weiter, wenn Sie schmerzfrei sind.





- **Nutzen Sie jede Gelegenheit zur Bewegung im Alltag!** Benutzen Sie die Treppe anstelle eines Fahrstuhls oder steigen Sie eine oder zwei Etagen früher aus wenn es mal sehr hoch hinaus geht. Lassen Sie das Auto öfter mal stehen oder steigen eine Station früher aus Bus und Straßenbahn aus und gehen Sie zu Fuß. Auch Treppensteigen eignet sich sehr gut, um die Blutgefäße zu trainieren, ebenso Tanzsport.
- **Laufen Sie auf weichem Boden, dies schont die Gelenke!**
- **Achten Sie auf gutes Schuhwerk.**
- **Führen Sie mehrmals täglich die zuvor beschriebenen Bewegungsübungen durch.**
- **Trainieren Sie bei jedem Wetter, außer bei Glätte.**
- **Es gibt kein schlechtes Wetter, sondern nur unpassende Kleidung.**

Literaturverzeichnis

Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK), www.awmf.org, Stand 2009

Piper W. Innere Medizin. 2. Auflage 2013, Springer Verlag

Hiatt WR, Wolfel EE, Meier RH, Regensteiner JG. Superiority of treadmill walking exercise versus strength training for patients with peripheral arterial disease. Implications for the mechanism of the training response. *Circulation* 1994;90:1866-1874.

Nicolai SP, Tejjink JA, Prins MH. Multicenter randomized clinical trial of supervised exercise therapy with or without feedback versus walking advice for intermittent claudication. *J Vasc Surg* 2010;52:348-355.

Gardner AW, Katzel LI, Sorkin JD, et al. Exercise rehabilitation improves functional outcomes and peripheral circulation in patients with intermittent claudication: a randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:755-762.

Steinacker J, Liu Y, Hanke H. Körperliche Bewegung bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit. *Dt Ärzteblatt* 2002;45:2550-2554.

Stewart KJ, Hiatt WR, Regensteiner JG, Hirsch AT. Exercise training for claudication. *N Eng J Med* 2002;347:1941-1951.

Beckitt TA, Day J, Morgan M, Lamont PM. Calf muscle oxygen saturation and the effects of supervised exercise training for intermittent claudication. *J Vasc Surg* 2012;56:470-475.





Bestens informiert

Sie haben Fragen rund um Ihre Gesundheit? Das TK-Service-Team ist das ganze Jahr für Sie da: **Tel: 0800 - 285 85 85**

Selbstverständlich können Sie sich auch per Mail an uns wenden: **service@tk.de**

Oder besuchen Sie uns im Internet unter **tk.de**

Besuchen Sie uns auch auf:





Die wichtigsten Begleiterkrankungen bei pAVK

Wissenswertes zur Erkrankung periphere
arterielle Verschlusskrankheit



Vorwort

Liebe Leser, eine pAVK kommt meistens nicht alleine. Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes mellitus sind bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit häufig. Teilweise sind sie sogar Auslöser für eine pAVK, da sie zu der Grunderkrankung Arteriosklerose (Arterienverkalkung) führen und die Durchblutung bei einer bestehenden pAVK noch weiter verschlechtern.

Andere Begleiterkrankungen lassen sich nicht streng von der pAVK trennen, denn im Grunde handelt es sich hier ebenfalls um Arteriosklerose, die sich nur an unterschiedlichen Gefäßen des Körpers manifestiert. So kann zum Beispiel eine Verengung der herzversorgenden Gefäße zur koronaren Herzkrankheit (KHK) führen, eine Verkalkung der hirnversorgenden Gefäße zu einem Schlaganfall.

In dieser Broschüre finden Sie viele Hintergrundinformationen rund um die Begleiterkrankungen bei einer pAVK.

Falls Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns einfach an oder kontaktieren Sie direkt Ihren Arzt.

Ihr TK-Versorgungsteam



Die Rolle eines Bluthochdrucks bei pAVK

Seite 4

Inhalt

- 4 **Die Rolle eines Bluthochdrucks bei pAVK**
 - Primärer essentieller Bluthochdruck
 - Sekundärer Bluthochdruck
- 6 **Die Rolle des Diabetes mellitus bei pAVK**
 - Diabetes mellitus Typ 1
 - Diabetes mellitus Typ 2
- 8 **Die Rolle der koronaren Herzkrankheit bei pAVK**
- 10 **Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße**
 - Warnzeichen für einen Schlaganfall



Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße

Seite 10



Im Ruhezustand kontrolliert der Arzt den Blutdruck, um die Werte richtig beurteilen und vergleichen zu können. Dabei verlässt er sich jedoch nicht auf eine einzelne Messung, sondern notiert zwei Werte, die er an unterschiedlichen Tagen kontrolliert. Wichtig ist, den Blutdruck an beiden Armen zu messen, da er sich je nach Körperseite unterscheiden kann. Die Diagnose ist bestätigt, wenn die zweifache Messung an zwei verschiedenen Tagen erhöhte Blutdruckwerte zeigen.

Die Rolle eines Bluthochdrucks bei pAVK

Von Bluthochdruck (Hypertonie) spricht man, wenn der Blutdruck dauerhaft die empfohlenen Normalwerte übersteigt.

Ein Bluthochdruck, auch arterielle Hypertonie genannt, ist nicht schmerzhaft und verursacht häufig über Jahrzehnte hinweg keine Beschwerden. In dieser Zeit richtet er aber still und leise Schäden an den Blutgefäßen an. Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie pAVK, Herzinfarkt oder Schlaganfall können die Folge sein. Ein hoher Blutdruck belastet zudem das Herz und kann auf lange Sicht eine Herzschwäche hervorrufen.

Primärer essentieller Bluthochdruck Man unterscheidet zwei Formen des Bluthochdrucks. Die häufigste Form ist der sogenannte primäre essentielle Bluthochdruck. 90 Prozent aller Betroffenen mit Bluthochdruck haben diese Form des Bluthochdrucks. Eine einzelne Ursache lässt sich hier nicht finden, es sind häufig vielmehr die Begleitumstände wie Übergewicht, chronischer Stress, zu viel Alkohol oder salzreiche Ernährung, die eine Rolle bei der Entstehung von Bluthochdruck spielen. Im Grunde ist Bluthochdruck keine spezielle Grunderkrankung, sondern die Folge des Zusammenspiels verschiedener Faktoren.

Der Blutdruck wird in der Regel in mmHg (Millimeter Quecksilbersäule) gemessen und besteht aus zwei Werten, dem systolischen (ersten) und dem diastolischen (zweiten) Wert. Ein Blutdruck von 120 zu 80 gilt bei Erwachsenen als optimal. Durch Maßnahmen, die Sie selbst ergreifen können, wie eine gesündere Ernährung oder mehr Bewegung im Alltag, können Sie einen zu hohen Blutdruck erfolgreich senken.

Sekundärer Bluthochdruck Für die sogenannte sekundäre Hypertonie allerdings gibt es konkrete Ursachen: Eine Vielzahl von ursächlichen Erkrankungen können eine sekundäre Hypertonie auslösen, darunter seltene Erkrankungen wie zum Beispiel eine Nieren- oder Schilddrüsenerkrankung oder auch hormonelle Störungen. Nur zehn Prozent aller Bluthochdruckpatienten haben eine sekundäre Hypertonie.

Symptome für einen Bluthochdruck Mögliche Alarmsignale für einen erhöhten Blutdruck können sein:

- eine auffällig gerötete Gesichtsfarbe auch ohne Anstrengung
- häufiges Nasenbluten
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Müdigkeit
- Kurzatmigkeit und Atemnot

Ein hoher Blutdruck wirkt auf die Gefäßwände und belastet diese. Das fördert die Bildung von Ablagerungen (Plaques). Diese Plaques können bei zunehmendem Druck einreißen. Das führt dazu, dass das zuvor innenliegende Material, was verkapselt war, austritt und Gefäße verschließen kann.

Die Rolle des Diabetes mellitus bei pAVK

Diabetes mellitus, im Volksmund auch Zuckerkrankheit genannt, ist eine Stoffwechselerkrankung, die zu einem erhöhten Blutzuckerspiegel führt.

Die Zuckerkrankheit, oder auch Diabetes mellitus genannt, ist eine Krankheit des Zuckerstoffwechsels. Man unterscheidet im wesentlichen einen Typ-1- und einen Typ-2-Diabetes.

Diabetes mellitus Typ 1 Der Typ-1-Diabetes beginnt meistens im Kindes- oder Jugendalter. Durch Autoimmunvorgänge werden die insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse zerstört. Hierbei tritt ein absoluter Mangel an dem körpereigenen Hormon Insulin auf. Insulin sorgt dafür, dass Zellen den Energielieferanten Zucker aufnehmen können. Bei einem Insulinmangel steigt der Blutzuckerspiegel, den Zellen fehlt die nötige Energie. Menschen mit Typ-1-Diabetes müssen sich daher regelmäßig das überlebenswichtige Insulin spritzen.

Diabetes mellitus Typ 2 Beim Typ-2-Diabetes produziert die Bauchspeicheldrüse weiter Insulin, allerdings ist die Insulinausschüttung direkt nach einer Mahlzeit gestört. Zusätzlich ist die Insulinwirkung an den Körperzellen ge-

stört, sodass der Transport des Zuckers aus dem Blut in die Zellen vermindert ist (sogenannte Insulinresistenz).

Es besteht zwar eine erbliche Veranlagung, Auslöser ist allerdings in sehr vielen Fällen unser westlicher Lebensstil mit Bewegungsmangel, ungünstiger Ernährung und dadurch bedingtem Übergewicht.

Früher trat dieser Diabetes-Typ meist erst im fortgeschrittenen Alter auf, weshalb man auch von einem Altersdiabetes oder Alterszucker sprach. Hier hat sich in den vergangenen 20 Jahren einiges verändert. Heutzutage findet sich der Typ-2-Diabetes zunehmend auch bei jüngeren Erwachsenen, sogar Jugendliche und Kinder sind betroffen. Der Grund hierfür ist die enorme Zunahme von Übergewicht schon in dieser Altersgruppe.

Zu Beginn der Insulinresistenz kann der Körper die geringere Insulinwirksamkeit zunächst noch kompensieren, indem er immer größere Mengen Insulin herstellt und in den Blutkreislauf abgibt. Früher

oder später reicht aber die Mehrproduktion von Insulin nicht mehr aus. Mit zunehmender Insulinresistenz nehmen die Körperzellen immer weniger Zucker auf, der Glukosespiegel im Blut steigt auf krankhafte Werte an. So entstehen zunächst ein überhöhter und verlängerter Blutzuckeranstieg nach Zuckeraufnahme (gestörte Glukosetoleranz) und schließlich ein sogenannter manifester (deutlicher) Typ-2-Diabetes.





Gut zu wissen!

So äußert sich Diabetes mellitus

Häufiges Wasserlassen bei großem Durst kann ein erstes Anzeichen von Diabetes mellitus sein. Der Grund dafür ist, dass dem Zucker, der bei zu hohen Blutzuckerwerten in den Harn übertritt, immer auch etwas Flüssigkeit folgt. Auch Juckreiz oder eine Neigung zu Hautentzündungen können erste Anzeichen sein. Häufig sind auch vermehrte Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Schwäche sowie Heißhunger, Schwitzen und Kopfschmerzen Hinweise für die mangelnde Aufnahme des Energielieferanten Zucker in die Körperzellen.

Hohe Zuckerwerte führen direkt und indirekt über erhöhte Cholesterinwerte zur Entstehung und zum Fortschreiten der Arteriosklerose. Umgekehrt können gut eingestellte Blutzuckerwerte das Fortschreiten der Arteriosklerose vermindern und so das Risiko für einen Schlaganfall oder Herzinfarkt senken.

Mit mehr Bewegung im Alltag, Gewichtsreduktion und gegebenenfalls zusätzlicher medikamentöser Therapie können Sie viel für die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden tun, in manchen Fällen einen Diabetes sogar rückgängig machen.

Die Rolle der koronaren Herzkrankheit bei pAVK

Wenn sich an den Innenwänden der Herzkranzgefäße Ablagerungen gebildet haben, leiden Sie an einer koronaren Herzkrankheit (KHK), Ihr Herz kann aus dem Rhythmus geraten.

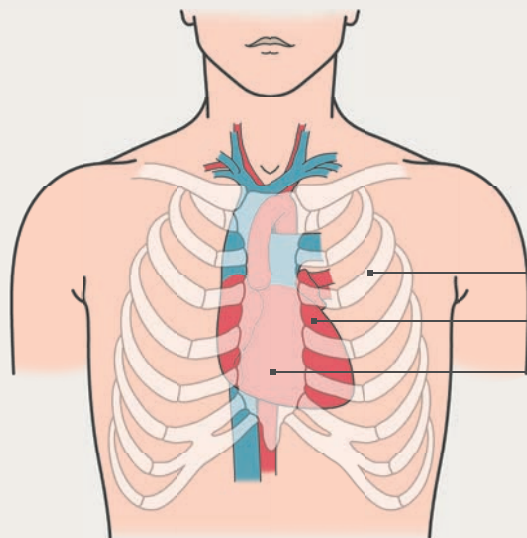
Da bei der Arteriosklerose häufig alle Gefäße im Körper betroffen sind, kommen die pAVK und die koronare Herzkrankheit (KHK) bei einem Patienten oft gemeinsam vor.

Anders als die zuvor genannten Begleiterkrankungen der pAVK ist die KHK keine Ursache der pAVK, sondern die gleiche Erkrankung in anderen Gefäßen.

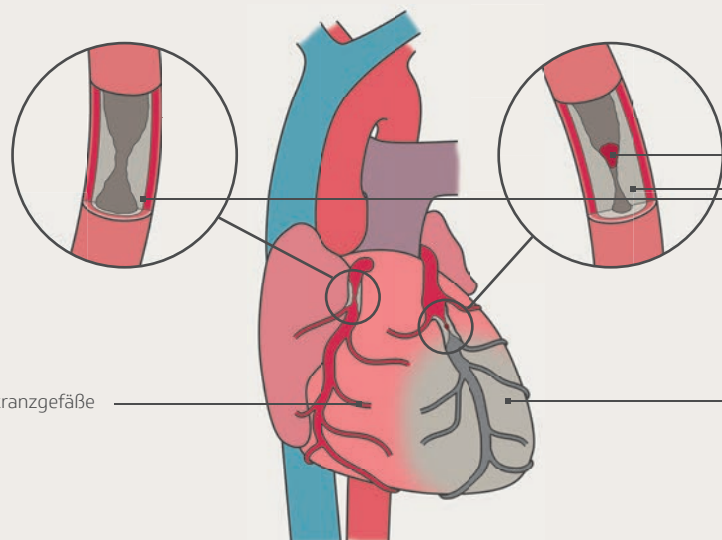
Auch der Herzmuskel muss mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Zu diesem Zweck besitzt er drei eigene Arterien. Diese entspringen aus der Aorta (Hauptschlagader). Wenn sich an den Innenwänden der Herzkranzgefäße (Koronararterien) Ablagerungen (Plaques) bilden, spricht man von der koronaren Herzkrankheit. Werden diese Plaques sehr groß, behindern sie den Blutfluss und es kommt zu einer Unterversorgung mit dem lebenswichtigen Sauerstoff.

Zu Beschwerden kommt es, wenn der ursprüngliche Durchmesser des Gefäßes um 70 Prozent verringert ist. Daher zeigen sich die Symptome als erstes unter körperlicher oder psychischer Anstrengung: Das Herz muss mehr arbeiten, um den Körper ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen, doch durch die verengten Gefäße kommt nicht mehr genügend Sauerstoff an. Die Folge: Es kommt zu einem Druck- oder Engegefühl in der Brust, später zu den typischen Brustschmerzen (Angina pectoris) oder sogar Luftnot.

Lage des Herzens im Körper



Herzinfarkt





Rippen
Herz
Brustbein

Blutgerinnsel
Plaque

abgestorbenes
Gewebe (Infarkt)

Wie groß die Gefahr ist, aufgrund einer KHK einen Herzinfarkt zu erleiden, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Frauen sind ebenso gefährdet wie Männer. An einer KHK erkrankt zu sein, erhöht das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, beträchtlich. Denken Sie aber bitte daran, dass Sie durch einen gesunden Lebensstil aktiv gegensteuern und die Gefahr so wirksam verringern können.

Wie hoch ist Ihr aktuelles Risiko? Wie wichtig es ist, zum Beispiel Ihre Essgewohnheiten anzupassen oder sich für mehr Bewegung zu entscheiden, können Sie an Ihrem persönlichen Herzinfarktrisiko ablesen, das Sie im Internet über einen sogenannten „Risiko-rechner“ ermitteln können. Gut verständlich ist beispielsweise der Test der Deutschen Herzstiftung unter www.herzstiftung.de/herzinfarkt-risiko-test.php. Zur Berechnung geben Sie Ihr Gewicht, Ihre Größe, Ihre Blutfettwerte und Ihren Blutdruck ein und beantworten die Fragen. Haben Sie alle Berechnungsfaktoren eingegeben, werden Ihr persönliches Herzinfarktrisiko sowie eine Verhaltensempfehlung angezeigt.

Auch Ihr Augenarzt kann über die Gefäße in der Netzhaut Ihrer Augen feststellen, ob für Sie ein erhöhtes Herzinfarkt- oder Schlaganfallrisiko besteht. Veränderungen

dieser Blutgefäße können zudem auf Bluthochdruck oder Diabetes mellitus hinweisen.

Ist eine oder sind mehrerer Arterien am Herzen verschlossen, kommt es zum Herzinfarkt. Bitte rufen Sie sofort den Notarztwagen, wenn folgende Beschwerden auftreten:

- Heftige Luftnot
- Röcheln oder brodelnde Atmung
- Plötzlich einsetzende starke Angina pectoris
- Heftiger Schwindel, Ohnmacht

Hier kann es sich um eine Notfallsituation handeln – sofortige ärztliche Hilfe sollte in Anspruch genommen werden.

Klassischerweise lassen die Schmerzen hinter dem Brustbein durch Ruhe innerhalb von 5 bis 15 Minuten nach oder nehmen durch die Gabe von Nitrospray innerhalb von eins bis zwei Minuten ab.

Bitte beachten Sie: Frauen zeigen die typischen Beschwerden sehr viel seltener. Meist werden unspezifische Symptome wie ausgeprägte Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Schwindel oder auch Magenbeschwerden geäußert. Auch Patienten mit Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen oder über 75 Jahren zeigen eher untypische Symptome. Bedingt durch diabetische Nierenschädigungen fehlen oft die Schmerzen in Gänze und die Angina pectoris wird nicht wahrgenommen (bleibt stumm).

Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße

Ablagerungen können auch zur Mangeldurchblutung des Gehirns führen.

Da von Arteriosklerose häufig alle Gefäße im Körper betroffen sind, kommen die pAVK, die KHK und die Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße bei einem Patienten oft gemeinsam vor. **Auch hier gilt, dass Arteriosklerose – wie bei pAVK oder KHK – die Ursache der Erkrankung ist, diesmal aber in den Gefäßen des Gehirns.** Anders als am Herzen oder an den Beinen löst Sauerstoffmangel im Gehirn keinen Schmerzreiz aus, sodass Schmerz als Warnzeichen einer Gefäßenge entfällt. Außerdem besitzt das Gehirn – anders als das Herz und die Beine – sehr leistungsfähige Umgehungskreisläufe, um die Blutversorgung sicherzustellen. Wenn eine Plaque aber aufreißt oder sich an der geschädigten Gefäßwand ein Thrombus bildet und in die kleineren Hirngefäße fortgeschwemmt wird, dann helfen die Umgehungskreisläufe nicht mehr und es kommt zum Schlaganfall – oft mit gravierenden körperlichen und geistigen Einschränkungen.

Warnzeichen für einen Schlaganfall Auch wenn eine Mangelversorgung im Gehirn keinen Schmerzreiz auslöst, so gibt es doch Warnzeichen für einen eventuell drohenden Schlaganfall, die man sehr ernst nehmen und bei deren Auftreten man umgehend einen Arzt aufsuchen sollte. Vielen Schlaganfällen gehen kleinere vorübergehende „Ereignisse“

voraus, die sich beispielsweise in vorübergehenden Sprachstörungen, Sehstörungen auf einem Auge, Lähmungen oder Taubheits- oder Kribbelgefühlen zeigen können. Sie sind typische Vorboten eines Schlaganfalls. Da unser Gehirn sehr empfindlich auf Sauerstoffmangel reagiert, sollten Betroffene auf keinen Fall abwarten, ob sich ein solches Ereignis wieder von alleine legt. Jede Minute zählt, um einen Schlaganfall erfolgreich zu behandeln und bleibende Schäden zu vermeiden.



Der schnelle Weg zum Arzt – auch bei den sogenannten Vorboten – stellt eine rechtzeitige Behandlung sicher und schützt vor bleibenden Einschränkungen bei einem Schlaganfall.

Mögliche Vorboten sowie ein akuter Schlaganfall können identische Symptome haben. Je nachdem, welcher Gehirnbereich betroffen ist, äußern sie sich verschieden. Folgende Symptome, die normalerweise plötzlich auftreten, sind typisch:

- Lähmung oder Schwäche eines Armes und/oder Beines (Halbseitenlähmung)
- Lähmung einer Gesichtshälfte
- Sprachstörung, oft in Verbindung mit rechtsseitiger Lähmung
- Sehstörungen, totaler Sehverlust, meist auf einem Auge (einseitige Erblindung), Sehen von Doppelbildern
- Drehschwindel mit Gangunsicherheit, Gleichgewichtsstörungen
- Übelkeit, Erbrechen
- Bewusstlosigkeit
- Ungewöhnlich schnell auftretende, heftigste Kopfschmerzen

Die Hauptursache für alle hier genannten Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2 und Arteriosklerose mit den daraus entstehenden Folgeerkrankungen pAVK, KHK und Durchblutungsstörung der hirnversorgenden Gefäße sind Übergewicht, ein erhöhter Cholesterinspiegel und Bewegungsmangel. Auch Stress und Rauchen spielen eine wichtige Rolle. Somit können Sie selber großen Einfluss auf den Verlauf dieser Erkrankungen nehmen und sehr viel dafür tun, dass es Ihnen und Ihrem Körper besser geht. **Lesen Sie mehr dazu in der Broschüre „Was ich selber tun kann bei pAVK“.**



Bestens informiert

Sie haben Fragen rund um Ihre Gesundheit? Das TK-Service-Team ist das ganze Jahr für Sie da: **Tel: 0800 - 285 85 85**

Selbstverständlich können Sie sich auch per Mail an uns wenden: **service@tk.de**

Oder besuchen Sie uns im Internet unter **tk.de**

Besuchen Sie uns auch auf:



Betreff

Anrede

vielen Dank für das freundliche Telefonat.

Wie telefonisch besprochen erhalten Sie folgendes Informationsmaterial:

- + Meine Medikamente bei pAVK

Wenn Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Wir freuen uns auf Sie!

Haben Sie Fragen? Wir sind gerne für Sie da!

Freundliche Grüße
Ihre mhplus

Claudia Holz

Anlage

PS: Jetzt neu! Krankmeldungen ganz einfach per mhplus-App senden. Der neue Online-Service für Smartphones und Tablets. Mehr unter: www.mhplus-krankenkasse.de/mhplus-App.

Meine Medikamente bei pAVK Wissenswertes zur Erkrankung periphere Arterielle Verschlusskrankheit



Inhalt

Der richtige Wirkstoffmix hält die Risikofaktoren in Schach und das Blut im Fluss

Medikamente, die Risiken senken oder das Fortschreiten der Erkrankung reduzieren

- + **Thrombozytenaggregationshemmer** (Blutverdünner; Plättchenhemmer)
- + **Statine** (Cholesterinsenker)
- + **Blutdrucksenker**
- + **Blutzuckereinstellung**

Zum Schluss...



„Besser versorgt bei pAVK“

ein vom Innovationsfonds des Bundesausschusses gefördertes Projekt

Das Ziel: Optimierung der Regelversorgung durch viele verschiedene Versorgungsbausteine

Der richtige Wirkstoffmix hält die Risikofaktoren in Schach und das Blut im Fluss

Die meisten Menschen mit einer Arteriosklerose der Becken- und Beinarterien (pAVK) haben Begleiterkrankungen, die entweder schon vorher aufgetreten sind oder häufig gemeinsam mit der pAVK auftreten.

Krankheiten wie Diabetes, Fettstoffwechselstörungen (erhöhtes Cholesterin) oder Bluthochdruck bestehen oft schon viele Jahre, bevor eine pAVK festgestellt wird, und spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Arteriosklerose (**Ursache**).

Krankheiten wie die Arteriosklerose der Herzkranzgefäße oder der das Gehirn versorgenden Gefäße können gemeinsam mit der pAVK auftreten und haben dann einen großen Einfluss auf die damit verbundenen **Risiken** wie Herzinfarkte und Schlaganfälle. Die medikamentöse Therapie bei pAVK setzt vorrangig an diesen Ursachen und den Risiken an.

Ihr Arzt wird Ihnen eine individuelle Therapie vorschlagen, die sich an Ihren Begleiterkrankungen und den aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften orientiert. Sie erhalten hier einen Überblick über die wichtigsten Medikamente.

Im Wesentlichen werden sieben verschiedene Wirkstoffklassen beschrieben. Sie werden in zwei Gruppen unterteilt:

1. Medikamente, die Risiken senken oder das Fortschreiten der Erkrankung reduzieren:

- + Thrombozytenaggregationshemmer (Blutverdünner)
- + Statine (Cholesterinsenker)
- + ACE-Hemmer (Blutdrucksenker)
- + Calcium-Antagonisten (Blutdrucksenker)
- + Blutzuckereinstellung
- +

2. Medikamente, die Beschwerden reduzieren können

- + Cilostazol
- + Naftidrofuryl

Auf den folgenden Seiten gehen wir näher auf jedes einzelne Medikament ein. Da verschiedene Hersteller Medikamente mit gleichem Wirkstoff aber eigenem „Handelsnamen“ herausgeben, beschränken wir uns auf den Wirkstoff. Gelegentlich findet man den Wirkstoffnamen im Handelsnamen, es kann aber auch ein Fantasienamen sein. Auf der Verpackung finden Sie aber immer auch den oder die Wirkstoffe.

Medikamente, die Risiken senken oder das Fortschreiten der Erkrankung reduzieren

Thrombozytenaggregationshemmer (Blutverdünner; Plättchenhemmer)

Welche Wirkstoffe könnten auf dem Beipackzettel zu finden sein?

Für die pAVK sind die Wirkstoffe die Acetylsalicylsäure (ASS oder auch Aspirin®) und im Falle einer Unverträglichkeit oder Kontraindikation der Wirkstoff Clopidogrel empfohlen. Beide Wirkstoffe werden in Form einer Tablette eingenommen.

Warum sind Blutverdünner wichtig für mich?

Blutverdünner sind sehr wichtig, um Ihr Risiko für einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder anderen Gefäßverschluss zu senken. Jeder Patient mit pAVK sollte entsprechend versorgt sein. Auch wenn ASS und Clopidogrel insbesondere bei pAVK empfohlen werden, kann es aufgrund von Begleiterkrankungen sein, dass zur „Blutverdünnung“ andere Medikamente (z. B. Gerinnungshemmer wie Marcumar) eingesetzt werden, sodass Sie weder den einen noch den anderen Wirkstoff unter Ihren Medikamenten finden. Ist das der Fall, sprechen Sie Ihren Arzt darauf an und fragen nach, ob Sie gut geschützt sind.

ASS oder Clopidogrel, umgangssprachlich Blutverdünner oder Plättchenhemmer genannt, verhindern das Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und dadurch die Bildung von kleinen Blutgerinnseln (Thrombus). Ablagerungen (Plaques) bei Arteriosklerose fördern die Bildung von kleinen Blutgerinnseln, bei denen viele Blutplättchen miteinander verklumpen. Besonders die instabilen Plaques sind anfällig dafür, sich spontan von der Gefäßwand abzulösen oder aufzureißen.

Wenn das passiert, lagern sich die Blutplättchen an der aufgebrochenen Stelle an und ein Blutgerinnsel entsteht. Dieses Gerinnsel verstopft die Arterie oder kann mit dem Blutstrom fortgerissen werden und ein anderes Gefäß verschließen. Dieser Vorgang (siehe Abb. oben) wird durch die Blutverdünner (Thrombozytenaggregationshemmer) verhindert.

Was ist bei der Einnahme von Blutverdünnern zu beachten?

Die Verträglichkeit von Blutverdünnern ist in der Regel gut. Insbesondere **ASS** ist bei der pAVK niedrig dosiert wirksam und schützt zugleich vor Schlaganfall und Herzinfarkt. Eine höhere Dosis würde mehr unerwünschte Wirkungen hervorrufen, sodass man sich unbedingt an die Verordnung des Arztes halten sollte. Auch die Einnahme von zum Teil frei verkäuflichen Schmerzmitteln sollt nur nach vorheriger Absprache mit dem Arzt erfolgen, da diese Medikamente unerwünschte Wirkungen verstärken oder auch die schützende Wirkung von ASS blockieren können (z.B. Ibuprofen).

Zu den häufigsten unerwünschten Wirkungen gehören Magen-Darm-Beschwerden oder Übelkeit. Wichtig ist es, dass Sie solche Beschwerden Ihrem Arzt berichten, denn unbehandelt können selten sogar stärkere Magen-Darm-Blutungen auftreten. Auch wenn Sie im Zusammenhang mit der Einnahme weitere Beschwerden beobachten sollten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Auch bei der Einnahme von Medikamenten mit dem Wirkstoff **Clopidogrel** ist es wichtig, den Empfehlungen Ihres Arztes zu folgen und über neu aufgetretene Beschwerden rechtzeitig zu berichten. Ähnlich wie bei ASS sind auch hier Magen-Darm-Beschwerden mit die häufigste Nebenwirkung und auch hier kann es in seltenen Fällen zu einer stärkeren Blutung kommen. Informieren Sie deshalb immer Ihren Arzt, wenn Sie diese Beschwerden bemerken.

Statine (Cholesterinsenker)

Welche Wirkstoffe könnten auf dem Beipackzettel zu finden sein?

Zu dieser Arzneimittelgruppe gehören Wirkstoffe wie z.B. Atorvastatin, Fluvastatin, Pravastatin, Simvastatin. Alle Wirkstoffe werden in Form einer Tablette eingenommen.

Warum sind Statine wichtig für mich?

Da zu den häufigsten Ursachen einer Gefäßverkalkung erhöhte Cholesterinwerte zählen, ist es ein wichtiges therapeutisches Ziel, das erhöhte Cholesterin in den gesunden Bereich zu senken. Die o.g. Statine verhindern die Bildung von Cholesterin in der Leber.

Das Gesamtcholesterin setzt sich aus verschiedenen Teilen zusammen. Ein wichtiger Teil ist das besonders gefäßschädigende LDL-Cholesterin, das durch Statine neben dem Gesamtcholesterin gesenkt wird. Damit wirken Statine der Plaquebildung entgegen und können bereits bestehende Plaques stabilisieren. Zusätzlich wurde bei Statinen eine gewisse Schutzwirkung bei der Bildung von Blutgerinnseln beobachtet.

Was ist bei der Einnahme von Statinen zu beachten?

Statine werden meistens gut vertragen, Nebenwirkungen sind selten. Insbesondere über unklare Muskelschmerzen oder Muskelbeschwerden sollten Sie umgehend Ihren Arzt informieren. Auch wenn Sie im Zusammenhang mit der Einnahme weitere Beschwerden beobachten sollten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Auf Grapefruit sowie Grapefruit-Zubereitungen soll während der Behandlung mit Statinen vollständig verzichtet werden.

Blutdrucksenker

Welche Wirkstoffe könnten auf dem Beipackzettel zu finden sein?

Zur Wirkstoffklasse der ACE Hemmer gehören beispielsweise die Wirkstoffe Ramipril, Enalapril, Benazepril, Captopril und Lisinopril. Achten Sie auf die Endung „-pril“; man findet sie bei allen Wirkstoffen dieser Gruppe. Zur Wirkstoffklasse der langwirkenden Calcium-Antagonisten gehören Wirkstoffe wie das am häufigsten eingesetzte Amlodipin, Felodipin oder Nitrendipin. Alle Wirkstoffe werden in Form einer Tablette eingenommen.

Warum sind Blutdrucksenker wichtig für mich?

Bluthochdruck ist ein weiterer wichtiger Risikofaktor für Arteriosklerose. Der Blutdruck sollte bei pAVK unter 140/90 mmHg liegen. Zur Behandlung des Bluthochdrucks bei pAVK werden die ACE-Hemmer besonders empfohlen. ACE ist die Abkürzung für „Angiotensin Converting Enzym“. Dieses körpereigene Enzym bewirkt normalerweise die Umwandlung eines Hormons (Angiotensin) im Körper, welches dann u. a. Gefäße verengt und dafür sorgt, dass die Nieren weniger Wasser und Kochsalz ausscheiden. In der Folge steigen Blutvolumen und Blutdruck – beides eine Belastung für das Herz und die Gefäßwände. Durch die Blockierung des Enzyms werden die Wasserausscheidung gesteigert, der Blutdruck gesenkt und die Belastung für Herz- und Gefäße reduziert. Bei Patienten mit einer durch die pAVK schmerzhaft eingeschränkten Gehstrecke konnte in Studien sogar eine Verbesserung der schmerzfreien Gehstrecke festgestellt werden.

Auch **Calciumantagonisten** werden zur Therapie eines erhöhten Blutdrucks empfohlen. Diese Wirkstoffklasse soll den Einstrom von im Blut gelöstem Calcium ins Innere der Muskelzelle verringern. Dadurch werden die Zusammenziehbarkeit der glatten Gefäßmuskulatur herabgesetzt und die Blutgefäße erweitert, wodurch sich der Blutdruck senkt. Es gibt außerdem Hinweise, dass die Bildung von Gefäßschädigungen (Arteriosklerose) abgeschwächt werden kann. Eine genaue Erklärung, wie es dazu kommt, hat man derzeit noch nicht.

Was ist bei der Einnahme von ACE-Hemmern und Calciumantagonisten zu beachten?

ACE-Hemmer sind allgemein gut verträglich. Insbesondere zu Beginn der Therapie sind die häufigsten Nebenwirkungen trockener Reizhusten und ein zu rascher Blutdruckabfall mit der Gefahr, dass Ihnen schwarz vor Augen wird oder Schwindelgefühle die Sturzgefahr erhöhen. Nehmen Sie die Tabletten daher regelmäßig und immer zur selben Tageszeit ein und vermeiden Sie zu schnelles Aufstehen aus dem Sitzen oder Liegen. Informieren Sie Ihren Arzt, wenn der Husten über mehrere Wochen anhält. Auch wenn Sie im Zusammenhang mit der Einnahme weitere Beschwerden beobachten sollten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Bei den **Calciumantagonisten** kann es häufiger als bei den ACE-Hemmern zu Nebenwirkungen kommen. Die entspannende Wirkung auf die Gefäße ist recht stark, wodurch vermehrt Flüssigkeit ins Gewebe übertreten kann, was Sie als Schwellungen z. B. der Beine erkennen können (Ödeme). Weitere häufige Nebenwirkungen können Kopfschmerzen, Gesichtsrötungen, Wärmegefühl oder Herzklopfen sein. Auch wenn Sie im Zusammenhang mit der Einnahme weitere Beschwerden beobachten sollten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Blutzuckereinstellung

Warum ist eine gute Blutzuckereinstellung wichtig für mich?

Ein erhöhter Blutzuckerspiegel bei bekanntem Diabetes ist neben dem Rauchen der wichtigste Risikofaktor für das Fortschreiten einer Gefäßverkalkung. Somit ist eines der medikamentösen Therapieziele, den Diabetes individuell auf den Patienten abgestimmt einzustellen. Welche Medikamente Ihr Arzt dabei nutzt, ist für das Fortschreiten der Arteriosklerose nicht entscheidend. Weitere interessante Informationen rund um das Thema Diabetes und was Sie selber tun können, hält Ihr persönlicher Gesundheitsberater für Sie bereit. Fragen Sie ihn bei Gelegenheit danach.

Medikamente, die Beschwerden verbessern können

Besonders in den Stadien der Arteriosklerose, die mit einer schmerzhaft eingeschränkten Gehstrecke einhergehen (Schaufensterkrankheit), können auch Medikamente aus der zweiten Gruppe, also symptomverbessernde Medikamente eingesetzt werden. Die beiden dafür in der Therapie vorgesehenen Wirkstoffe Cilostazol und Naftidrofuryl werden in Form einer Tablette eingenommen.

Die wirkungsvollste Therapie bei einer Schaufensterkrankheit zur Verbesserung Ihrer Beschwerden ist allerdings Bewegung. Wenn Sie sich dann noch dazu entschließen, auf Nikotin (Rauchen) zu verzichten, haben Sie nicht nur wirkungsvoll Ihre Beschwerden reduziert, sondern gleichzeitig auch Ihr Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall sowie das Fortschreiten der Erkrankung positiv beeinflusst. Anders ausgedrückt: Sie haben viel für sich erreicht, was Sie alleine durch die beschwerdeverbessernden Medikamente nicht erreichen können.

Welche Wirkung hat Cilostazol auf meine Beschwerden?

Cilostazol wirkt gefäßerweiternd und verbessert die Durchblutung. Außerdem wurde eine Hemmung des Verklumpens der kleinen Blutplättchen (Thrombozyten) festgestellt, wodurch die Bildung von kleinen Blutgerinnseln (Thrombus) reduziert werden kann. Als Tablette wird es zur Verbesserung der schmerzfreien Gehstrecke im Stadium der Schaufensterkrankheit eingenommen.

Was ist bei der Einnahme von Cilostazol zu beachten?

Es gibt einige Erkrankungen, die häufig gemeinsam mit einer pAVK auftreten, bei denen Cilostazol nicht eingesetzt werden darf. Dazu gehören z.B. eine schwere Funktions-einschränkung der Niere, ein Herzinfarkt oder Katheter-Eingriffe an den Herzkranzgefäßen in den letzten 6 Monaten oder auch eine Herzschwäche. Nebenwirkungen sind insgesamt häufig.

Zu den sehr häufigen Nebenwirkungen zählen Kopfschmerzen, Durchfall und Stuhlveränderungen, aber auch Herzklopfen, Brustschmerzen, Schwellungen besonders im Gesicht, Hautausschlag oder Hauteinblutungen und Oberbauchbeschwerden sind häufig. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, auch wenn Sie weitere hier nicht genannte Beschwerden beobachten.

Welche Wirkung hat Naftidrofuryl auf meine Beschwerden?

Auch **Naftidrofuryl** bewirkt eine Erweiterung der Gefäße und ermöglicht so einen verbesserten Abfluss des Blutes auch über neu gebildete Gefäße (Kollateralen). Außerdem hemmt Naftidrofuryl das Verklumpen der Blutplättchen. Es wird als Tablette zur Verbesserung der schmerzfreien Gehstrecke im Stadium der Schaufensterkrankheit eingenommen.

Was ist bei der Einnahme von Naftidrofuryl zu beachten?

Auch dieser Wirkstoff darf bei bestimmten Erkrankungen nicht eingesetzt werden. Einige davon kommen häufig gemeinsam mit der pAVK vor. Dazu gehören ein akuter Herzinfarkt, eine entgleiste Herzschwäche, bestimmte Formen der Herzrhythmusstörung, Schmerzen in der Brust oder ein zu geringer Blutdruck. Nebenwirkungen sind insgesamt häufig. Dazu gehören eine Erhöhung des Blutzuckers, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Unruhe, Schwindel, Müdigkeit, zu starke Blutdrucksenkung mit einem Schwindelgefühl. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, auch wenn Sie weitere hier nicht genannte Beschwerden beobachten.

Zum Schluss...

hoffen wir, Ihnen mit diesen Informationen einen guten Überblick über die wichtigen Medikamente bzw. Wirkstoffe und deren Wirkungsweisen bei einer pAVK gegeben zu haben.

Halten Sie engen Kontakt zu Ihrem behandelnden Arzt, sobald sich Beschwerden einstellen. Dann sind Sie bestmöglich versorgt und vor Risiken optimal geschützt.

Ihr Informationsmaterial zum Programm „Besser versorgt bei pAVK“

Anrede

vielen Dank für das freundliche Telefonat.

Wie besprochen erhalten Sie folgendes Informationsmaterial:

- + Was ich selber tun kann bei pAVK

Wenn Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Wir freuen uns auf Sie!

Haben Sie Fragen? Wir sind gerne für Sie da!

Freundliche Grüße
Ihre mhplus

Claudia Holz

Anlage

PS: Jetzt neu! Krankmeldungen ganz einfach per mhplus-App senden. Der neue Online-Service für Smartphones und Tablets. Mehr unter: www.mhplus-krankenkasse.de/mhplus-App.

Was ich selber tun kann bei pAVK

Lebensstil bei peripherer Arterieller Verschlusskrankheit



Inhalt:

Das Wichtigste zuerst: Die richtige Medizin und viel Bewegung

Essen und Trinken für die Gesundheit

Vom Rauchen zum Nichtrauchen

Was ist eigentlich Stress und wie wirkt er sich aus?

Was hilft gegen Stress?

Acht goldene Tipps zur Stressreduktion und gesunden Lebensweise

Wie Sie die Anforderungen des Alltags bewusst ausgleichen können

Leichter entspannen unter professioneller Anleitung

Stressabbau- und Entspannungs-Quiz



Besser versorgt bei pAVK – ein vom Innovationsfonds des Bundesausschusses gefördertes Projekt.

Das Ziel: Optimierung der Regelversorgung durch viele verschiedene Versorgungsbausteine.

Das Wichtigste zuerst: Die richtige Medizin und viel Bewegung

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, gezielter Impfschutz und kontinuierliche Bewegung sind besonders wichtig.

Medikamente

In der Rubrik „Meine Medikamente bei pAVK“ haben wir Ihnen verschiedene Wirkstoffe vorgestellt und erläutert, warum diese für Sie wichtig sind. Nun möchten wir Sie dabei unterstützen, Ihre Medikamente wie mit Ihrem Arzt besprochen einzunehmen. Denn nur dann können sie ihre optimale Wirkung entfalten.

So klappt es: Stellen Sie sich die für den Tag benötigten Medikamente an einem Ort bereit, den Sie stets im Blick haben, um an die Einnahme erinnert zu werden. Und sorgen Sie für Routinen, wie z. B. die Einnahme stets nach dem Zähneputzen oder vor den Mahlzeiten.

Damit Sie einen guten Überblick über Ihre Medikamente behalten und sehen können, wann Sie welches Medikament in welcher Menge einnehmen sollen, hält Ihr Gesundheitsberater einen Medikamentenplan für Sie bereit. Bei der Erstellung des Plans können Sie gemeinsam feststellen, ob Sie gut versorgt sind. Sollte Ihr Gesundheitsberater feststellen, dass etwas fehlen könnte, wird er Ihnen diese Frage für Ihren nächsten Arztbesuch mit auf den Weg geben. Denken Sie daran, mit Ihrem Arzt darüber zu sprechen und Ihre Medikamente durch Ihren Arzt überprüfen zu lassen. So sorgen Sie dafür, dass Sie bestens versorgt und geschützt sind.

Impfung

Wer schon einmal eine Grippe hatte, kennt den Unterschied zu einer Erkältung oder einem grippalen Infekt. Der Krankheitsverlauf ist deutlich schwerer und geht mit hohem Fieber einher, das den Körper stark belastet. Typisch ist ein rascher Fieberanstieg über mehrere Tage. Schon einem gesunden Menschen macht eine Grippe über mehrere Wochen sehr zu schaffen, einen chronisch erkrankten Menschen belastet das umso mehr.

Eine jährliche Grippeimpfung im Herbst wird für alle Menschen mit pAVK empfohlen und in jeder Hausarztpraxis angeboten. Eine Grippeimpfung verhindert keine Erkältung oder einen grippalen Infekt, da die richtige Grippe durch andere Viren hervorgerufen wird. Berichte über die Wirkung der Impfung berücksichtigen diese Tatsache häufig nicht. Auch bei der Grippe kann nicht von einem 100% Schutz ausgegangen werden, allerdings ist der Verlauf deutlich milder nach einer Impfung, wenn es trotzdem zu einer Infektion kommt.

Sprechen Sie Ihren Hausarzt auf die Impfung an. Die Impfung gegen Pneumokokken, eine wichtige bakterielle Erregergruppe bei Lungenentzündung, wird ebenfalls empfohlen für alle Menschen ab 60 Jahre. Und dies zudem unabhängig vom Alter, wenn chronische Erkrankungen wie Diabetes oder Koronare Herzkrankheit vorliegen, was bei einer pAVK häufig der Fall ist.

Als Impfstoff wird ein seit den 1970er Jahren bekannter so genannter Polysaccharidimpfstoff (PPSV23) empfohlen. Vorübergehende Nebenwirkungen (Rötung, Schwellung und Schmerzen des Armes, Kopfschmerzen, Unwohlsein, Fieber) sind nach Wiederholungsimpfungen häufiger als nach der ersten Impfung. Die Auffrischung ist für die hier angesprochenen Personen nur alle 6 Jahre erforderlich. Prüfen Sie Ihren Impfausweis und sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt, ob Sie noch gut geschützt sind.

Bewegung

Wie bereits im letzten Coachingbaustein über die Begleiterkrankungen bei pAVK angesprochen, spielen Übergewicht, ein erhöhter Cholesterinspiegel und Bewegungsmangel eine große Rolle. Im Rahmen ihres Bewegungsprogramms tun Sie bereits für den Teil Bewegung eine ganze Menge.

Essen und Trinken für die Gesundheit

Schon kleine Veränderungen im Speiseplan steigern die Lebensqualität. Je gesünder die Ernährung, je größer die positive Wirkung im Körper.

Gesunde Ernährung klingt nach Verzicht und Entbehrung. Lassen Sie sich überraschen, wie lecker und vielfältig gesundes Essen sein kann. Es bedeutet keinesfalls, dass Sie von heute auf morgen alles, was Sie genossen haben, aufgeben müssen. Schon der Wechsel von einem Lebensmittel auf ein anderes gesünderes Lebensmittel bringt Vorteile für die Gesundheit und das Wohlbefinden.

Neben diesen Vorteilen können Sie gleichzeitig auf Übergewicht und erhöhte Blutfette positiv einwirken. Auch die Blutzuckerwerte bei bestehendem Diabetes mellitus lassen sich über eine veränderte Ernährung gut beeinflussen. Gute Blutzuckerwerte und ideale Cholesterinwerte sind nur zwei Beispiele, wie sich die Ernährung günstig auf die pAVK auswirkt.

Ihr Gesundheitsberater hält interessante Informationen zum Thema Ernährung und Gesundheit für Sie bereit. Er kann Ihnen konkrete Tipps und weitergehende Informationen sowie Kursangebote zu diesem Thema nennen, fragen Sie ihn danach.

Hier in aller Kürze einige wichtige Tipps:

- + Legen Sie Wert auf eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, die die verschiedenen Lebensmittelgruppen berücksichtigt.
- + Viel Obst und frisches Gemüse bieten sich an.
- + Auch die „guten“ Kohlenhydrate wie Vollkornbrot, Kartoffeln und Hülsenfrüchte dürfen dabei sein.
- + Ein- bis zweimal die Woche sind Fisch und Fleisch empfehlenswert.
- + Arbeiten Sie beim Kochen viel mit frischen Kräutern und verzichten Sie dafür lieber auf zu viel Salz.
- + Einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren aus pflanzlicher Nahrung (z.B. Raps- oder Olivenöl) wirken sich positiv aus. Dahingegen ist Fett aus tierischen Produkten, wie Sahne, Butter und Schmalz reich an gesättigten Fettsäuren, was eher zu einem hohen Cholesterinspiegel beiträgt.
- + Die Mediterrane Küche hat sich in Studien ebenfalls als sehr empfehlenswert gezeigt.
- + Für eine langfristige Ernährungsumstellung kann ggf. eine Ernährungsberatung von Vorteil sein.

Vom Rauchen zum Nichtraucher

Helfen Sie Ihrem Körper mit Entschlossenheit, gesünder zu werden.

Dass Rauchen mit vielen gesundheitlichen Problemen verbunden ist und insbesondere auch für die Arteriosklerose verantwortlich ist, ist vermutlich für keinen Raucher eine neue Information. Viele Raucher haben auch schon Erfahrungen mit dem „Aufhören“ und wie es sich anfühlt, es dann doch nicht geschafft zu haben.

Diejenigen, die es geschafft haben, kennen das Verlangen nach der Zigarette und den Kampf dagegen. Sie kennen aber auch das gute Gefühl, gesiegt zu haben und nach einer ersten Entzugsphase wieder leistungsfähiger und vitaler zu sein.

Der Grund, warum es so schwer ist, mit dem Rauchen zu brechen, ist das positive Erleben, das man in der langen Zeit des Rauchens genossen oder besser erlernt hat und die Tatsache, dass Nikotin ein Suchtstoff ist, der uns Menschen abhängig macht.

Wir möchten Sie an dieser Stelle ermutigen, sich auf den Weg zu machen und das Rauchen zu überwinden. Ihr Gesundheitsberater bietet Ihnen gerne unsere Unterstützungsmöglichkeiten an und steht Ihnen zur Seite. Entscheidend für den Erfolg ist **Ihre Entschlossenheit, den Weg zu gehen**.

Um sich selber bewusst zu machen, warum Sie diesen Entschluss fassen wollen, machen Sie sich eine Liste mit den Gründen, die für Sie wirklich wichtig sind, ein Nichtraucher zu werden. Um auf diesem Weg zu bleiben, ist es aber mindestens genauso wichtig, sich zu überlegen, welche positiven Erlebnisse Sie anstelle der Zigarette für sich schaffen oder womit Sie sich belohnen.

Überlegen Sie sich, ob es Ihnen mit Unterstützung in der Gruppe oder alleine leichter fallen könnte. Auch hierzu kann Ihnen Ihr Gesundheitsberater weitere Informationen und Angebote nennen.

Wer daran zweifelt, den Weg durchzuhalten oder schon Erfahrungen damit gemacht hat und wieder angefangen hat zu rauchen, sollte wissen, dass ein „Rückfall“ etwas ganz Normales ist, das bei jeder Abhängigkeit vorkommt und kein Versagen darstellt.

Es ist vielmehr ein Beweis dafür, dass man es schon einmal geschafft hat und wieder schaffen kann. Mit jedem Versuch haben Sie erfolgreiche und weniger erfolgreiche Strategien erlernt, die Sie bei einem neuen Anlauf erfolgreich wieder einsetzen können und die Ihnen helfen, auch langfristig vom Rauchen loszukommen.

Haben Sie es geschafft, können Sie sich schon nach kurzer Zeit über eine Vielzahl von gesundheitlichen Vorteilen freuen: Ihr Risiko für einen Schlaganfall, Herzinfarkt und sogar eine Krebserkrankung sinkt ab dem ersten Tag.

Es gibt spezielle Kurse zur Rauchentwöhnung. Bei Interesse an einem solchen Kurs, helfen wir Ihnen gerne weiter. Sprechen Sie uns bitte an.

Was ist eigentlich Stress und wie wirkt er sich aus?

Unsere Sprichwörter und Redensarten zeigen viele Facetten eines Begriffs, der vor ungefähr fünfzig Jahren durch den Mediziner Hans Selye in unsere Alltagssprache eingegangen ist: Stress.

Seitdem ist das Wort „Stress“ aus unserem Sprachgebrauch nicht mehr wegzudenken. Ursprünglich sollte der Begriff nur beschreiben, was im Körper passiert, wenn er belastet wird – war also zunächst ein neutraler Begriff. Heute ist Stress allerdings ein Sinnbild für körperliche und psychische Belastung im Allgemeinen geworden. Probleme im Privatleben und am Arbeitsplatz, das tägliche Einerlei oder Langeweile – das alles kann Stress sein. Und jeder reagiert darauf anders: Besorgt oder unglücklich, hoffnungslos, missmutig oder hektisch, vielleicht auch mit körperlichen Beschwerden.

Stress, ein Phänomen der Neuzeit?

Weit gefehlt ... Stress ist so alt wie wir Menschen. Die Stressreaktion stammt aus der Urzeit der Jäger und Sammler. Ihr ursprünglicher Sinn liegt darin, schnell auf Gefahren reagieren zu können. Die Stressreaktion war also entscheidend für das Überleben unserer Art. Im tiefsten Innern ähneln wir auch heute noch unseren Vorfahren, die unter Lebensgefahr das Mammut jagten oder vor dem Säbelzahn tiger flüchteten. In grauer Vorzeit mussten unsere Ahnen in Alltagssituationen häufig mit Kampf oder Flucht reagieren, dabei verbrauchten die Muskeln sehr viel Energie. Für das Überleben musste vom Körper also immer ein Höchstmaß an Energie bereitgestellt werden.

In Gefahrensituation bzw. unter Stress schüttet der Körper daher bis heute noch große Mengen an Stresshormonen aus. Diese stellen Energie bereit, die es dem Körper ermöglicht, Höchstleistungen zu vollbringen. Natürlich ist ein gewisses Ausmaß an Stresshormonausschüttung auch heute noch lebensnotwendig, aber wir brauchen Stresshormone nur in viel geringerer Menge und für einen kürzeren Zeitraum als unsere Vorfahren. Kampf und Flucht haben ihren Sinn im zivilisierten Alltag verloren. Wir kämpfen nicht mit dem Mammut oder flüchten vor dem Säbelzahn tiger, sondern ärgern uns über den Nachbarn oder einen Drängler auf der Autobahn und reiben uns zwischen Berufsalltag und Familie auf. Stress ist bei uns heute häufig von körperlicher Belastung entkoppelt.

Kreatives Chaos oder purer Stress? Warum reagieren wir so unterschiedlich?

Fast immer ist es so, dass Menschen, die unter Stress stehen, die Übersicht über die Belastungen verlieren. Machen Sie den ersten wichtigen Schritt in Richtung Stressbewältigung, indem Sie verstehen, dass es bestimmte und von Mensch zu Mensch ganz unterschiedliche Ereignisse gibt, die eine Stressreaktion auslösen können. Lernen Sie im zweiten Schritt Ihre eigenen Risikofaktoren (Stressoren) zu erkennen und verändern Sie sie aktiv. Erst dann können Sie ein gesünderes Leben führen. Es ist daher unerlässlich, im Alltag häufiger kurz innezuhalten, um so wieder einen Überblick über das eigene Leben zu gewinnen.

Was sind Stressoren?

Als Stressoren bezeichnet man alle inneren und äußeren Anforderungen, die Sie tagtäglich und lebenslang bewältigen müssen. Generell haben sich infolge des technischen Fortschritts die Stressoren verlagert.

Körperliche Belastungen durch schlechte Lebens- und Arbeitsbedingungen oder Hungersnot und Epidemien nehmen in den Industrieländern tendenziell ab, während psychische Belastungen wie Zeit- und Leistungsdruck, Machtstreben oder Konkurrenzdenken und sogenannte Zivilisationskrankheiten wie z. B. die Herz-Kreislauf-Erkrankungen zunehmen. Stressoren – das können durchaus auch positive Ereignisse sein, wie ein neuer Arbeitsplatz oder die Geburt eines neuen Familienmitgliedes.

Wichtig ist, wie Sie damit umgehen, denn erst Ihre Bewertung der Situation als unangenehm bzw. die fehlende Fähigkeit, sich auf die neue Situation und die besonderen Umstände einzustellen, kann dann eine krankmachende Stressreaktion auslösen. Dabei sind die Übergänge oft fließend, denn nicht jeder Mensch nimmt ein und dieselbe Situation gleich wahr: Während für einen Hundebesitzer das freudige Bellen seines Hundes beim Nachhausekommen einen entspannten Feierabend einleitet, bringt die Geräuschkulisse den Nachbarn zur Weißglut, er fühlt sich belästigt und in seiner Ruhe gestört.

Die akute Stressreaktion – ein Feuerwerk der Hormone

In einer Stresssituation reagiert der Körper seit Jahrtausenden auf die gleiche Art und Weise. Die Kaskade der Stressreaktion beginnt in der Hirnrinde. Von dort erfolgt eine Weiterleitung an bestimmte Hirnstrukturen (Mandelkerne), die die von außen kommenden Impulse auf mögliche Gefahren prüfen und, sofern Anlass zur Sorge bzw. Gefahr für Leib und Leben besteht, über ein körpereigenes Nachrichtensystem (Hypothalamus und Hirnanhangsdrüse) die Nebennieren zur Ausschüttung der Stresshormone Cortisol und Adrenalin anregen. Wenn eine ausreichende Menge leistungssteigernder Stresshormone zur Verfügung steht bzw. die akute Gefahr vorüber ist, wird dem Gehirn rückgemeldet, dass nun zunächst kein Bedarf mehr besteht.

Wie reagiert der Körper auf eine akute Stresssituation?

Die körperliche Anpassungsreaktion auf eine akute Belastungs- oder Stressreaktion führt zu einer gesteigerten Wachheit und Reaktionsfähigkeit, zu einer vermehrten Durchblutung der lebenswichtigen Organe, zu einer schnelleren Atmung, schnellerem Herzschlag, erhöhter Muskelkraft, schnelleren Reflexen, besserer Abwehrlage und vermindertem Schmerzempfinden. Schlussendlich wird die Gerinnungsfähigkeit des Blutes noch erhöht, um auf etwaige Verletzungen vorbereitet zu sein – kurzum, der Körper ist bereit für den Kampf!

Welche gesundheitlichen Schäden kann chronischer Stress verursachen?

Übermäßiger Stress raubt Ihnen nicht nur den Spaß am Leben, er kann auch krank machen. Bei chronischem Stress herrscht im Körper ständige Kampfbereitschaft – also Daueralarm. Hält eine belastende Lebenssituation über einen längeren Zeitraum an bzw. stehen Ihnen keine geeigneten Unterstützungs- oder Bewältigungsmöglichkeiten zur Reduktion des Stresses zur Verfügung, können häufig körperliche Symptome wie z. B. Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, Unwohlsein, Verdauungsprobleme und eine nachlassende Konzentrations- und Gedächtnisleistung erste Warnzeichen für eine beginnende Organschädigung sein

Langfristiger Stress hinterlässt deutliche Spuren

Auf Dauer entstehen dann teilweise irreversible Funktionsstörungen von Organen wie Bluthochdruck und Arterienverkalkung und als Folge davon z. B. eine koronare Herzkrankheit, eine pAVK oder ein Schlaganfall; auch Magen- und Darmentzündungen und Geschwüre sind möglich. Bekannt ist ebenfalls eine Schwäche des Körperabwehrsystems mit gehäuften Infekten und Zunahme von Autoimmunerkrankungen und bösartigen Tumoren. Ferner sind seelische Veränderungen, die nicht selten in einem Burn-out-Syndrom, einer Depression oder in Suchtverhalten münden, möglich. Die Partnerschaft kann durch sexuelle Lustlosigkeit mit Abnahme der Potenz und Fruchtbarkeit beeinträchtigt werden. Darüber hinaus kann eine Verminderung der Gehirnleistungen mit Konzentrationsschwäche und Intelligenzminderung zu Problemen am Arbeitsplatz und im familiären Umfeld führen

Warum wirkt sich Stress negativ auf meine pAVK aus?

Negativer Stress fördert die Entstehung einer Vielzahl von körperlichen und psychischen Krankheiten. Im Zusammenhang mit der pAVK ist der negative Einfluss auf Bluthochdruck, die Arterienverkalkung selbst und eine ungesunde Lebensweise besonders bedeutsam. Langfristig ist es die Kombination unterschiedlicher und durch Stress geförderter Risikofaktoren, die sich negativ auf die pAVK, aber beispielsweise auch auf die Herzgesundheit auswirken. Diese können sein: erhöhte Blutfettwerte, Rauchen, Bewegungsmangel, Zuckerkrankheit und Übergewicht.

Was hilft gegen Stress?

Je besser wir körperlich und auch seelisch aufgestellt sind, umso besser können wir mit Anforderungen umgehen.

Stress kann sich auf die Gesundheit negativ auswirken. Doch die gute Nachricht ist: Wie gestresst Sie sind, haben Sie selbst in der Hand! Wir möchten Ihnen helfen, Ihren persönlichen Stressoren auf die Schliche zu kommen.

Da natürlich bei starker körperlicher Einschränkung andere Alltagsbelastungen bestehen, als wenn noch eine nahezu beschwerdefreie Alltagsgestaltung möglich ist, haben wir versucht, die Tipps für einen stressfreien und aktiv entspannten Alltag für verschiedene Grade der pAVK darzustellen.

Die Übergänge sind dabei fließend und Empfehlungen zur Entspannung und gesunden Lebensweise besitzen sowohl für schwer beeinträchtigte als auch für weniger stark beeinträchtigte Patienten Gültigkeit. Sollten Sie unsicher sein, ob eine Empfehlung auf Sie zutrifft, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt. Er steht Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Auch Ihr Gesundheitsberater kann ein wertvoller Ansprechpartner sein – zögern Sie nicht, ihn anzurufen.

Acht goldene Tipps zur Stressreduktion und gesunden Lebensweise

Essen Sie bewusster



Essen Sie regelmäßig, ausgewogen und nicht zu viel! Die Verkalkung der Arterien, ausgelöst durch Übergewicht, hohe Fett- und zu hohe Zuckerwerte, spielt bei der pAVK eine wichtige Rolle. Sie sollten sich daher ausgewogen ernähren und Ihr Normalgewicht anstreben. Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Mahlzeiten, essen Sie bewusst, kauen Sie langsam und achten Sie auf Ihr Sättigungsgefühl. Auch Essen in Gesellschaft ist oft entspannend. Ihr Gesundheitsberater hält eine ausführliche Broschüre für Sie bereit.

Trinken Sie Alkohol nur in Maßen



Meiden Sie nach Möglichkeit auch Alkohol, denn ein übermäßiger Konsum schädigt den Herzmuskel, kann Herzrhythmusstörungen auslösen und zu Schlafstörungen führen. Außerdem enthält Alkohol viele Kalorien – ohne satt zu machen.

Werden Sie Nichtraucher



Das Rauchen ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für eine pAVK. Falls Sie rauchen, sollten Sie es sich unbedingt abgewöhnen. Ihr Arzt kann Ihnen sicher dabei helfen. Tipps und Übungen zum Nicht- Rauchen finden Sie in der BZGA-Broschüre „Ja, ich werde rauchfrei!“

Trainieren Sie Körper und Geist



Aktivität und Bewegung sind sehr wirksam zum Stressabbau und damit zur Stressbewältigung. Dabei ist es nicht wichtig, Höchstleistungen zu bringen oder einen bestimmten Sport auszuüben, sondern eine dem körperlichen Leistungsniveau angepasste Aktivität zu finden, die man regelmäßig ausüben machen kann. Das können Spaziergänge sein oder auch die Teilnahme an einer Gefäßsportgruppe oder auch bestimmte Sportarten. Wenn Sie planen, ein Training zu beginnen, dann sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Er berät Sie, damit Sie mit der richtigen Belastung starten. Auch den Geist auf andere Gedanken zu bringen, hilft dem Stressabbau. Manch einer hört dazu schöne Musik, ein anderer lässt die Gedanken schweifen, beobachtet die Natur oder liest ein schönes Buch.

Ruhen Sie sich regelmäßig aus



Möglichkeiten zur Entspannung gibt es viele und es muss sicher nicht immer gleich ein Urlaub in einem Luxushotel sein. Manchmal bewirkt ein kurzes Mittagsschläfchen schon Wunder.



Erhalten Sie sich eine positive Lebenseinstellung

Wie wir die Dinge sehen, ist eine Frage der Perspektive. Das Glas kann halbvoll oder halbleer sein.

Menschen mit einer chronischen Erkrankung haben oft körperliche Einschränkungen. Trotzdem gibt es viele Fähigkeiten, die vorhanden sind, die durch die Konzentration auf die Einschränkungen aber aus dem Blick geraten sind. Sich darauf zu konzentrieren, welche Möglichkeiten man hat, fördert die Aktivität und damit eine positive Lebenseinstellung. Suchen Sie Gelegenheiten, die Sie zum Lachen bringen – denn Lachen ist gesund!

Auch übermäßiger Stress trägt dazu bei, die bestehende Erkrankung negativ zu beeinflussen. Nehmen Sie sich immer wieder aktiv Zeit für sich und tun Sie etwas für Ihre Entspannung. Eine kleine Auszeit immer wieder zwischendrin, macht ausgeglichener und tut auch dem Blutdruck gut. Außerdem vermeiden Sie so, dass Sie in Hektik ungesundes Essen zu sich nehmen. Auch zum Essen sollten Sie sich Zeit und Ruhe nehmen.

Allein mit einem Spaziergang in der Natur haben Sie etwas für Ihr Wohlbefinden und für Ihre Bewegung getan. Probieren Sie doch vielleicht auch einmal Entspannungsübungen aus. Einmal erlernt, können Sie sie in fast jeder Situation nutzen, um Stress und Anspannung wirkungsvoll abzubauen.



Soziale Unterstützung durch Freunde und Familie suchen

Führen Sie eine Liste über Aktivitäten, die Sie mit Wohlfühlen bzw. Entspannung verbinden. Beispiele wären: gemeinsame Zeit mit dem Partner/der Partnerin, ein Nachmittag im Kreis der Freunde z. B. in einem schönen Café oder beim Kartenspielen.



Seelische und geistige Ausgeglichenheit geben Halt

Überdenken Sie folgenden Sinnspruch: „Gib mir Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann; den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden!“ Haben Sie Geduld, wenn sich die gewünschte Ruhe nicht gleich einstellt, auch Ruhe zu finden braucht Zeit. Suchen Sie sich bewusst einen Ausgleich zum Alltag

Wie Sie die Anforderungen des Alltags bewusst ausgleichen können

Im Alltag ...	Zum Ausgleich – beispielsweise an bestimmten Tagen – ...
... sind Sie immer für andere da.	... machen Sie mal etwas ganz für sich allein (Sie lesen, malen, hören Musik, gönnen sich einen Wellness-Tag, ...).
... sitzen Sie viel und arbeiten geistig.	... fahren Sie Fahrrad, gehen Sie schwimmen, machen Sie Gartenarbeit, wandern Sie oder machen Sie einen schönen Spaziergang.
... arbeiten Sie körperlich oder sind ständig im Einsatz.	... entspannen Sie sich im Schwimmbad oder in der Sauna, genießen Sie eine Massage, hören Sie Musik, lesen Sie
... sind Sie viel allein.	... treffen Sie sich mit Freunden, gehen Sie in eine Gefäß- oder Herzsportgruppe, machen Sie Ausflüge mit Freunden oder Angehörigen, gehen Sie gemeinsam spazieren oder treffen Sie sich zum Nordic Walking.
... fahren Sie viel Auto.	... lassen Sie das Auto häufiger in der Garage stehen und gehen Sie zu Fuß oder fahren Sie Fahrrad.



Leichter entspannen unter professioneller Anleitung



Autogenes Training

Autogenes Training (AT) ist eine Methode zur Selbstentspannung durch Konzentration. Der Nervenarzt Johannes Heinrich Schultz (1884–1970) entwickelte in den 1920er Jahren diese Methode der Selbstbeeinflussung (Autosuggestion), eine Art „Selbsthypnose“, die mit Hilfe bestimmter Techniken zur Entspannung führt. Im Liegen oder in der „Droschkenkutscher-Stellung“ auf einem Stuhl sitzend suggerieren Sie sich selbst mit Hilfe bestimmter Formeln entspannte Körperzustände („Beide Arme ganz schwer“, „Es atmet in mir“, „Beide Beine ganz angenehm warm“, „Herzschlag gleichmäßig ruhig und kräftig“ usw.). Allein die Vorstellung setzt im Gehirn die entsprechenden Botenstoffe frei, die zur Erweiterung von Gefäßen und damit zu Wärmeempfindung führen – ganz so, wie einem bereits beim Gedanken an das Lieblingsgericht das Wasser im Munde zusammenläuft.

Gut Geübte sind dann in der Lage, sich innerhalb weniger Minuten tief zu entspannen. Autogenes Training kann bei vielen Beschwerden und Erkrankungen oder einfach zur Entspannung angewandt werden. Es hilft nachweislich bei Stress, nervösen Herz-Kreislauf-Beschwerden, Muskelverspannungen, Asthma, Schlafstörungen, Bluthochdruck, Magenbeschwerden und Migräne. Nicht angewandt werden darf das AT bei schweren Angstzuständen, schweren Depressionen und Wahnvorstellungen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob Autogenes Training für Sie aufgrund Ihrer pAVK geeignet ist.

Progressive Muskelentspannung

Die progressive Muskelentspannung (progressiv: fortschreitend) ist ein körperorientiertes Entspannungsverfahren, mit dessen Hilfe muskuläre und psychische Spannungszustände gelöst werden können.

Die Methode ist sehr leicht zu lernen: 16 verschiedene Muskelgruppen werden nacheinander einige Sekunden angespannt und dann wieder entspannt. Durch den Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung lernen Sie, Spannungszustände im Körper besser wahrzunehmen und Entspannungsprozesse bewusst einzuleiten.

Ständig haben wir in unserem normalen Alltag die Muskeln übermäßig angespannt: Wir ziehen die Schultern hoch, runzeln die Stirn, sitzen in verkrampften Haltungen und atmen flach. Im Verlauf der Übungen entspannen sich auch die Muskeln der Gefäße und in der Folge sinken Blutdruck und Herzfrequenz.

Im Gegensatz zum autogenen Training ist die progressive Muskelentspannung keine suggestive Entspannungsmethode und eignet sich deshalb auch gut für Menschen, die mit autogenem Training schlecht zurechtkommen, weil sie einen selbsthypnotischen Zustand als unangenehm empfinden.

Die progressive Muskelentspannung eignet sich zur Stressreduktion, zur Behandlung von Schlafstörungen, Bluthochdruck und Spannungskopfschmerz. Nicht geeignet ist sie bei akuter Migräne, Asthma, schweren Depressionen, Herz-Rhythmus-Störungen und niedrigem Blutdruck.

Qigong/Yangsheng Qigong

Qigong/Yangsheng Qigong ist eine jahrtausendealte chinesische Heil- und Bewegungskunst. Sie hat das Ziel, die Lebensenergie des Menschen (Qi oder Chi) durch Übung (gong) in Fluss zu bringen.

Ähnlich wie beim Tai-Chi handelt es sich um eine Kombination von Atem-, Bewegungs- und Meditationsübungen, die jedoch sehr ruhig, fast zeitlupenartig ausgeführt werden. Die Grundpositionen sind leicht zu lernen.

Qigong-Übungen wirken regulierend auf das Nervensystem und verleihen Ruhe, Gelassenheit und Entspannung. Regelmäßig angewandt kann Qigong bei Schlafstörungen, Stress, Muskelverspannungen, Kopfschmerzen und leichteren Depressionen helfen. Auch zur Vorbeugung und Behandlung von Rücken und Gelenkschmerzen ist Qigong ideal.

Die sanften und gezielten Atem- und Bewegungsübungen lösen Verspannungen und verbessern die Körperhaltung. Die sanften Übungen können von jedem ausgeführt werden. Bei korrekter Ausführung unter qualifizierter Anleitung gibt es keine Gefahr von Verletzung oder Überlastung.

Stressabbau- und Entspannungs-Quiz

Testen Sie Ihr Wissen über Stress.

1. Was versteht man unter Stressoren?

- a) Innere und äußere Anforderungen
- b) Stresshormone
- c) Gummiband für gymnastische Übungen

2. Versteht man unter Stressoren in jedem Fall negativen Stress?

- a) Ja
- b) Nein

3. Welche Aussagen stimmen?

- 1. Stress kann krank machen
 - 2. Stress kann man nicht vermeiden
 - 3. Stress kann man ausgleichen
- a) Nur Antwort 1 ist richtig b) Nur Antwort 1 und 2 sind richtig c) Alle Antworten treffen zu

4. Was kann ich für den Stressabbau tun?

- a) Immer für andere da sein
- b) Mich über Dinge aufregen, die ich nicht mehr ändern kann
- c) Entspannungstechniken einsetzen und für regelmäßige Bewegung sorgen

5. Welche Aussage zu Entspannungstechniken stimmt?

- a) Ich muss sofort schnell und tief entspannen
- b) Ich lasse mir Zeit und lerne die Entspannungstechnik Schritt für Schritt
- c) Es gibt nur eine Entspannungstechnik und die passt für alle

Lösungen: 1a, 2b, 3c, 4c, 5b

(Literatur: Eur J Nutr. 2004 Mar;43 Suppl 1:1/2-5. Atherosclerosis-epidemiological studies on the health effects of a Mediterranean diet. Kok FJ1, Kromhout D., Robert-Koch-Institut, STIKO)

Rat und Hilfe bei pAVK

Wissenswertes zur Erkrankung periphere Arterielle Verschlusskrankheit



Inhalte

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) - Was ist das?

Wie entsteht eine Arteriosklerose?

Welche Rolle spielen Risikofaktoren?

Was bemerke ich bei einer pAVK?

Wie wird die Diagnose gestellt?

Therapie bei pAVK

Das pAVK-Gesundheitsquiz

Zum Schluss ...

Sämtliche medizinischen Informationen und Empfehlungen sind neutral und basieren auf den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. oder der anerkannten Lehrmeinung.

Um unsere Broschüren schneller und einfacher lesbar zu machen, unterscheiden wir nicht zwischen „weiblicher“ und „männlicher“ Schreibweise.

pAVK – wenn die Beingefäße durch Arteriosklerose verengt sind ...

Liebe Leserinnen und Leser

von den 4,5 Millionen Erwachsenen in Deutschland wissen viele nicht, dass sie an einer peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (kurz: pAVK) erkrankt sind.

Die Erkrankung wird erst symptomatisch, wenn 90 % eines Gefäßes verengt sind. Plötzlich ist der Schmerz in den Beinen da und es ist unmöglich, weiter zu gehen. Deshalb bleiben Betroffene, wie vor einem Schaufenster stehen, bis der Schmerz nachlässt. Dieser Umstand hat dazu geführt, dass die Erkrankung auch als sogenannte „Schaufensterkrankheit“ bezeichnet wird.

Die Schaufensterkrankheit (pAVK) zählt heute zu den großen Volkskrankheiten, trotzdem werden betroffene Patienten nachweislich immer noch nicht optimal versorgt. Mit dem Programm „Besser versorgt bei pAVK“ wollen wir dies ändern.

Auf den folgenden Seiten finden Sie mehr zu den Ursachen, Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten einer pAVK. Dieses Wissen soll Ihnen helfen, die Erkrankung besser zu verstehen. Ein erster Schritt, um mit einer pAVK besser zu leben.

Ihr mhplus Versorgungsteam

**pAVK**
TeGeCoach

**Besser versorgt bei pAVK – ein vom Innovationsfonds
des Bundesausschusses gefördertes Projekt**

Das Ziel: Optimierung der Regelversorgung durch viele verschiedene Versorgungsbausteine

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) - was ist das?

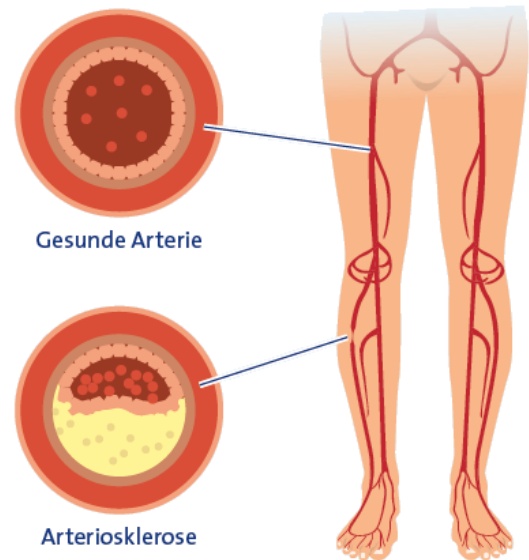
Die Becken- und Beinarterien sind durch Arteriosklerose verengt, sodass die Beine nicht genügend Sauerstoff erhalten und schmerzen können

Unter einer peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) versteht man eine überwiegend durch Kalkablagerungen (Arteriosklerose) bedingte verminderte Durchblutung der Arterien (Gefäße), die insbesondere das Becken und die Beine mit sauerstoffreichem Blut versorgen.

Die verminderte Durchblutung des Beckens und der Beine wird oft lange nicht bemerkt. Erst wenn ein Gefäß zu 90% verschlossen ist, treten Schmerzen auf, die ein Weitergehen für kurze Zeit unmöglich machen.

Auch andere Gefäße im Körper können von einer Arteriosklerose betroffen sein. Häufig sind dies z. B. die Herzkranzgefäße oder auch die das Gehirn versorgenden Gefäße. Auch die große Bauchschlagader (Aorta) kann durch Ablagerungen verändert sein.

Die Arteriosklerose kann also grundsätzlich alle Gefäßabschnitte des Körpers betreffen. Bei der pAVK geht es insbesondere um Veränderungen der Becken-Bein-Gefäße.



Gesunde Gefäße werden durch pAVK verengt

Wie entsteht eine Arteriosklerose?

Die Gefäßwände werden durch chronische Umbauprozesse dicker und steifer und es bilden sich Ablagerungen.

Der ganze Körper ist von einem Netzwerk aus Blutgefäßen durchzogen. Alle Blutgefäße zusammen bilden mit dem Herzen das Herz-Kreislauf-System, auch kardiovaskuläres System genannt. Man unterscheidet zwei Gruppen von Blutgefäßen: die Arterien und die Venen. Die Arterien transportieren das in den Lungen mit Sauerstoff angereicherte Blut vom Herzen weg zu den Organen. Die Venen bringen das sauerstoffarme Blut zum Herzen zurück.

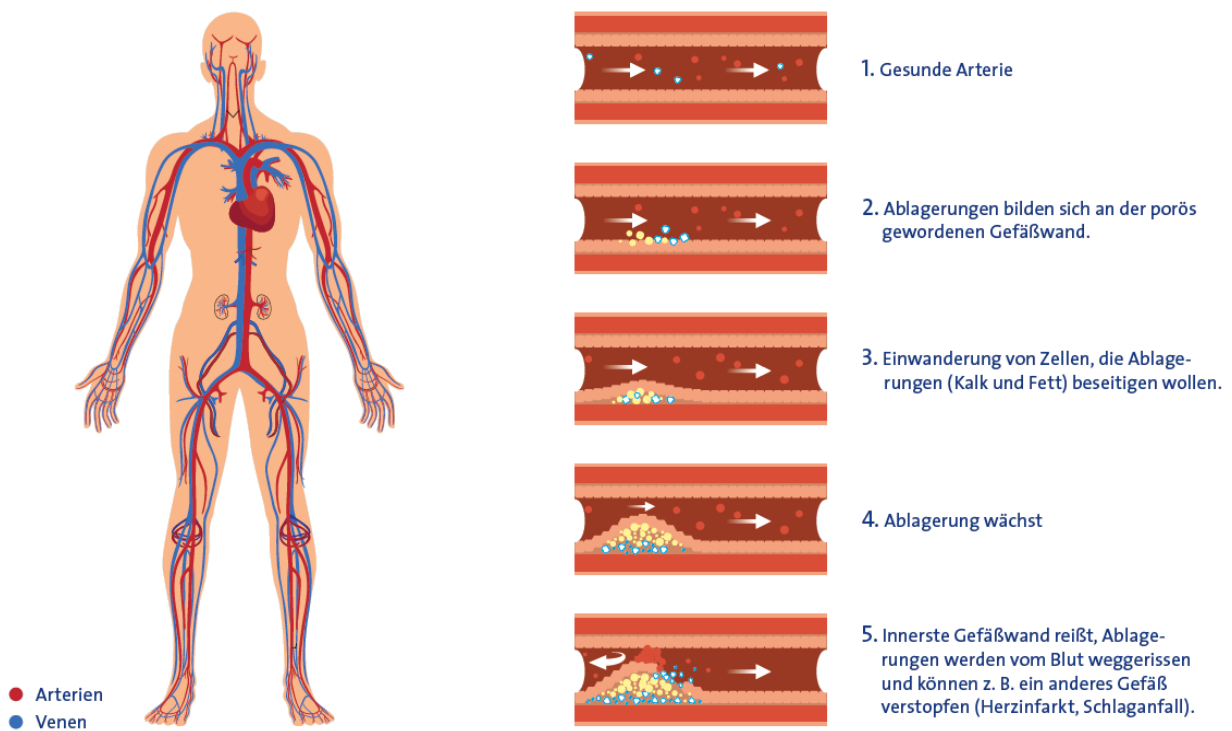
Der Aufbau der Blutgefäße ist bei beiden Gefäßgruppen gleich und besteht aus drei Schichten: einer inneren Schicht, dem Gefäßendothel, einer mittleren Schicht (Media), die aus Muskelzellen und Fasern besteht, und der äußeren Schicht aus Bindegewebe und elastischen Fasern. Intakte Blutgefäße sind die Voraussetzung dafür, dass das Blut bis in die Peripherie des Körpers transportiert und ungestört zum Herzen zurückfließen kann.

Hauptursache für eine verminderte Durchblutung der Arterien ist eine krankhafte Veränderung der Gefäßwände, auch Arterienverkalkung oder Arteriosklerose genannt. Auch wenn man im Volksmund von Arterienverkalkung spricht, besteht nur ein kleiner Teil der Ablagerungen tatsächlich aus Kalk. Es handelt sich vielmehr um chronische Umbauprozesse der Innenwand der Blutgefäße mit Fettablagerungen und Cholesterinkristallen. Die Innenhaut der Arterien wird dadurch immer dicker und lässt sogenannte „fibrinöse Plaques“, auch „Atherome“ genannt, entstehen, die durch zusätzliche Kalkablagerungen die Gefäßwand steifer machen. Das Blutgefäß verliert seine Elastizität.

Außerdem führen diese Kalkablagerungen an der Gefäßwand zu einer Verengung (Stenose) der Arterien. Das nachgelagerte Gewebe kann nicht mehr ausreichend mit Blut und damit nur ungenügend mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt werden. Dies verursacht belastungsabhängige Schmerzen und kann sogar zum Gewebeuntergang führen (Stadium IV pAVK).

Bei den erwähnten Plaques unterscheidet man zwei Formen: die stabilen und die instabilen.

Die **stabilen Plaques** können sich bei Reduktion der Risikofaktoren zurückbilden und wachsen langsam. Sie führen sozusagen bei anhaltenden Risikofaktoren zu einer fortschreitenden Verengung der Gefäße und einer langsam zunehmenden Durchblutungsstörung. Die **instabilen Plaques** sind anfällig dafür, sich spontan von der Gefäßwand abzulösen oder aufzureißen. Wenn das passiert, lagern sich Blutplättchen an der aufgebrochenen Stelle an und ein Blutgerinnsel (Thrombus) entsteht. Dieses Gerinnsel verstopft die Arterie oder kann mit dem Blutstrom fortgerissen werden und ein anderes Gefäß blockieren. Kommt es dabei zum kompletten Verschluss des Gefäßes, drohen lebensgefährliche Funktionsausfälle.



Im Herz-Kreislaufsystem gibt es Arterien und Venen

Die Entwicklungsstufen einer Arteriosklerose

Welche Rolle spielen Risikofaktoren?

Erhöhtes Cholesterin, Rauchen, Diabetes, Übergewicht und Bluthochdruck sind die Hauptrisikofaktoren für die Entstehung einer Arteriosklerose.

Bei ca. einem Viertel der Patienten über 60 Jahren geht man von dem Vorliegen einer pAVK aus. Das Alter können wir zwar nicht beeinflussen, aber die wichtigsten Risikofaktoren können wir sehr gut beeinflussen und damit in jedem Stadium der Erkrankung selber etwas zur Verbesserung tun. Je früher wir beginnen, desto größer ist der Einfluss auf die Entstehung und das Fortschreiten der Arteriosklerose.

Es gibt verschiedene Hauptrisikofaktoren für die Entstehung der ursächlichen Arteriosklerose. Viele davon sind gut beeinflussbar wie etwa ein erhöhter Blutfettspiegel, das Rauchen, die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) oder das Übergewicht. Auch ein Bluthochdruck spielt bei der Entstehung eine Rolle. Zu den nicht beeinflussbaren Risikofaktoren gehören eine genetische Veranlagung, das männliche Geschlecht und das Lebensalter (Frauen über 55 Jahre, Männer über 45 Jahre).

Aber was passiert nun genau durch die Risikofaktoren mit Ihren Gefäßen?

Erhöhtes Cholesterin

Schon lange weiß man, dass die Erhöhung bestimmter Blutfette wie des Cholesterins mit einem erhöhten Risiko für Arteriosklerose einhergeht. Dabei ist das Cholesterin an sich zunächst keine schädliche Substanz. Sie wird vom Körper zum größten Teil selbst produziert und beispielsweise als Baustein für bestimmte Hormone benötigt. Nur ca. ein Fünftel des Gesamtcholesterins nehmen wir über die Nahrung auf, jedoch können Sie über eine gesunde Ernährung darauf direkt Einfluss nehmen. Der Cholesterinspiegel setzt sich aus zwei Gruppen, dem HDL und dem LDL zusammen. Das HDL hat einen gefäßschützenden Einfluss, indem es eher zu einer Umverteilung des Cholesterins zu anderen Organen führt. Außerdem vermittelt es bestimmte Enzyme an die Gefäßwand, die dort einen schützenden Effekt haben. Das LDL wiederum schadet dem Gefäß, indem es die Durchlässigkeit des Gefäßes erhöht und auch Entzündungsreaktionen an der Gefäßinnenwand auslösen kann. All diese Vorgänge fördern die Entstehung von Ablagerungen (Plaques). Sie können einiges tun, um das Risiko für sich deutlich zu senken.

Rauchen

Zigarettenrauch enthält Nikotin und andere Chemikalien, die für die Gefäßwand giftig sind und dadurch zu einer direkten Schädigung der inneren Schicht der Gefäße führen. Außerdem verändert das Rauchen auch die Reaktion bestimmter Blutbestandteile, wie z.B. der Blutplättchen (Thrombozyten) und nimmt direkten Einfluss auf den Spiegel der Blutfette, indem es das gefäßschädigende LDL erhöht und das gefäßschützende HDL senkt. Bereits nach einem rauchfreien Monat konnte in Untersuchungen eine Verbesserung dieser Werte zugunsten des HDL beobachtet werden. Rauchen bewirkt darüber hinaus eine Verengung der Gefäße, was eine bereits bestehende Gefäßverengung noch verstärkt.

Diabetes

Hohe Blutzuckerwerte fördern die Entstehung von Plaques und Gefäßengstellen durch Stoffe, die an der Gefäßwand direkt schädigenden Einfluss nehmen und entzündliche Umbauprozesse begünstigen. Außerdem hat ein schlecht eingestellter Diabetes einen ungünstigen Einfluss auf die Zusammensetzung der Blutfette.

Bluthochdruck

Der Bluthochdruck, oder auch arterielle Hypertonie genannt, verursacht ebenfalls kleine Entzündungsprozesse an den Gefäßwänden und stimuliert bestimmte Stoffe, die einen Gefäßumbau fördern und zu einer Entstehung von Plaques führen.

Was bemerke ich bei einer pAVK?

Gelegentliche Beinschmerzen können sich zu einem starken Dauerschmerz ausweiten. Wichtig ist, dass eine frühzeitige Behandlung erfolgt.

Abhängig davon, wie weit die Arteriosklerose fortgeschritten ist, sind auch die Beschwerden unterschiedlich stark ausgeprägt. Denn je stärker sich der Gefäßdurchmesser durch einen bestehenden Plaque verkleinert, desto weniger sauerstoffreiches Blut kann durch die Engstelle fließen. Das umliegende Gewebe bzw. die Muskulatur kann dann nur noch eingeschränkt mit dem nötigen Sauerstoff versorgt werden.

Im Anfangsstadium gibt es keine Beschwerden, denn der Blutfluss ist noch ausreichend gegeben, auch wenn das Gefäß bereits leicht verengt ist. Bei zunehmender Durchblutungsstörung entstehen Schmerzen in den Beinen bzw. Waden beim Gehen oder Treppensteigen, denn die Muskulatur der Beine benötigt unter Belastung mehr Sauerstoff. Die dann fehlende Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen, verursacht Schmerzen. Dies kann zunächst erst bei längeren Gehstrecken auftreten und beim Stehenbleiben sofort wieder nachlassen, denn dann hat der Muskel kurz Zeit sich zu erholen und seinen Bedarf an Sauerstoff aus dem Blut zu decken. Diese häufigen Pausen beim Gehen erinnern an einen Schaufensterbummel. Man spricht deshalb auch von der sogenannten Schaufensterkrankheit oder auch Claudicatio intermittens.

Im Verlauf bzw. mit Fortschreiten der Erkrankung treten die Schmerzen auch bei kürzeren Wegen und irgendwann sogar bereits in Ruhe auf. Bei einer ausgeprägten Durchblutungsstörung, die dazu führt, dass das Gewebe nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird, kann es zum Gewebeuntergang und Verlust von einzelnen Gliedmaßen kommen.

Abhängig von den Beschwerden gibt es eine Einteilung der pAVK in IV Stadien:



Angelehnt an Illustration der DGA

Nach der Anzahl der Engstellen und ihrer Lage unterscheidet man die Durchblutungsstörungen der Extremitäten in eine „Ein-Tages-Erkrankung“ oder „Mehr-Tage-Erkrankungen“. Während bei den „Ein-Tages-Erkrankungen“ nur ein bestimmter Gefäßabschnitt von der Verengung betroffen ist (was natürlich für alle nachfolgenden ebenfalls Konsequenzen hat), finden sich bei der „Mehr-Tage-Erkrankung“ mehrere Engstellen oder Verschlüsse in verschiedenen Bereichen der Arterien mit entsprechend ausgeprägten Durchblutungsstörungen der Extremitäten (Arme/ Beine).

Die „Ein-Tages-Erkrankungen“ im Bereich des Beins unterteilt man wiederum in drei Typen:

- + **Oberschenkeltyp:** Etwa die Hälfte aller pAVK-Fälle betreffen die Oberschenkelarterie (Arteria femoralis). Der Puls ist in der Kniekehle und am Fuß nicht mehr tastbar. Belastungsabhängige Schmerzen bestehen hauptsächlich in der Wade.
- + **Beckentyp:** Etwa 30 Prozent der Fälle, die Verengungen liegen im Beckenbereich der Hauptschlagader. Fehlender Puls in der Leiste, Kniekehle und am Fuß, belastungsabhängige Schmerzen in Gesäß, Oberschenkel und Wade.
- + **Peripherer Typ:** Etwa 20 Prozent der Fälle, die Verengungen befinden sich in den Arterien des Unterschenkels und Fußes. Am Fuß ist kein Puls tastbar, die Fußsohle kann schmerzen.

Verengungen der Aorta im Bauchbereich (Leriche-Syndrom) können zu Durchblutungsstörungen beider Beine mit Schmerzen im Gesäß- und Beinbereich führen, außerdem bei Männern zu Erektionsstörungen.

Neben Schmerzen gibt es weitere typische Zeichen für Durchblutungsstörungen der Extremitäten:

- + Kälte und Blässe der betroffenen Extremität hinter der Verengung (Stenose)
- + Fehlender Puls
- + Geschwüre und Wunden heilen aufgrund der verminderten Durchblutung nicht mehr ab
- + Muskelschwäche bei Belastung

Wie wird die Diagnose gestellt?

Verschiedene Untersuchungen sind erforderlich, um eine periphere Arterielle Verschlusskrankheit eindeutig festzustellen.

Der Arzt wird sich bei einem Verdacht auf eine PAVK zunächst nach den typischen Beschwerden, wie belastungsabhängigen Schmerzen in den Beinen, erkundigen. Außerdem wird er Sie zu typischen Risikofaktoren befragen.

Bei der Untersuchung achtet der Arzt insbesondere auf die Hautfarbe und Hauttemperatur und eventuell vorliegende Wunden an Beinen und Füßen. Er tastet die Pulse an den Armen, den Leisten, der Kniekehle und den Füßen. Ist der Puls an einer dieser Stellen nicht tastbar, spricht dies für eine deutliche Gefäßverengung.

Bei der Lagerungsprobe nach Ratschow werden die Beine des Untersuchten über etwa eine Minute hoch gelagert. Dabei führen die Füße kreisende Bewegungen aus. Anschließend darf man sie wieder herabhängen lassen. Besteht eine arterielle Verschlusskrankheit, erblasst der betroffene Fuß beim Hochlagern, da er unzureichend durchblutet wird. Beim Herabhängen wird er erst später als der andere Fuß wieder rosig.

Je nach Befund Ihres Arztes durch die zuvor genannten Maßnahmen wird er weitere Untersuchungen vorschlagen oder Sie auch an einen Spezialisten überweisen.

Weitere Untersuchungsverfahren:

Gehtest

Zur genauen Stadieneinteilung kann die schmerzfreie Gehstrecke beispielsweise mit Hilfe eines Laufbands bestimmt werden. Diese Diagnostik dient der genauen Einteilung des Erkrankungsstadiums (siehe „Was bemerke ich bei einer pAVK?“)

Blutuntersuchung

Eine Blut-Untersuchung kann weiteren Aufschluss über das Vorliegen von Risikofaktoren für eine Arteriosklerose geben. Vor allem interessieren der Blutzucker-Wert als Hinweis auf einen möglicherweise vorliegenden Diabetes und die Blutfette.

Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI)

Die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI) ist eine einfache und schmerzlose Methode in der Art einer Blutdruckmessung mit der Ihr Arzt wichtige Hinweise auf das Vorliegen einer verminderten Durchblutung erhält.

Mit Hilfe einer Ultraschallsonde (Dopplergerät) wird der Blutdruck in Armen und Beinen bestimmt. Der Arzt verwendet dazu einen kleinen, stiftförmigen Ultraschallkopf, mit dem er den Blutfluss am zu untersuchenden Arm oder Bein hörbar macht. Dann legt er eine Blutdruckmanschette an und pumpt diese auf. Ab einem bestimmten Druck nimmt der über ein Geräusch hörbar gemachte Blutfluss hinter der Manschette (also zum Beispiel am Fuß oder Handgelenk) ab und versiegt schließlich ganz.

Anschließend lässt der Arzt langsam die Luft aus der Blutdruckmanschette ab und bestimmt den Druck, ab dem das Dopplergerät wieder einen Blutfluss registriert. So kann der Blutdruck an beiden Armen und beiden Unterschenkeln gemessen werden. Aus diesem Drücken wird der sogenannte Knöchel-Arm-Index als Blutdruck im Knöchelbereich durch Blutdruck im Oberarm errechnet. Weil der Druck in den Beinen im Normalfall etwa gleich groß oder etwas höher ist als der in den Armen, liegt der errechnete Wert normalerweise über eins. Werte kleiner 0,9 weisen auf eine Durchblutungsstörung der Beine hin.

Um das Ausmaß der Durchblutungsstörungen der Extremitäten genau zu bestimmen und die verengte oder verschlossene Stelle orten zu können, eignen sich folgende Untersuchungen, die größtenteils von einem Spezialisten durchgeführt werden:

Dopplersonographie

Die Dopplersonographie ist eine Ultraschall-Untersuchung und ermöglicht es dem Arzt, die Blutgefäße, insbesondere die Gefäßwand und gleichzeitig den Blutfluss sichtbar zu machen. Die Dopplersonographie ist wie der ganz normale Ultraschall schmerzlos und einfach anzuwenden. Deshalb ist dieses Verfahren eine Standarduntersuchung bei der pAVK, mit der das Ausmaß und das Aussehen einer Engstelle genau beurteilt werden kann. Mit dieser Untersuchung kann man die einzelne Engstelle gut darstellen, allerdings kein Übersichtsbild. Für die Planung einer operativen Therapie oder einer Katheter gestützten Therapie ist es wichtig, alle Gefäße der Becken- und Beinregion zu sehen, also ein Übersichtsbild zu haben. Dazu gibt es weitere Untersuchungsverfahren:



Angiografie, auch Subtraktionsangiographie (DSA)

Die Angiografie, auch Subtraktionsangiographie (DSA) genannt, ist eine Röntgen-Untersuchung mit jodhaltigem Kontrastmittel, das mittels eines Katheters in das arterielle Gefäßsystem des Betroffenen gespritzt wird. So können die Arterien oder genauer gesagt der Innenraum der Arterien und ihre Engstellen als Röntgenbild sichtbar gemacht werden. Meistens wird dazu die Arterie in der Leiste einer Seite unter lokaler Betäubung punktiert und eine Art Schleuse zum Einführen und Wechseln des Katheters gelegt. Im Rahmen dieser Untersuchung ist es außerdem möglich, Katheter mit Instrumenten an der Spitze oder einem Ballon einzuführen, die entweder verengte Gefäßabschnitte aufweiten (sogenannte Ballondilatation) oder dauerhaft durch eine Art Körbchen (sogenannte Stents) zusätzlich stützen.

Diese Methode liefert sehr gute Bilder der Engstellen und bietet eine gute Übersicht aller Becken-Beingefäße. Sie ist allen anderen Verfahren bei der Darstellung von Engstellen überlegen, die nach einer früheren Aufweitung mit Stentstabilisierung in diesem Stent wieder aufgetreten sind. Sie wird eingesetzt, wenn behandlungsbedürftige Engstellen durch die anderen hier beschriebenen Verfahren bereits festgestellt wurden und behandelt werden sollen.

Da es sich um ein invasives Verfahren handelt, ist die Komplikationsrate höher als bei den anderen rein diagnostischen Verfahren. Sie ist abhängig von Begleiterkrankungen (Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz) und Vorliegen weiterer Risikofaktoren (Alter, Diabetes u.a.) und liegt zwischen 0,5 und 1 %. Bei der Therapie der Engstellen ist sie aber unverzichtbar und deutlich weniger belastend als eine offene Operation. Typische Komplikationen sind: Bluterguss, Aneurysma, Blutung, Fistel zwischen Arterie und Vene sowie kontrastmittelbedingte Komplikationen (kontrastmittelinduzierte Nephropathie, allergische Kontrastmittel-Reaktion, kontrastmittelinduzierte Hyperthyreose).

Bis auf die lokale Betäubung zu Beginn ist die Untersuchung schmerzlos und erfordert keine Vollnarkose. Lesen Sie mehr dazu unter im Kapitel „Therapie bei pAVK“ (Perkutanen transluminalen Angioplastie; PTA).

Magnetresonanztomographische Gefäßdarstellung (MR-Angiografie; MRA)

Bei der Magnet-Resonanz-Angiografie werden Sie mit der Untersuchungsliege in eine Magnetröhre gefahren. Meist wird ein Kontrastmittel in die Vene eingespritzt, um das Gefäßnetz darzustellen. Die MRA liefert ähnliche Bilder wie die DSA. Man erhält ohne Belastung durch Röntgenstrahlen hochaufgelöste Bilder von der gesamten untersuchten Gefäßregion (Becken-Beingefäße) und Verengungen oder Verschlüsse sind exakt erkennbar. Das Kontrastmittel enthält kein Jod und ist bei Schilddrüsenerkrankungen unbedenklich. Patienten mit metallischen (magnetisierbaren) Implantaten wie z.B. Herzschrittmachern dürfen mit dieser Methode nicht untersucht werden.



Computertomographische Gefäßdarstellung (CT- Angiografie; CTA)

Bei der CT- Angiografie (CTA) werden Sie mit der Untersuchungsliege in eine Röhre gefahren, in der ein oder mehrere Röntgengeräte und Aufnahmegeräte kreisen. Die Bilder werden durch klassische Röntgenstrahlen erzeugt. Ein Computer errechnet die Schnittbilder aus den Daten der Aufnahmegeräte und ermöglicht dem

Arzt, dreidimensionale Bilder zu erzeugen. Auch mit der CTA lassen sich gute Darstellungen der Gefäße machen die ähnliche Bilder, wie die vorherigen Verfahren DSA und MRA ergeben. Es wird über die Ve-ne ein jodhaltiges Kontrastmittel eingespritzt, das die Arterien sichtbar macht. Mit dieser Methode können Gefäßstrukturen sehr gut beurteilt werden. Das Verfahren kann in der Diagnostik eingesetzt werden, wenn eine MRA aufgrund magnetischer Implantate wie z. B. Herzschrittmacher nicht möglich ist.



Therapie bei pAVK

Es geht vor allem darum, die Risikofaktoren günstig zu beeinflussen, um eine Operation zu vermeiden.

Da man bei der pAVK viele beeinflussbare Risikofaktoren hat, setzt die Therapie gerade in früheren Stadien der Erkrankung auch vorrangig hier an. In den folgenden Broschüren werden wir speziell darauf eingehen, welche Möglichkeiten Sie haben, den weiteren Verlauf Ihrer Erkrankung pAVK positiv zu verändern.

Ihre Möglichkeiten in Kürze:

- + Mit Bewegung können Sie viel für sich erreichen.
- + Lassen Sie Ihre Medikamente überprüfen und nehmen Sie diese regelmäßig ein.
- + Lassen Sie sich überraschen, was man mit Ernährung wie am Mittelmeer erreichen kann.

Lesen Sie, wie sich Rauchen auf den Verlauf der Erkrankung auswirkt.

Therapie bei fortgeschrittener Erkrankung

In einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung kann es sein, dass ein operativer Eingriff nötig ist, um eine Wiederherstellung der Durchblutung sicher zu stellen. Sie haben hier entweder die Möglichkeit, eine verengte Arterie wieder zu erweitern, oder eine „Umleitung“ um die Engstelle zu legen.

Operative Verfahren im Überblick

Katheter-gestützte Aufweitung der Engstelle (Perkutane transluminale Angioplastie; PTA)

Diese Behandlungsmaßnahme findet immer in Verbindung mit einer DSA statt, siehe S. 10. Bei der perkutanen transluminaren Angioplastie (PTA) wird die verengte Ader mittels eines kleinen Ballons, der sich am Ende des Katheters befindet, unter Röntgenkontrolle aufgedehnt. An der verengten Stelle wird der Ballon mit Flüssigkeit aufgefüllt und dehnt das Gefäß wieder auf. Das Verfahren wird deshalb auch Ballondilatation (Dilatation = Aufweitung) genannt.

Zusätzlich wird häufig ein sogenannter Stent eingesetzt; dies ist ein kleines röhrenförmiges Gittergerüst z. B. aus Metall, welches die Gefäßwand stabilisieren und vor einem erneuten Verschluss schützen soll.

Bei einem frischen Gefäßverschluss kann das Blutgerinnsel im Rahmen der PTA aufgelöst werden, man nennt dieses Verfahren Thrombolyse (Auflösung eines Blutgerinnsels). Hierbei wird über den Katheter direkt an der Engstelle ein Medikament eingebracht, das die Blutgerinnsel im Gefäß auflöst.

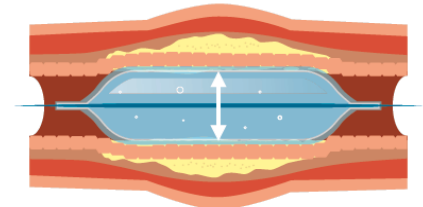
Operative Entfernung der Engstelle (Thrombendarteriektomie; TEA)

Ein weiteres Verfahren zur Entfernung von Plaques, die das Gefäß verengen, ist die Thrombendarteriektomie (kurz TEA). Bei gut zugänglichen Verengungen / Verschlüssen kann eine «Ausschälung» der betroffenen Arterie durchgeführt werden. Diese Operation wird bei Voll- oder Teilnarkose und **typischerweise an den Leistenarterien**, manchmal aber auch an anderen Arterien durchgeführt. Man unterscheidet hinsichtlich der operativen Vorgehensweise zwischen 3 verschiedenen Methoden:

Offene/direkte TEA

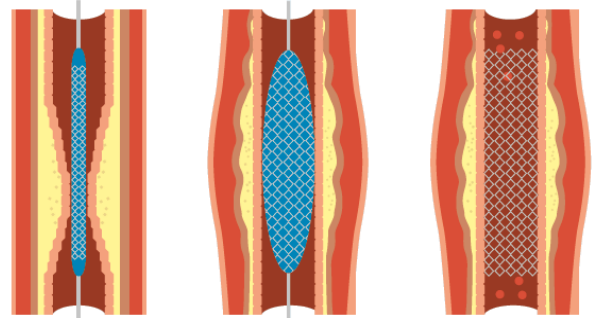
Der Gefäßabschnitt wird direkt über dem Blutgerinnsel längs eröffnet (Arteriotomie). Das Stenosematerial wird mittels Spatel ausgeschält und nach beiden Seiten mit der Schere abgesetzt. Der Verschluss des Gefäßes erfolgt in der Regel mit Hilfe einer sogenannten Patch-erweiterungsplastik. Das bedeutet, dass eine Art „Flicken“ in das Gefäß eingenäht wird. Dieses Ersatzstück kann entweder aus Kunststoff oder auch einer körpereigenen Vene bestehen.

Verfahren ohne Stent



Katheter ist eingeführt und Ballon entfaltet.

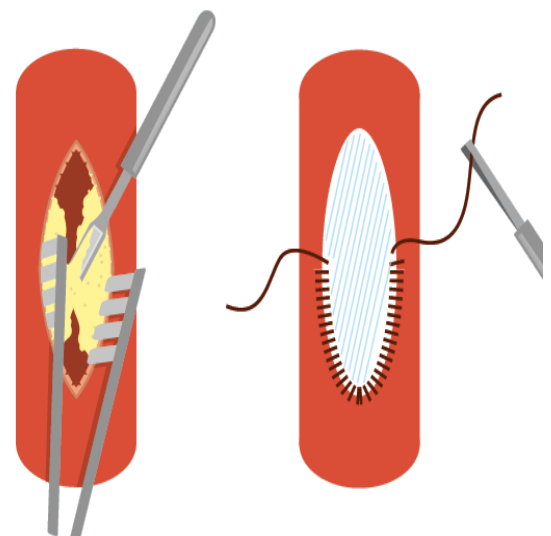
Verfahren mit Stent



Katheter wird an der Engstelle eingeführt.

Katheter wird entfaltet.

Ballon ist zurückgezogen und Stent gesetzt.

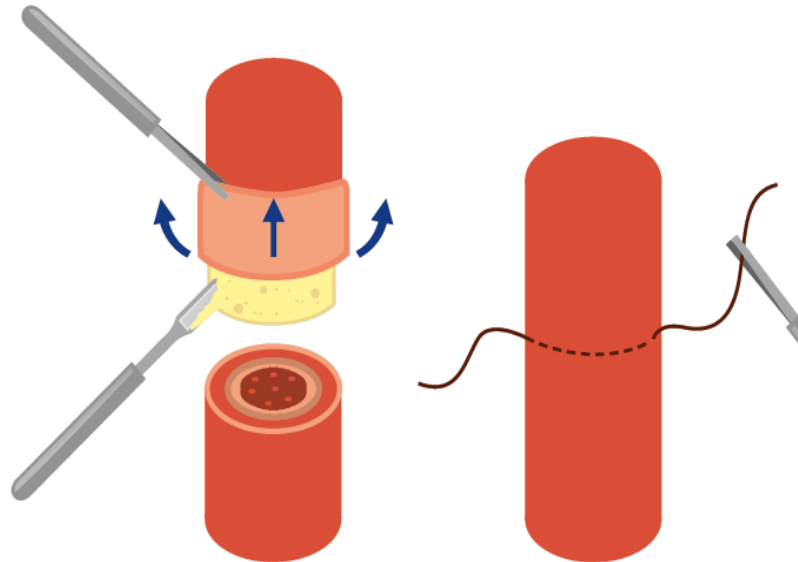


Gefäß wurde eröffnet und Ablagerung wird ausgeschält.

Gefäß wird mit Flicker wieder verschlossen.

Halboffene/indirekte TEA

Hier erfolgt im Rahmen eines „halboffenen“ Eingriffs nur ein kleiner Einschnitt am körperstammfernen Ende des Verschlusses. Ein kleiner flexibler Stab mit einem endständigen Metallring (Ringstripper, Ringobliterotom), wird über einen liegenden Ballonkatheter vorgeschoben. Anschließend wird unter Drehung des Ringstrippers die Verengung (Stenose- und Gewebezylinder) gelöst und durch Rückzug des geblockten Ballonkatheters herausgezogen. Schließlich wird der eröffnete Gefäßzugang direkt genäht oder mit Hilfe eines Gewebeflickens aus Venenmaterial oder Gortex verschlossen (Patchplastik).



Ausschälen des Thrombus nach Eröffnung und Umstülpung des Gefäßes

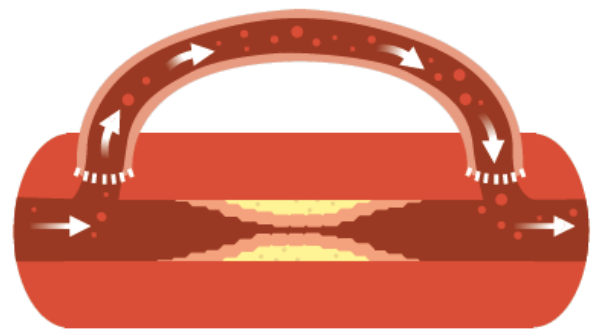
Gefäß wird wieder zugenäht.

Eversions-TEA

Bei dieser Therapieverfahren wird die Arterie nach Abtrennung von der Gefäßgabel ausgestülpt bzw. auf links gedreht und das arteriosklerotische Material abgestreift. Im Anschluss wird das Gefäß wieder eingenaht.

Anlage eines Ersatzgefäßes (Bypass-Operation)

Eine weitere operative Therapie ist die Bypass-Operation. Diese Operation gilt vor allem als Mittel der Wahl bei langstreckigen Verengungen des Gefäßes. Hierbei wird eine „Umleitung“ für den Blutfluss ermöglicht. Es wird ein Kunststoffschlauch oder ein körpereigenes Gefäß zum Beispiel aus dem Unter- oder Oberschenkel verwendet und der Blutkreislauf darauf umgeleitet. Bei der Bypass-Operation handelt es sich um ein klassisches chirurgisches Verfahren, das in Vollnarkose durchgeführt wird.



Verschlussene Stelle wird mittels einer Bypass-Operation überbrückt.

Das pAVK-Gesundheitssquiz

Sie haben viel Wissenswertes über die periphere Arterielle Verschlusskrankheit und den Umgang damit erfahren. Jetzt können Sie Ihr Wissen testen. Die Lösungen finden Sie unten auf der Seite. Viel Erfolg!

1. Bei der pAVK werden die Beingefäße

- a) vermehrt durchblutet
- b) vermindert durchblutet
- c) gleichbleibend durchblutet

2. Welche Risikofaktoren begünstigen das Entstehen?

- a) erhöhtes Cholesterin
- b) niedriger Blutdruck
- c) zu viel Sport

3. Welches sind typische Symptome?

- a) Bauchschmerzen
- b) Verstopfung
- c) Schmerzen in den Beinen beim Gehen

4. Was ist die Schaufensterkrankheit?

- a) Ein motivierendes Verfahren in der Therapie der pAVK
- b) Die häufigen Pausen beim Gehen, um eine Schmerzreduktion zu erreichen
- c) Eine Hautveränderung im Gesicht

5. Die pAVK....

- a) lässt sich durch eigene Maßnahmen gut beeinflussen
- b) kann nur medikamentös behandelt werden
- c) kann nur operativ behandelt werden

Zum Schluss...

wir hoffen, wir konnten Sie auf dem Weg zum pAVK-Experten in eigener Sache ein Stück weiterbringen.

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, Ihre Erkrankung und den Sinn ärztlicher Maßnahmen besser zu verstehen. Sie ersetzt nicht den Arztbesuch. Sicher haben Sie noch weitere Fragen. Nehmen Sie direkt Kontakt zu Ihrem Arzt auf oder sprechen Sie uns einfach an. Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Alles Gute für Sie und Ihre Gesundheit wünscht Ihnen
Ihr mhplus Versorgungsteam.

Literatur

S3-Leitlinie pAVK; Herold 2017

Die chirurgische Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, Vorlesung 05.05.2011, PD Dr. J. Zanow, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie UKJ

Kontrastmittelfreie Magnetresonanztomographie in der Diagnostik der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit: Ein intra-individueller Vergleich mit der kontrastmittelverstärkten MRA, Martin Gielen, 27.02.2015

Durchblutungsstörungen der Beine und des Beckens – PAVK, DGA, 2009

Periphere Gefäßchirurgie – aktuelle Techniken und Ergebnisse, Achim Neufang, herzmedizin 04/15

Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, Holger Lawall, Peter Huppert, Christine Espinola-Klein, Gerhard Rümenapf, Deutsches Ärzteblatt, Heft 43, 28.10.2016

Bewegung, ein „Multitalent“ bei pAVK

Wissenswertes zur Erkrankung periphere Arterielle Verschlusskrankheit

Aktiv werden für eine bessere Mobilität

Die Erkrankung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) wird durch Durchblutungsstörungen in den Beinen hervorgerufen. Unterschiedliche Beschwerden können je nach Schweregrad die Folge sein. Die Bandbreite reicht von leichten Schmerzen bei stärkerer Belastung bis hin zu Schmerzen in Ruhe, die auch mit offenen, schwer heilenden Wunden einhergehen können.

Gerade bei belastungsabhängigen Beschwerden können Sie durch eigene Aktivität sehr viel erreichen und zu einer Verbesserung Ihrer Mobilität bei weniger Beschwerden beitragen. Werden Sie mit einem speziellen Gehtraining aktiv, damit Sie auch längere Strecken wieder schmerzfrei gehen können. Auf den folgenden Seiten finden Sie eine gute Anleitung für Ihr Training draußen und Zuhause. Bauen Sie das Gehtraining und die Bewegungsübungen fest in Ihren Alltag ein. Sie werden sehen, schon bald können Sie erste kleine Erfolge feiern.

Falls Sie weitere Fragen haben, besprechen Sie diese mit Ihrem Arzt oder rufen Sie uns einfach an.

Ihre mhplus wünscht Ihnen gutes Gelingen!



Besser versorgt bei pAVK – ein vom Innovationsfonds des Bundesausschusses gefördertes Projekt

Das Ziel: Optimierung der Regelversorgung durch viele verschiedene Versorgungsbausteine

Sämtliche medizinischen Informationen und Empfehlungen sind neutral und basieren auf den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. oder der anerkannten Lehrmeinung.

Um unsere Broschüren schneller und einfacher lesbar zu machen, unterscheiden wir nicht zwischen „weiblicher“ und „männlicher“ Schreibweise.

Bewegungsübungen bei pAVK

Bestimmte Bewegungen regen die Durchblutung an und verbessern Ihre Mobilität.

Sie können Ihr Gehtraining wirkungsvoll unterstützen, indem Sie einfache Bewegungsübungen in Ihren Tagesablauf einplanen. Das geht vor dem Fernseher genauso wie an der Bushaltestelle. Nutzen Sie die Gelegenheit zum gezielten Bewegen so oft wie möglich. Die folgenden Übungen sind ganz leicht zu erlernen und ohne irgendwelche Hilfsmittel jederzeit durchführbar.

Ihr Trainingsprogramm am besten mehrfach am Tag

1

Stellen Sie sich hinter einen Stuhl und halten Sie sich an der Lehne fest. Oder machen Sie die Übung im Sitzen. Gehen Sie ganz langsam in den Zehenstand und senken Sie die Füße ebenso langsam wieder ab. Wiederholen Sie die Übung mehrfach, legen Sie einige Minuten Pause ein und wiederholen Sie die Übung erneut.



2

Stellen Sie sich hinter den Stuhl, halten Sie sich an der Lehne fest. Pendeln Sie mit dem Bein mehrmals hin und her, egal in welcher Richtung, machen Sie eine Pause und wechseln Sie das Bein. Wichtig ist, dass sie zu jeder Zeit sicher stehen. **Achtung:** Damit Sie sich nicht verletzen, stellen Sie sich bitte hinter den Stuhl!



3

Setzen Sie sich auf den Stuhl, strecken Sie ein Bein nach vorn und dehnen Sie bewusst die Wade, wiederholen Sie die Übung mehrfach, jeweils durch Pausen unterbrochen.



4

Verlagern Sie beim Stehen das Körpergewicht von einem Bein auf das andere. Wiederholen Sie die Übung mehrmals.



Warum ist Gehtraining für Menschen mit pAVK sinnvoll?

Regelmäßiges kontrolliertes Gehtraining fördert die Bildung sogenannter kollateraler Blutgefäße und hilft Schritt für Schritt, den Schmerz einzudämmen.

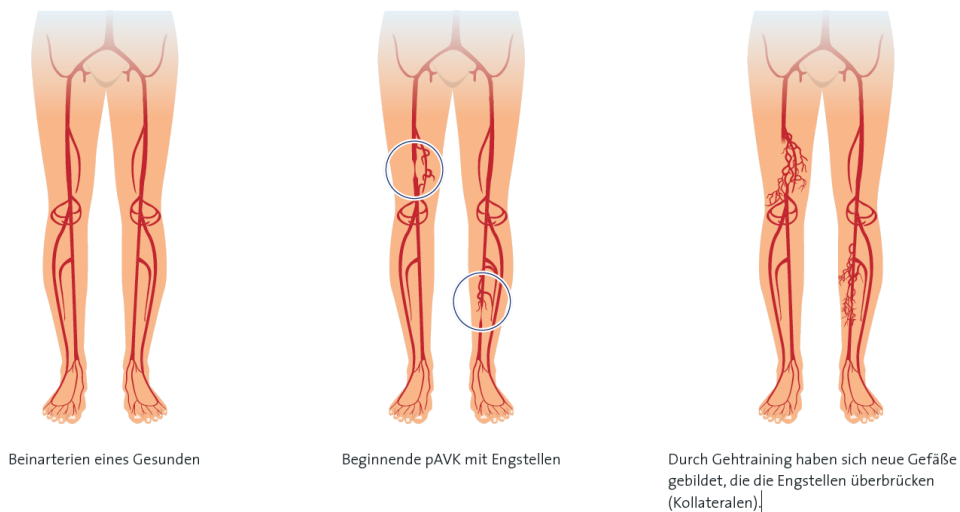
Sauerstoff für unterversorgtes Gebiet

Durch regelmäßiges Gehtraining werden die Gefäße gestärkt und die Durchblutung verbessert. Der Effekt besteht darin, dass sich durch den erhöhten Sauerstoffbedarf der Muskulatur beim Gehen Umgehungsblutgefäße (Kollateralen) ausbilden, wodurch sich die Durchblutung verbessert. Dies kann man sich vorstellen wie Trampelpfade um ein sonst verschlossenes oder eingengtes Gebiet. Je öfter und konsequenter man geht, desto weiter wird dieser Pfad und desto mehr vom dringend benötigten Sauerstoff wird in das unterversorgte Gebiet geleitet.

Gehtraining ist neben der medikamentösen Behandlung die wirkungsvollste Therapie bei Durchblutungsstörungen in den Beinen. Sie funktioniert ganz natürlich durch Aktivierung unserer körperlichen Selbstheilungskräfte und diese wiederum verbessern nicht nur die Mobilität und Schmerzen, sondern wirken auf den ganzen Körper und Ihren Stoffwechsel positiv. Vor allem ist Gehtraining aber ganz einfach und überall praktizierbar. Das Wichtigste ist, dass das Gehtraining regelmäßig durchgeführt wird.

Gehtraining ist wichtiger als alle anderen Therapiemaßnahmen und durch keine Sportart zu ersetzen.

Schwimmen oder Radfahren beispielsweise können die Durchblutung in den Beinen nicht wesentlich steigern sind aber trotzdem begleitend empfehlenswert.



Gehen bis zur Schmerzgrenze

Mittlerweile gibt es einige klinische Studien, die zeigen, dass mit regelmäßigem, konsequentem Gehtraining eine Zunahme der Gehleistung und eine Abnahme der Beschwerden erreicht werden kann.

Auf Basis der Studienlage wird ein **selbstständig durchgeführtes tägliches Intervall-Training über 60 Minuten** empfohlen. Dabei ist es wichtig, auch bis zur persönlichen Schmerzschwelle zugehen, da nur dann die Selbstheilungskräfte aktiviert werden und die als Trampelpfade beschriebenen Kollateralen (siehe Seite 3) sich bilden können.

Außerdem ist es gut, wenn Sie so früh wie möglich mit dem Training beginnen – auch wenn Sie noch keine einschränkenden Schmerzen beim Gehen spüren. **Wer keine 60 Minuten am Stück schafft kann auch in kürzeren Intervallen von beispielsweise 30 Minuten oder 15 Minuten viel für seine Gesundheit tun.** Letztlich gilt gerade bei Menschen mit Schaufensterkrankheit, dass jedes Plus an Bewegung Vorteile für die eigene Gesundheit mit sich bringt.

Durch regelmäßiges Gehtraining können somit die verengten Gefäße erweitert und kleinste Blutgefäße eröffnet werden. Diese kleineren Blutgefäße umlaufen die verengten oder verschlossenen Gefäßabschnitte und versorgen das Gewebe wieder mit Sauerstoff und Nährstoffen. Die Durchblutung der Beine wird verbessert und in vielen Fällen kann sogar ein Fortschreiten der Krankheit verhindert werden. Damit es kein Traum bleibt, durch Einkaufsgalerien zu bummeln, auf einen Espresso im Café vorbeizuschauen oder spontan bei einem schönen Spaziergang die Natur zu genießen, sollten Sie möglichst bald mit dem Gehtraining starten.

Positive Wirkung auf den ganzen Körper

Neben der Verlängerung der Gehstrecke kommt es zu einer ganzen Reihe von gesundheitlichen Verbesserungen. So verbessert sich der Zucker- und Fettstoffwechsel, Bewegung wirkt positiv auf das Körpergewicht und dient dem Stressabbau und wirkt damit auch günstig auf einen zu hohen Blutdruck. D.h. schlussendlich können somit Ihre Begleiterkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit positiv beeinflusst werden.

Ein zusätzlicher Nikotinverzicht oder auch schon die Reduktion des Rauchens steigert Ihre Leistungsfähigkeit und wirkt sich sehr günstig auf das Fortschreiten der Arterienverkalkung aus.

Ihr Gesundheitsberater ...

- + Unterstützt Sie mit einem individualisierten Gehtrainingsplan in Kombination mit einem Armbandschrittzähler,
- + Geht auf Fragen ein,
- + Motiviert Sie, wenn der innere Schweinehund es Ihnen mal schwer macht, und
- + Bietet Ihnen viele interessante Informationen rund um Ihre Gesundheit

Jeder Schritt zählt!

Denn regelmäßige Bewegung ist das Beste, was Sie – neben der medizinischen Behandlung – für die Besserung Ihrer Beschwerden tun können.

Folgende Grundregeln sollten Sie beachten, damit Sie den bestmöglichen Effekt beim Gehtraining erzielen:

1. Sprechen Sie Ihr Training mit dem behandelnden Arzt ab!

2. Langsam beginnen, regelmäßig durchführen

Beginnen Sie langsam, aber kontinuierlich! Je konsequenter das Gehtraining desto wirkungsvoller der Effekt. Je nach individueller Leistungsfähigkeit kann die Dauer pro Einheit variieren. Wichtig ist, dass Sie möglichst jeden Tag trainieren.

3. Finden Sie Ihr individuelles Programm

Wir helfen mit einem individualisierten Gehplan. Die tägliche Dauer des Gehtrainings ist von der individuellen Leistungsfähigkeit abhängig. Generell werden ein bis zwei Stunden täglich empfohlen, Sie können das Training auch auf den Tag verteilen, dabei sollte eine Übungseinheit möglichst 30 Minuten betragen. Aber auch wenn Ihre Zeit weniger Übungszeit zulässt, Gehtraining bringt immer gesundheitliche Vorteile für Sie. Ihr Gesundheitsberater wird gemeinsam mit Ihnen überlegen wie Sie am besten mit dem Training beginnen.

4. Trainieren Sie in Intervallen

Führen Sie ein Intervalltraining durch! Intervalltraining bedeutet, dass sich Phasen des zügigen Gehens mit Pausen abwechseln. Die bei Belastung in den Beinen (Waden) auftretenden Schmerzen geben Ihnen Orientierung wann Sie eine Pause machen. Die dann verschwindenden Schmerzen zeigen Ihnen wann Sie wieder mit dem Gehen beginnen. Gehen Sie so lange, bis erste Schmerzen auftreten. Ruhen Sie sich kurz aus, damit die Durchblutung sich verbessern kann. Gehen Sie erst weiter, wenn Sie schmerzfrei sind.

5. Nutzen Sie jede Gelegenheit zur Bewegung im Alltag!

Benutzen Sie die Treppe anstelle eines Fahrstuhls. Steigen Sie eine oder zwei Etagen früher aus, wenn es mal sehr hoch hinausgeht. Lassen Sie das Auto öfter mal stehen. Steigen Sie eine Station früher aus dem Bus oder aus der Straßenbahn aus und gehen Sie zu Fuß. Treppensteigen eignet sich sehr gut, um die Blutgefäße zu trainieren, ebenso Tanzsport.

6. Laufen Sie auf weichem Boden, dies schont die Gelenke!

7. Achten Sie auf gutes bequemes Schuhwerk

8. Führen Sie mehrmals täglich die zuvor beschriebenen Bewegungsübungen durch

9. Trainieren Sie bei jedem Wetter außer bei Glätte

Es gibt kein schlechtes Wetter, sondern nur unpassende Kleidung.

1. Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK), www.awmf.org, Stand 2009.

2. Piper W. Innere Medizin. 2. Auflage 2013, Springer Verlag.

3. Hiatt WR, Wolfel EE, Meier RH, Regensteiner JG. Superiority of treadmill walking exercise versus strength training for patients with peripheral arterial disease. Implications for the mechanism of the training response. *Circulation* 1994; 90: 1866–1874.

4. Nicolai SP, Tejjink JA, Prins MH. Multicenter randomized clinical trial of supervised exercise therapy with or without feedback versus walking advice for intermittent claudication. *J Vasc Surg* 2010; 52: 348–355.

5. Gardner AW, Katzel LI, Sorkin JD, et al. Exercise rehabilitation improves functional outcomes and peripheral circulation in patients with intermittent claudication: a randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 755–762.

6. Steinacker J, Liu Y, Hanke H. Körperliche Bewegung bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit. *Dt Ärzteblatt* 2002; 45: 2550–2554.

7. Stewart KJ, Hiatt WR, Regensteiner JG, Hirsch AT. Exercise training for claudication. *N Eng J Med* 2002; 347: 1941–1951.

8. Beckitt TA, Day J, Morgan M, Lamont PM. Calf muscle oxygen saturation and the effects of supervised exercise training for intermittent claudication. *J Vasc Surg* 2012; 56: 470–475.

Ihr Informationsmaterial zum Programm „Besser versorgt bei pAVK“

Anrede

vielen Dank für das freundliche Telefonat.

Wie besprochen, erhalten Sie heute wichtige Informationsmaterialien.

Wenn Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Wir freuen uns auf Sie!

Haben Sie Fragen? Wir sind gerne für Sie da!

Freundliche Grüße
Ihre mhplus

Claudia Holz

Anlage

PS: Jetzt neu! Krankmeldungen ganz einfach per mhplus-App senden. Der neue Online-Service für Smartphones und Tablets. Mehr unter: www.mhplus-krankenkasse.de/mhplus-App.

Arteriosklerose der hirnersorgenden GefäÙe

Ablagerungen können auch zur Mangel durchblutung des Gehirns führen.

Bei einer Arteriosklerose sind häufig alle GefäÙe im Körper betroffen. Daher kommen die Erkrankungen pAVK, KHK und die Arteriosklerose der hirnersorgenden GefäÙe bei einem Patienten oft gemeinsam vor.

Auch hier gilt, dass es sich nicht um eine Ursache der pAVK, sondern die gleiche Erkrankung in einem anderen GefäÙbereich handelt.

Anders als am Herzen oder an den Beinen gibt es im Gehirn bei Sauerstoffmangel keinen Schmerzreiz, sodass es Schmerz als Warnzeichen einer GefäÙenge dort nicht gibt. Außerdem besitzt das Gehirn – anders als das Herz und die Beine – sehr leistungsfähige Umgehungskreisläufe, um die Blutversorgung sicherzustellen.

Wenn ein Plaque aber aufreißt oder sich an der geschädigten GefäÙwand ein Thrombus bildet und fortgeschwemmt wird in die kleineren HirngefäÙe, dann helfen die Umgehungskreisläufe nicht und es kommt zum Schlaganfall mit oft gravierenden körperlichen und geistigen Einschränkungen.

Warnzeichen für einen Schlaganfall

Auch wenn es im Gehirn keinen Schmerzreiz bei Mangelversorgung gibt, so gibt es doch Warnzeichen, die man sehr ernst nehmen und umgehend einen Arzt aufsuchen sollte. Vielen Schlaganfällen gehen kleinere vorübergehende „Ereignisse“ voraus, die sich beispielsweise in vorübergehenden Sprachstörungen, Sehstörungen auf einem Auge, Lähmungen oder Taubheits- oder Kribbelgefühlen zeigen können. Sie sind typische Vorboten eines bleibenden Schlaganfalls. Da unser Gehirn sehr empfindlich auf Sauerstoffmangel reagiert, darf auf keinen Fall abgewartet werden, ob sich ein solches Ereignis wieder von alleine legt.

Jede Minute zählt, um einen Schlaganfall erfolgreich behandeln zu können. Der schnelle Weg zum Arzt stellt in jedem Fall – auch bei den sogenannten Vorboten – eine rechtzeitige Behandlung sicher und schützt vor bleibenden Einschränkungen bei einem Schlaganfall.

Mögliche Vorboten bzw. Anzeichen eines Schlaganfalls sind identisch, aber je nach betroffenem Gehirnbereich verschieden. Unter anderem sind folgende Symptome, die normalerweise plötzlich auftreten, typisch:

- + Lähmung oder Schwäche eines Armes und/oder Beines (Halbseitenlähmung)
- + Lähmung einer Gesichtshälfte
- + Sprachstörung, oft in Verbindung mit rechtsseitiger Lähmung
- + Sehstörungen, totaler Sehverlust, meist auf einem Auge (einseitige Erblindung), Sehen von Doppelbildern
- + Schwindel mit Gangunsicherheit, Gleichgewichtsstörungen
- + Übelkeit, Erbrechen
- + Bewusstlosigkeit
- + Ungewöhnlich schnell auftretende, heftigste Kopfschmerzen

Alle hier genannten Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2 und die Arteriosklerose mit den daraus entstehenden Folgeerkrankungen pAVK, KHK und Durchblutungsstörung der hirnersorgenden GefäÙe haben als Hauptentstehungsmechanismen das Übergewicht, den erhöhten Cholesterinspiegel und den Bewegungsmangel. Auch Stress und Rauchen spielen eine wichtige Rolle. Somit können Sie selber großen Einfluss auf den Verlauf dieser Erkrankungen nehmen und unglaublich viel dafür tun, dass es Ihnen und Ihrem Körper besser geht.

Lesen Sie dazu mehr in der Anlage „Was ich selber tun kann bei pAVK“.

Die Rolle eines Bluthochdrucks bei pAVK

Von Bluthochdruck (Hypertonie) spricht man, wenn der Druck des Blutes im Gefäßsystem das gesunde Maß übersteigt.

Ein Bluthochdruck, oder auch arterielle Hypertonie genannt, ist nicht schmerzhaft und verursacht häufig über Jahrzehnte hinweg keine Beschwerden. In dieser Zeit richtet er aber still und leise Schäden an den Blutgefäßen an. Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie pAVK, Herzinfarkt oder Schlaganfall können die Folge sein. Ein hoher Blutdruck belastet zudem das Herz und kann auf lange Sicht eine Herzschwäche hervorrufen.

Primärer essentieller Bluthochdruck

Zwei Formen des Bluthochdrucks werden unterschieden. Die häufigste Form ist der so genannte primäre essentielle Bluthochdruck. 90% aller Fälle mit Bluthochdruck haben diese Form des Bluthochdrucks. Eine einzelne Ursache lässt sich hier nicht finden, es sind häufig vielmehr die Begleitumstände wie Übergewicht, chronischer Stress, zu viel Alkohol oder salzreiche Ernährung, die eine Rolle bei der Entstehung von Bluthochdruck spielen. Im Grunde ist Bluthochdruck keine spezielle Grunderkrankung sondern die Folge des Zusammenspiels verschiedener Faktoren. Durch Maßnahmen, die Sie selbst ergreifen können, wie die Veränderung der Ernährung oder mehr Bewegung im Alltag, können Sie sehr erfolgreich zu einer Senkung eines zu hohen Blutdrucks beitragen.

Sekundärer Bluthochdruck

Bei der sogenannten sekundären Hypertonie allerdings lässt sich eine konkrete Ursache benennen. Es gibt eine ganze Vielzahl von ursächlichen Erkrankungen für die sekundäre Hypertonie, viele davon sind seltene Erkrankungen, wie zum Beispiel eine Nieren- oder Schilddrüsenerkrankung, oder hormonelle Störungen. Nur 10% aller Bluthochdruckpatienten haben eine sekundäre Hypertonie. Typisch für sekundäre Hypertonien ist, dass diese therapeutisch schwer einstellbar sind.

Symptome für einen Bluthochdruck

Mögliche Alarmsignale für einen erhöhten Blutdruck können sein:

- + eine auffällig gerötete Gesichtsfarbe auch ohne Anstrengung
- + häufiges Nasenbluten
- + Kopfschmerzen
- + Schwindel
- + Müdigkeit
- + Kurzatmigkeit und Atemnot

Ein hoher Blutdruck wirkt auf die Gefäßwände und belastet diese. Das fördert die Bildung der bereits beschriebenen Ablagerungen (Plaques). Diese Plaques können dann in der Folge einreißen. Das führt dazu, dass das zuvor innenliegende Material, was verkapselt war, austritt und Gefäße verschließen kann.

Diabetes mellitus bei pAVK

Eine typische Begleiterkrankung bei peripherer Arterieller Verschlusskrankheit

Diabetes mellitus, im Volksmund auch Zuckerkrankheit genannt, ist eine Stoffwechselerkrankung, die zu einem erhöhten Blutzuckerspiegel führt.

Die Zuckerkrankheit, oder auch Diabetes mellitus genannt, ist eine Krankheit des Zuckerstoffwechsels, die mit einem erhöhten Blutzuckerspiegel einhergeht. Man unterscheidet im wesentlichen einen Typ-1- und einen Typ-2-Diabetes.

Diabetes mellitus Typ 1

Der Typ-1-Diabetes beginnt meistens im Kindes- oder Jugendalter. Durch Autoimmunvorgänge werden die Insulin produzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse zerstört. Hierbei tritt ein absoluter Mangel an dem körpereigenen Hormon Insulin auf. Insulin ist für die Aufnahme von Zucker in die Zellen erforderlich, die diesen benötigen als Energielieferanten. Als Folge eines Insulinmangels steigt der Blutzuckerspiegel, den Zellen fehlt die nötige Energie. Menschen mit Typ-1-Diabetes müssen sich regelmäßig das überlebenswichtige Insulin spritzen.

Diabetes mellitus Typ2

Beim Diabetes mellitus Typ 2 produziert die Bauchspeicheldrüse weiter Insulin, allerdings ist die Insulinausschüttung direkt nach einer Mahlzeit gestört. Zusätzlich ist die Insulinwirkung an den Körperzellen gestört, sodass der Transport des Zuckers aus dem Blut in die Zellen vermindert ist (sog. Insulinresistenz).

Es besteht zwar eine erbliche Veranlagung, auslösend ist allerdings in sehr vielen Fällen ein Lebensstil (westlicher Lebensstil) mit Bewegungsmangel, ungünstiger Ernährung und dadurch bedingtem Übergewicht.

Früher trat dieser Diabetestyp meist erst im fortgeschrittenen Alter auf, weshalb man auch von einem Altersdiabetes oder Alterszucker sprach. Hier hat sich in den vergangenen 20 Jahren einiges verändert. Heutzutage findet sich der Typ-2-Diabetes zunehmend auch bei jüngeren Erwachsenen und sogar Jugendliche sind betroffen. Der Grund hierfür ist die enorme Zunahme von Übergewicht schon in dieser Altersgruppe.

So äußert sich Diabetes mellitus

Häufiges Wasserlassen bei großem Durst kann ein erstes Anzeichen von Diabetes mellitus sein. Der Grund dafür ist, dass dem Zucker, der bei zu hohen Blutzuckerwerten in den Harn übertritt, immer auf etwas Flüssigkeit folgt. Auch Juckreiz oder eine Neigung zu Hautentzündungen können erste Anzeichen sein. Häufig sind auch vermehrte Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Schwäche sowie Heißhunger, Schwitzen und Kopfschmerzen Hinweise für die mangelnde Aufnahme des Energielieferanten Zucker in die Körperzellen.

Zu Beginn der Insulinresistenz kann der Körper die geringere Insulinwirksamkeit zunächst noch kompensieren, indem er immer größere Mengen Insulin herstellt und in den Blutkreislauf abgibt. Früher oder später reicht aber die Mehrproduktion von Insulin nicht mehr aus. Die Körperzellen nehmen aufgrund der stärker werdenden Insulinresistenz immer weniger Zucker auf und der Glukosespiegel im Blut steigt auf krankhafte Werte an. So entstehen zunächst ein überhöhter und verlängerter Blutzuckeranstieg nach Zuckeraufnahme (gestörte Glukosetoleranz) und schließlich ein sogenannter manifester (deutlicher) Typ-2-Diabetes.

Hohe Zuckerwerte führen direkt und indirekt über erhöhte Cholesterinwerte zur Entstehung und zum Fortschreiten der Arteriosklerose. Umgekehrt können gut eingestellte Blutzuckerwerte das Fortschreiten der Arteriosklerose vermindern und senken so das Risiko einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu bekommen.

Mit mehr Bewegung im Alltag, Gewichtsreduktion und gegebenenfalls zusätzlicher medikamentöser Therapie können Sie viel für die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden tun, in manchen Fälle einen Diabetes mellitus Typ 2 sogar rückgängig machen.

Koronare Herzkrankheit bei pAVK

Eine typische Begleiterkrankung bei peripherer Arterieller Verschlusskrankheit

Wenn sich an den Innenwänden der Herzkranzgefäße Ablagerungen gebildet haben, leidet das Herz an einer Koronaren Herzkrankheit (KHK) und kann aus dem Rhythmus geraten.

Da bei der Arteriosklerose häufig alle Gefäße im Körper betroffen sind, kommen die pAVK und die Koronare Herzkrankheit (KHK) bei einem Patienten oft gemeinsam vor.

Anders als Diabetes mellitus und Bluthochdruck ist die KHK keine Ursache der pAVK, sondern die gleiche Erkrankung in einem anderen Gefäßbereich.

Der Herzmuskel muss mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Zu diesem Zweck besitzt er drei eigene Arterien. Diese entspringen aus der Aorta (Hauptschlagader). Wenn sich an den Innenwänden der Herzkranzgefäße (Koronararterien) Ablagerungen (Plaques) bilden, spricht man von der koronaren Herzkrankheit. Werden diese sogenannten Plaques sehr groß, behindern sie den Blutfluss und es kommt zu einer Unterversorgung mit dem lebenswichtigen Sauerstoff.

Zu Beschwerden kommt es, wenn der ursprüngliche Durchmesser des Gefäßes um 70% eingeengt ist. Daher zeigen sich die Symptome als erstes unter körperlicher oder psychischer Anstrengung. Das Herz muss dann mehr arbeiten und der angelieferte Sauerstoff reicht durch die Behinderung in der Engstelle nicht mehr aus – es kommt zu den typischen Schmerzen in der Brust (Angina pectoris), Druck- oder Engegefühl in der Brust oder sogar Luftnot.

Wie groß die Gefahr ist, aufgrund einer KHK einen Herzinfarkt zu erleiden, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Frauen sind ebenso gefährdet wie Männer. An einer KHK erkrankt zu sein, erhöht das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, beträchtlich. Denken Sie aber bitte daran dass Sie durch einen gesunden Lebensstil aktiv gegensteuern und die Gefahr so wirksam verringern können.

Wie hoch ist Ihr aktuelles Risiko?

Wie wichtig es ist, zum Beispiel Ihre Essgewohnheiten anzupassen oder sich für mehr Bewegung zu entscheiden, können Sie an Ihrem persönlichen Herzinfarktrisiko ablesen, das Sie im Internet über einen sogenannten „Risikorechner“ ermitteln können. Gut verständlich ist beispielsweise der Test der Deutschen Herzstiftung unter www.herzstiftung.de/herzinfarkt-risiko-test.php.

Zur Berechnung geben Sie Ihr Gewicht, Ihre Größe, Ihre Blutfettwerte und Ihren Blutdruck ein und beantworten die Fragen. Haben Sie alle Berechnungsfaktoren eingegeben, werden Ihr persönliches Herzinfarktrisiko sowie eine Verhaltensempfehlung angezeigt.

Auch Ihr Augenarzt kann über die Gefäße in der Netzhaut Ihrer Augen feststellen, ob für Sie ein erhöhtes Herzinfarkt- oder Schlaganfallrisiko besteht. Veränderungen dieser Blutgefäße können zudem auf Bluthochdruck oder Diabetes hinweisen.

Ist eine oder sind mehrere Arterien am Herzen verschlossen, kommt es zum Herzinfarkt. Bitte rufen Sie sofort den **Notarzt**, wenn **folgende Beschwerden** auftreten:

- + heftige Luftnot
- + röcheln oder brodelnde Atmung
- + plötzlich einsetzende starke Angina pectoris
- + heftiger Schwindel, Ohnmacht

Hier kann es sich um eine Notfallsituation handeln – sofortige ärztliche Hilfe sollte in Anspruch genommen werden.

Klassischerweise lassen die Schmerzen hinter dem Brustbein durch Ruhe innerhalb von 5 bis 15 Minuten nach oder nehmen durch die Gabe von Nitrospray innerhalb von 1 bis 2 Minuten ab.

Bitte beachten Sie:

Frauen zeigen die typischen Beschwerden sehr viel seltener. Meist wurden unspezifische Symptome wie ausgeprägte Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Schwindel oder auch Magenbeschwerden geäußert. Auch Patienten mit Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen oder über 75 Jahren zeigen eher untypische Symptome. Bedingt durch diabetische Nierenschädigungen fehlen oft die Schmerzen in Gänze und die Angina pectoris wird nicht wahrgenommen (bleibt stumm).

Schulungen TeGeCoach

Kommunikation

Schulungsthemen	Inhalte	Zeitbedarf
Akquise	Arztakquise (Frage 2 der CLL intensivieren) Versichertenakquise	
Gesprächsführung	Grundlagen der Gesprächsführung (Rahmenbedingungen, Grenzen) Sender und Empfänger, Wahrnehmung Praktische Übungen Umgang mit schwierigen Situationen (praktische Übungen)	
Motivational Interviewing		
Shared decision making		
Aktives Zuhören		
Gesamt		ca. 5 Tage

Medizin

Schulungsthemen	Inhalte	Zeitbedarf
pAVK	Vorstellung des Krankheitsbildes Arteriosklerose, insbesondere der Becken- und Bein Gefäße Therapie der Erkrankung, insbesondere Bedeutung der Plättchenhemmung und der Statine Impfung bei chronischen Erkrankungen Thema Schmerz und Schmerzmedikation	3 Stunden
Begleiterkrankungen und Risikofaktoren	Bedeutung von Diabetes, Bluthochdruck, Hypercholesterinämie für die pAVK Zusammenhang mit KHK und Schlaganfall	2 Stunden
Lebensstil und pAVK	Ernährung, Rauchen und Bewegung bei pAVK	1 Stunde
Gesamt		6 Stunden

Coachingprogramm

Schulungsthemen	Inhalte	Zeitbedarf
Programm TeGeCoach	Charakterisierung der Teilnehmer Akquiseprozess Kampagnenablauf Dokumentation Gesundheitsberichte	
Rahmenbedingungen	Förderung durch den Innofonds Dokumentation der Aufwände Evaluationsstudie und Randomisierung	

IT und Technik

Schulungsthemen	Inhalte	Zeitbedarf
Coachingsoftware	Arbeiten mit der Coachingsoftware	

Telemedizin Bewegungstraining	Kennenlernen und Anwendung der verschickten Devices Versandprozesse Auswertung der Daten Einstellung der Grenzwerte Bearbeitung von Interventionsalarmen Umgang mit technischen Problemen	

Prozessbeschreibung Potenzialermittlung



Aufgriff anhand in den Kassendaten vorhandener ICD-Diagnosen

Ausschluss anhand in den Kassendaten vorhandener Informationen

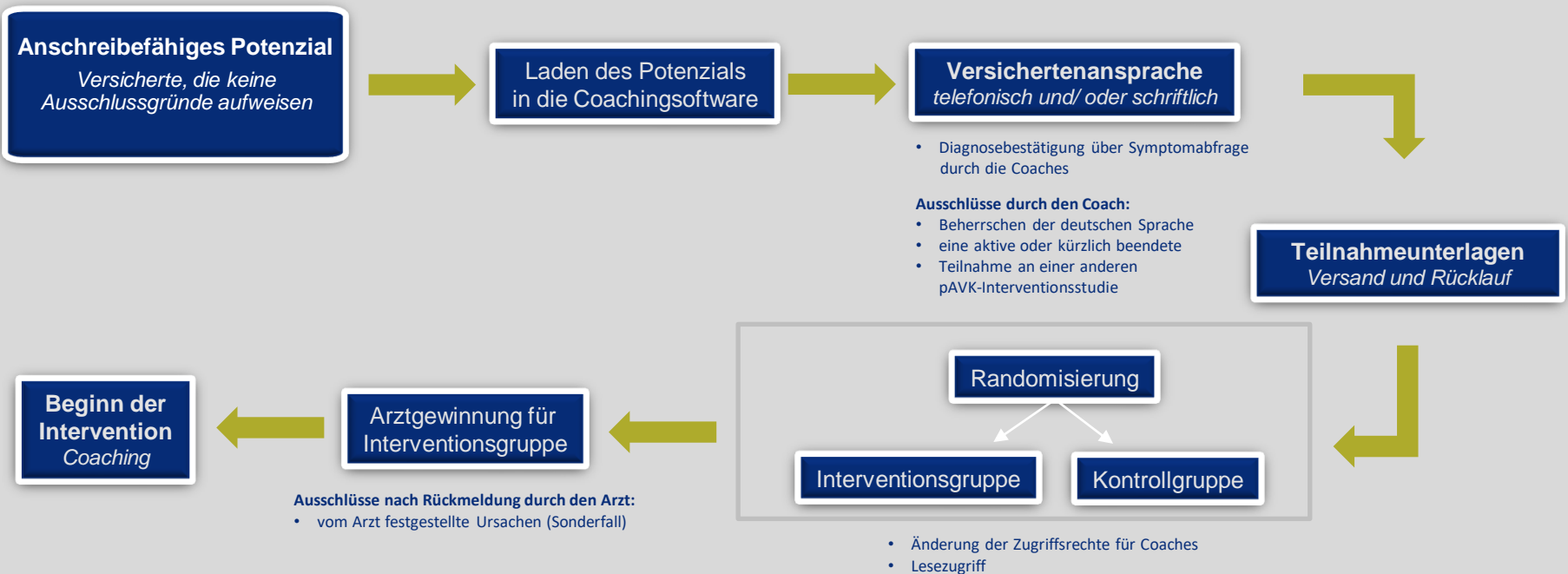
Ausschluss aus verwaltungstechnischen Gründen, bspw.

- Personen, von denen keine Informationen über einen Telefonanschluss vorlagen
- Betreute Personen im Ausland

Ausschluss aus medizinischen Gründen, bspw.

- Versicherte mit ICD-Ausschlüssen, bspw.
 - mit einer pAVK im Fontaine-Stadium I,III oder IV innerhalb der letzten 36 Monate (ICD-10-GM-Codes: I70.20, I70.23, I70.24, I70.25) oder
 - (chronische) körperliche Erkrankungen, die die Durchführung des Programms beeinträchtigen (z.B. COPD)
- ein laufender Krankenhausaufenthalt

Prozessbeschreibung Gewinnung



Im Rahmen der Gewinnung erfolgten Ausschlüsse nur noch in Einzelfällen manuell und zu den aufgeführten Zeitpunkten. Die Ausschlussgründe sind vollständig aufgeführt.

Software-Schulung zur Coaching- leitlinie pAVK TeGeCoach.

Umsetzung in Picama®



pAVK
TeGeCoach

Abteilung HV 36IGM | Selina Ziller | © Copyright KKH

Agenda

1

Akquisephase und Teilnehmerdokumentation (Anruftyp, Phase, Status)

2

Evaluation: Randomisierung und Fragebogenversand

3

Coachinggespräche C1 bis C9

4

Telemetrie: Basisauswertung, Gehplan, Alarme

5

Gesundheitsberichte und Dokumentation

6

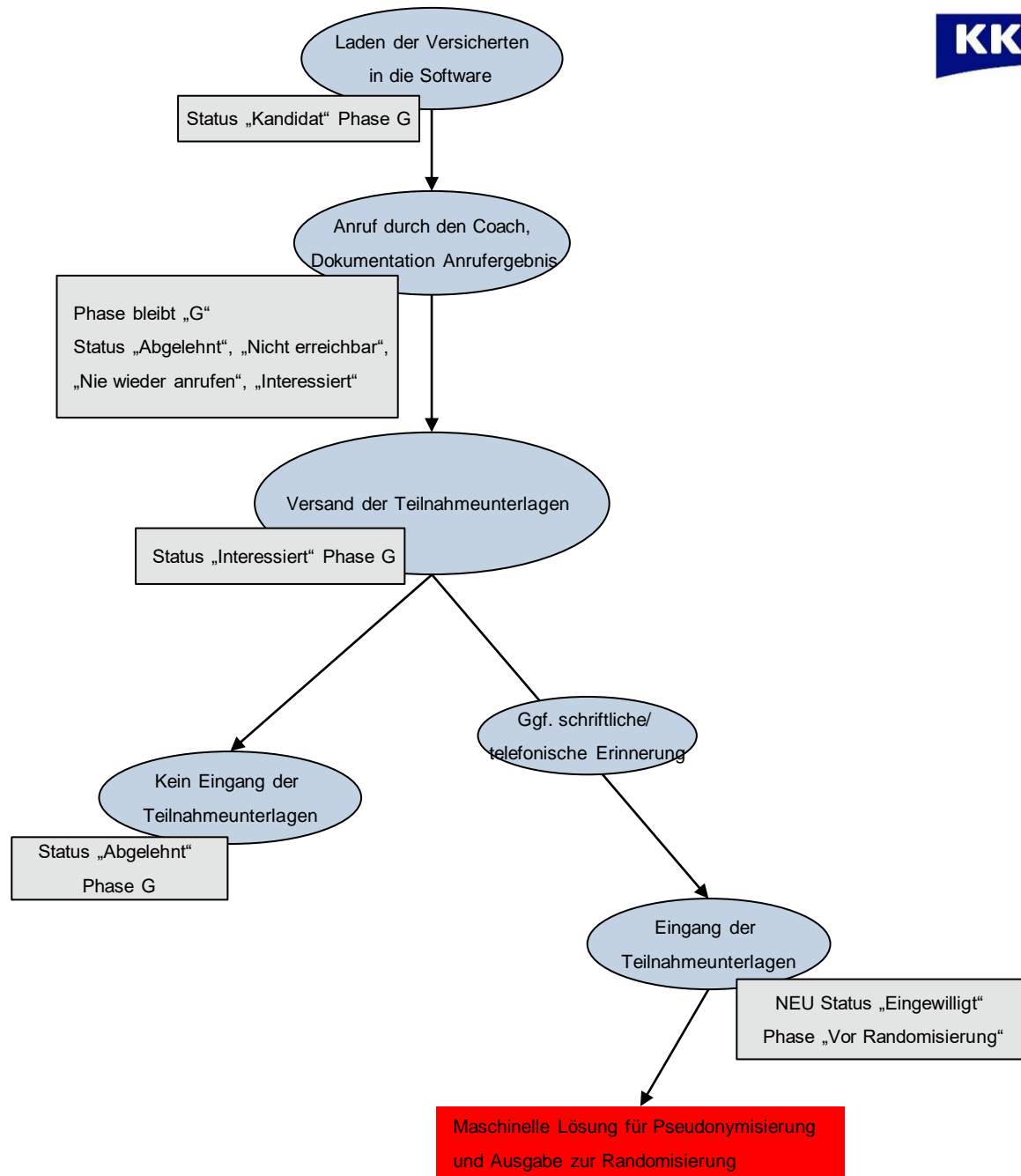
Themenbausteinlisten und Informationsmaterial

Teilnehmerdokumentation

Grundsätzlich gilt:

Die korrekte und konsequente Dokumentation in picama® der Status, Phasen, Maßnahmen, Anrufe und Endegründe ist aus Evaluationssicht sehr wichtig und unbedingt wie nachfolgend näher beschrieben durchzuführen!

Akquisephase: Vom Laden der Versicherten bis zur Randomisierung (Punkt 5 Coachingleitlinie)



zu Punkt 7.3 der Coachingleitlinie

Gewinnungsphase – Ladung der Versicherten

The screenshot shows the Picama software interface. The top navigation bar includes 'picama', 'Suche', 'Aufgaben', 'Verwaltung', 'Konfiguration', 'Event 60', 'Deutsch', and 'Hilfe'. The main content area is divided into four columns: 'Persönliche Daten', 'Verknüpfte Personen', 'Programmdaten / Phasendaten', and 'Wichtige medizinische Daten'. The 'Programmdaten / Phasendaten' column contains a table with the following entries:

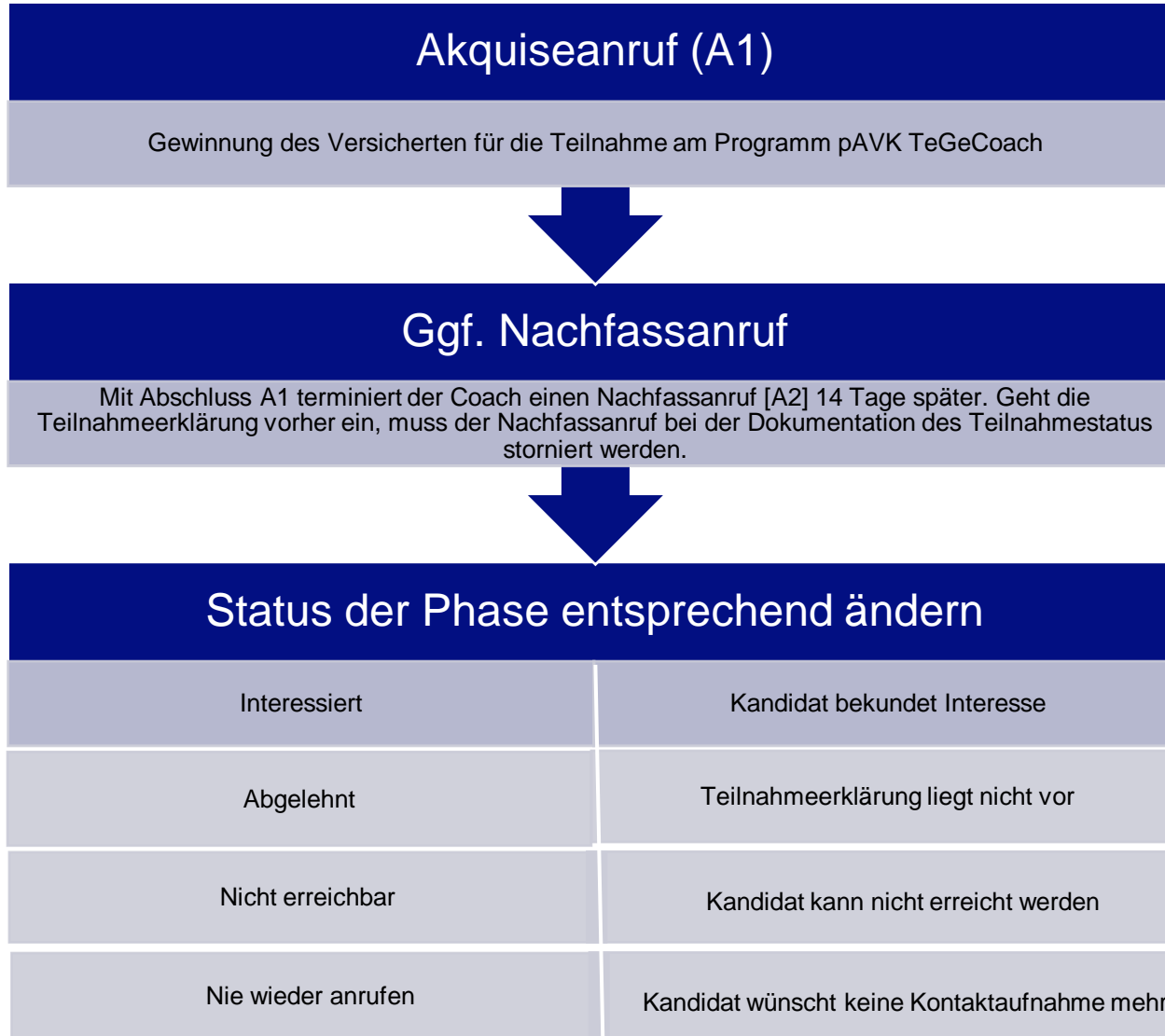
Phase	Monate	Status
pAVK	(0 Monate)	Kandidat
pAVK G	(0 Monate)	Kandidat
Diabetes (0 Vorsorge Monate)	(0 Monate)	Diabetes Vorsorge I Kandidat

The 'pAVK G Kandidat' entry is circled in red. The 'Wichtige medizinische Daten' column shows 'BMI 0,00'. The bottom navigation bar contains various icons for user management, communication, and data analysis.

Mit der Phase „G“ (=Gewinnung) und dem Status „Kandidat“ werden die anzusprechenden Versicherten in Picama geladen.

zu Punkt 7.3 der Coachingleitlinie

Gewinnungsphase - Akquiseanruf



zu Punkt 7.3 der Coachingleitlinie

Gewinnungsphase - Akquiseanruf

In der Patientenakte bei Status → rechte Maus → Status wechseln

Configuration Event 60 Deutsch

Statuswechsel

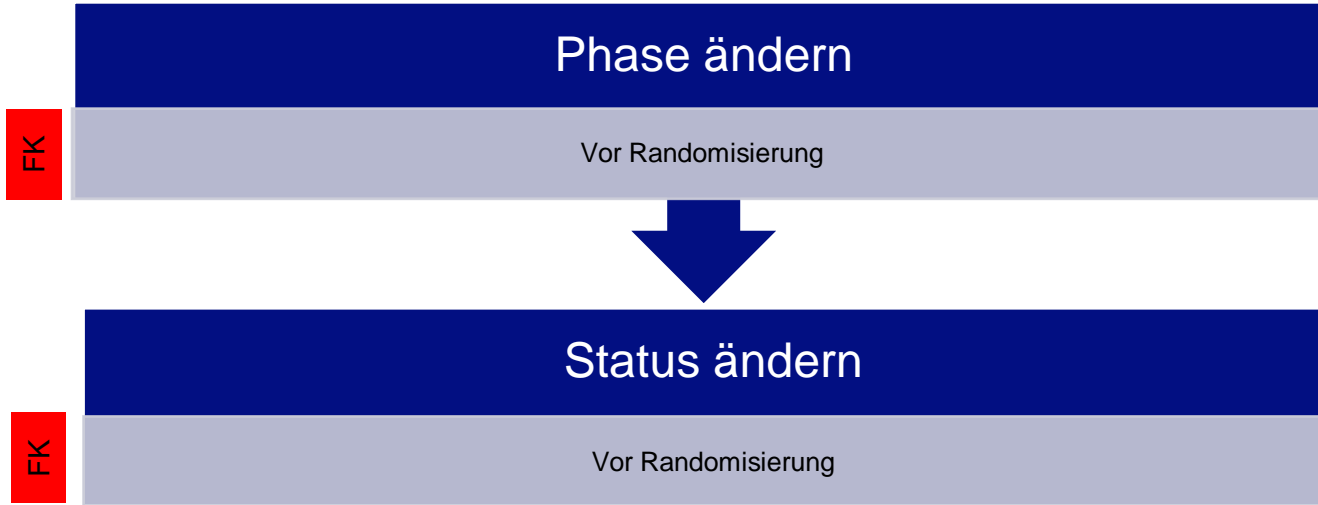
Benutzer	Status	Startdatum	Enddatum
Ziller	Kandidat	03.04.2018	-

- Abgelehnt
- Interessiert
- Kandidat**
- Nicht erreichbar
- Nie wieder anrufen

Abbruch Aktualisieren

Titel

Akquisephase – Eingang der Teilnahmeerklärung



In der Patientenakte bei Programm und Phasendaten → rechte Maus → Phase und Status anpassen

Phase wechseln

Benutzer	Phase	Startdatum	Enddatum
Ziller	pAVK G	02.04.2018	02.04.2018
Ziller	pAVK A	02.04.2018	02.04.2018
Ziller	pAVK G	02.04.2018	-

- pAVK G
- pAVK B
- pAVK A
- pAVK Vor Randomisierung**
- pAVK Kontrollgruppe
- pAVK Interventionsgruppe
- pAVK Interventionsgruppe Ausscheider (IGA)

Abbruch Aktualisieren

Programmdaten / Phasendaten

pAVK (0 Monate) pAVK Vor Randomisierung (0 Monate) BMI 0,00

Statuswechsel

Neuer Status

Eingewilligt

Abbruch Aktualisieren

Akquisephase – Eingang der Teilnahmeerklärung

Programmdaten / Phasendaten				Wichtige	
pAVK	(0 Monate)	pAVK B	Eingewilligt	(0 Monate)	BMI
Gemeindepsychiatrie	(2 Monate)	G	ar	(0 Monate)	

- Statuswechsel
- Phase wechseln

Suche Aufgaben Verwaltung ▾ Konfiguration ▾ Event 60 Deutsch ▾ Hilfe Eingeloggt als dom9

Personen	Programmdaten / Phasendaten	Wichtige medizinische Daten	Wichtigste Diagnosen										
<p>Verknüpfte Personen</p> <p>+ </p> <p>stVorname4221...</p> <p>stNachname42...</p> <p>known</p>	<table border="1"> <tr> <td>pAVK</td> <td>(0 Monate)</td> <td>pAVK Vor Randomisierung</td> <td>Eingewilligt</td> <td>(0 Monate)</td> </tr> <tr> <td>Diabetes Vorsorge</td> <td>(0 Monate)</td> <td>Diabetes Vorsorge I</td> <td>Kandidat</td> <td>(0 Monate)</td> </tr> </table>	pAVK	(0 Monate)	pAVK Vor Randomisierung	Eingewilligt	(0 Monate)	Diabetes Vorsorge	(0 Monate)	Diabetes Vorsorge I	Kandidat	(0 Monate)	<p>BMI 0,00</p> <p>✓ Status geändert.</p>	
pAVK	(0 Monate)	pAVK Vor Randomisierung	Eingewilligt	(0 Monate)									
Diabetes Vorsorge	(0 Monate)	Diabetes Vorsorge I	Kandidat	(0 Monate)									

ne Aufgaben miteinbeziehen

nlste

Bezeichnung

en verfügbar.

Anruftypen in der pAVK-Kampagne

Anruftyp	Erläuterung in der Coachingleitlinie	Besonderheiten
Akquiseanruf	Punkt 7.3	
Nachfassanruf	Punkt 12.3	
Informationsanruf (I1)	Punkt 8	Mit Fragenpaket und Maßnahmen
C1	Punkt 10.3	Mit Fragenpaket
C2	Punkt 10.4	Mit Fragenpaket
C3	Punkt 10.5	Mit Fragenpaket
C4	Punkt 10.6	Mit Fragenpaket
C5	Punkt 10.7	Mit Fragenpaket
C6	Punkt 10.8	Mit Fragenpaket
C7	Punkt 10.9	Mit Fragenpaket
C8	Punkt 10.10	Mit Fragenpaket
C9	Punkt 10.11	Mit Fragenpaket
Informationsanruf*	Punkt 12.1 und 12.2	Bei In- und Outbound
Unterbrechungsalarm	Punkt 11.1	
Trainingsalarm	Punkt 11.1	
Herzfrequenzalarm	Punkt 11.1	

*s. Folie Nr. 12

zu Punkt 12.1 und 12.2 der Coachingleitlinie

Anruftypen: Klassifikation der Informationsanrufe

Informationsanrufe (In-/Outbound)

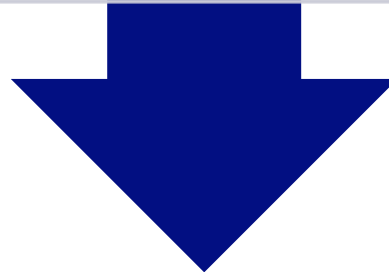
Kommunikation mit medicalnetworks bzgl. Arztteilnahme

Kommunikation mit anderen VP bzgl. Arztteilnahme

Kommunikation mit IEM

Kommunikation im Rahmen der Arzதாகွေး mit dem Arzt

Kommunikation mit dem teilnehmenden Arzt (In- und Outbound)



Achtung: Es gibt auch „Inbound“ die Ausprägung „Anruf“. Der Coach darf nur „Informationsanruf“, nicht „Anruf“ erfassen.

Controlling: Coachinglevel erfassen

Konfiguration ▾ Event 60 Deutsch ▾

Ergänzende medizinische Daten bearbeiten

Ergänzender Datentyp

Coaching Level ▾

Ergänzende Daten

Hoch ▾

Abbruch Aktualisieren

Stammdaten-Reiter → weitere medizinische Daten → rechte Maus → Coaching Level
„Hoch“ für ALLE in der Phase „B“ gleich erfassen

Agenda

1

Akquisephase und Teilnehmerdokumentation (Anruftyp, Phase, Status)

2

Evaluation: Randomisierung und Fragebogenversand

3

Coachinggespräche C1 bis C9

4

Telemetrie: Basisauswertung, Gehplan, Alarme

5

Gesundheitsberichte und Dokumentation

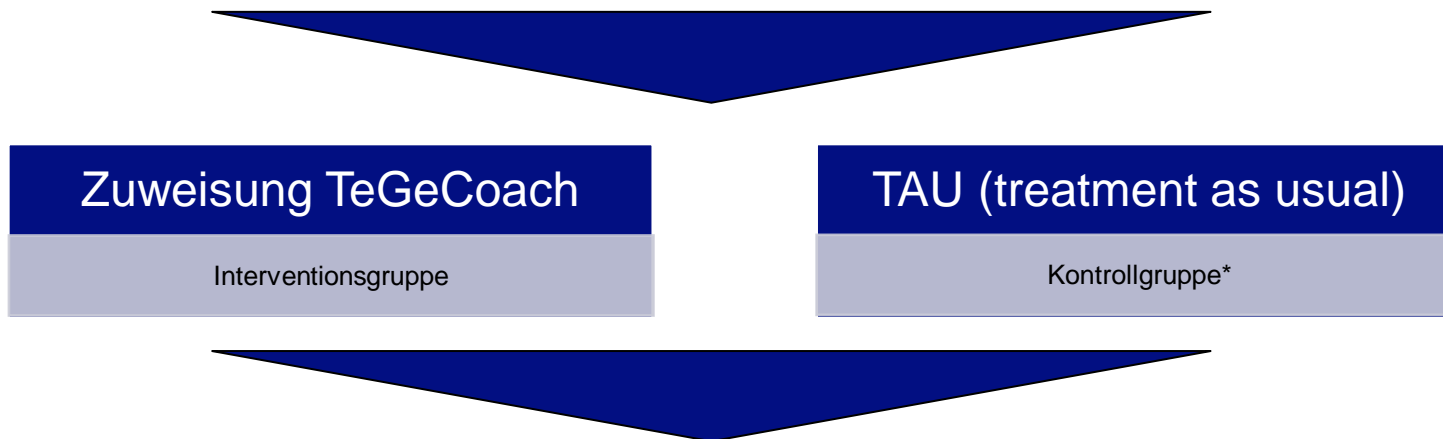
6

Themenbausteinlisten und Informationsmaterial

zu Punkt 5 der Coachingleitlinie

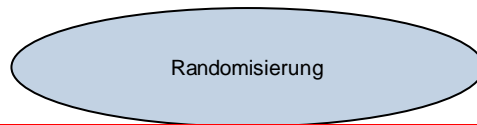
Interventions- und Kontrollgruppe

Alle Teilnehmer der pAVK-Versorgungsstudie werden nach der Randomisierung in zwei Gruppen aufgeteilt:



Während der gesamten zwei Jahre Studiendauer werden alle Teilnehmer (Zuweisung TeGeCoach und TAU (treatment as usual)) befragt. Befragungszeitpunkte sind unmittelbar nach Eingang der Teilnahmeerklärung (T0), nach einem Jahr Teilnahme (T1) und nach einem weiteren Jahr Nachbeobachtung (T2).

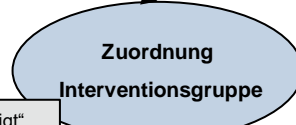
* Die Kontrollgruppe wird ausschließlich im Lesemodus in picama® geladen



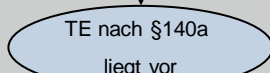
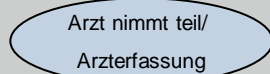
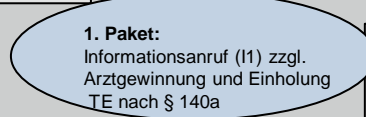
Maschinelle Lösung zum Setzen der Gruppenzuordnung: Schnittstelle careon und DWH



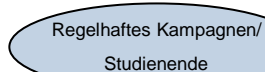
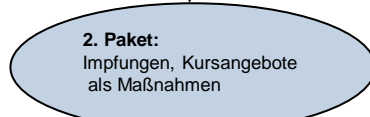
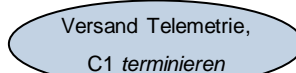
NEU Status „Eingewilligt“
Phase „Kontrollgruppe“



NEU Status „Eingewilligt“
Phase „Interventionsgruppe“



Status „Eingewilligt“
Phase B



Doku: Status „Papiercoaching“



Endegründe und Dokumentation

DOKU: Status „Eingewilligt“, **Phase IGA (Phasenwechsel)**
Endegründe über Maßnahme dokumentieren „fehlende Arztteilnahme“, „kein Vertrag“, Ausschlusskriterium“ (*keine pAVK IIa oder IIb Diagnose, kein Gehtraining möglich, bspw. Rollstuhl, andere vom Arzt festgestellte Ursachen*)

DOKU: Status „Ablehner“, **Phase Interventionsgruppe**
Endegründe über Maßnahme dokumentieren: „Ausscheiden aus wichtigem Grund“, „Entzug TEK“
Entzug TEK und Datenlöschung: Programm beenden und Endegrund erfassen.

Doku: Status „nie wieder anrufen“, **Phase Interventionsgruppe**
Keine Endegründe!, dokumentieren bei „verstorben“ und „kein Kontakt erwünscht“

Doku: Status „Abgelehnt“
Endegründe über Maßnahme „Entzug TEK“, „Ausscheiden aus wichtigem Grund“, „Ausschlusskriterium“
Entzug TEK und Datenlöschung: Programm beenden und Endegrund erfassen.
Doku: Status „nie wieder anrufen“
Keine Endegründe!, dokumentieren bei „verstorben“ und „nie wieder anrufen“

VL: werden gesondert geladen (Statine und Thrombozytenaggregationshemmer) – Prüfalgorithmus?
DMP-TN: Info hochladen, ob ein DM2 DMP vorliegt (Info ist für die Beratung zur Diabetesschulung notwendig)

zu Punkt 5 der Coachingleitlinie

Interventions- und Kontrollgruppe – Phasenwechsel nach Randomisierung

In der Patientenakte bei Programm und Phasendaten → rechte Maus → Phase anpassen

The screenshot shows a patient record interface. A dialog box titled 'Phase zuweisen' is open, allowing the user to assign a phase to a program. The 'Programm auswählen' dropdown is set to 'pAVK'. The 'Phase auswählen' dropdown is open, showing a list of phases: pAVK G, pAVK B, pAVK A, pAVK Vor Randomisierung, pAVK Kontrollgruppe, pAVK Interventionsgruppe, and pAVK Interventionsgruppe Ausscheider (IGA). A 'Zuweisen' button is visible. Below the dialog, a table displays program and phase data for two patients.

Programmdaten / Phasendaten				Wichtige medizinische Daten		Wichtigste Diagnosen	
pAVK	(0 Monate)	pAVK Interventionsgruppe	Eingewilligt	(0 Monate)	BMI	0,00	✓ Status geändert.
Herzengut	(0 Monate)	Herzengut G	Interessiert	(0 Monate)			

Der Phasenwechsel nach Randomisierung erfolgt grundsätzlich maschinell

zu Punkt 9.2.1 der Coachingleitlinie

Dokumentation Programmausscheider (IG in TAU)

Programm beenden

Programm

✓

Ausschreibungsgrund - Kommentar

Ausschreibungsgrund

- Sonstiges
- kein Vertrag
- fehlende Arztteilnahme
- Ausscheiden aus wichtigem Grund
- Nicht erkrankt
- Ausschlusskriterium**
- Entzug TEK und Datenlöschung**
- Entzug TEK

Einzig relevanter Endegrund!
Alle weiteren Beendigungen
werden über die Maßnahmen
dokumentiert und den
Phasenwechsel.

Relevante Endegründe	Grund
Entzug TEK und Datenlöschung	Versicherter möchte nicht mehr teilnehmen und wünscht explizit die Löschung der Daten

Beendigungsgründe	Dokumentation über Tab und Erfassung Maßnahme
Kein Vertrag	Versicherter schickt die TE nach 140a nicht zurück
Fehlende Arztteilnahme	Arzt schickt die TE nach 140a nicht zurück/lehnt TN ab
Ausscheiden aus wichtigem Grund	(Soll möglichst nicht verwendet werden)
Ausschlusskriterium	Keine pAVK IIa oder IIb Diagnose, kein Gehtraining möglich (z. B. im Rollstuhl)
Entzug TEK	Versicherter möchte nicht mehr teilnehmen


Keine Endegründe dokumentieren bei „verstorben“ und „kein Kontakt erwünscht“

zu Punkt 9.2.1 der Coachingleitlinie






Dokumentation Programmausscheider (Entzug TEK und Datenlöschung)

In der Patientensuche → Akte wird in der rechten Bildschirmhälfte angezeigt
→ rechte Maus → Programm beenden



Programm	Ausgewählte Patienten alle entfernen								
Weg 13, 22453	pAVK 								
94742273	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #0070C0; color: white;"> <th style="width: 15%;">Vers.nr.</th> <th style="width: 35%;">Vorname</th> <th style="width: 35%;">Nachname</th> <th style="width: 15%;">Ge</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">94742273</td> <td style="text-align: center;">TestVorname417091</td> <td style="text-align: center;">TestNachname417091</td> <td style="text-align: center;">30.</td> </tr> </tbody> </table>	Vers.nr.	Vorname	Nachname	Ge	94742273	TestVorname417091	TestNachname417091	30.
Vers.nr.	Vorname	Nachname	Ge						
94742273	TestVorname417091	TestNachname417091	30.						

Anzahl Zeilen: 10 25 50

-  Programm zuweisen
-  Programm beenden
-  Betreuer zuweisen
-  Phase zuweisen
-  Patient deaktivieren
-  Patient reaktivieren

zu Punkt 9.2.1 der Coachingleitlinie

Dokumentation Programmausscheider (IG in TAU)

In der Patientenakte bei Programm und Phasendaten → rechte Maus → Phase anpassen

Phase zuweisen

Programm auswählen
pAVK

Phase auswählen

- pAVK G
- pAVK B
- pAVK A
- pAVK Vor Randomisierung
- pAVK Kontrollgruppe
- pAVK Interventionsgruppe
- pAVK Interventionsgruppe Ausscheider (IGA)**

Zuweisen

Programmdaten / Phasendaten				Wichtige medizinische Daten		Wichtigste Diagnosen
pAVK	(0 Monate)	pAVK Interventionsgruppe	Eingewilligt	(0 Monate)	BMI	0,00
Herzengut	(0 Monate)	Herzengut G	Interessiert	(0 Monate)	✓ Status geändert.	

zu Punkt 9.2.1 der Coachingleitlinie

Dokumentation Ende Gründe über Maßnahme

Programmdaten / Phasendaten				Wichtige medizinische Daten		Wichtigste Diagnosen		Wichtigste Medikamente	
pAVK	(0 Monate)	pAVK Interventionsgruppe Ausscheider (IGA)	(0 Monate)	BMI	0,00				
Herzschutz aktiv	(0 Monate)	Herzschutz aktiv I	Kandidat	(0 Monate)					



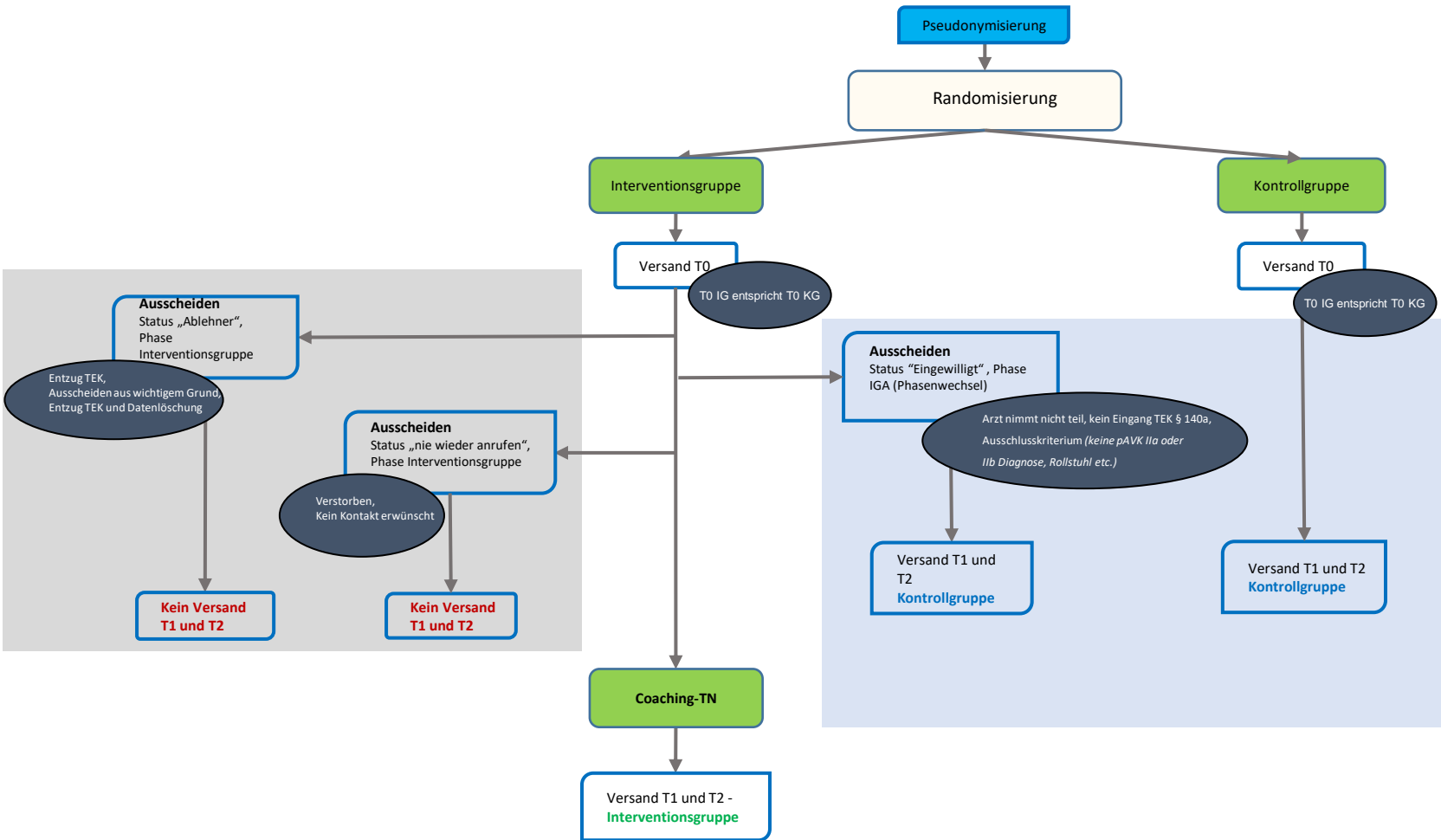
- Gelöschte Maßnahmen miteinbeziehen
- Programmunabhängige Maßnahmen miteinbeziehen

[?](#) **+ Maßnahme hinzufügen**

Maßnahmenliste

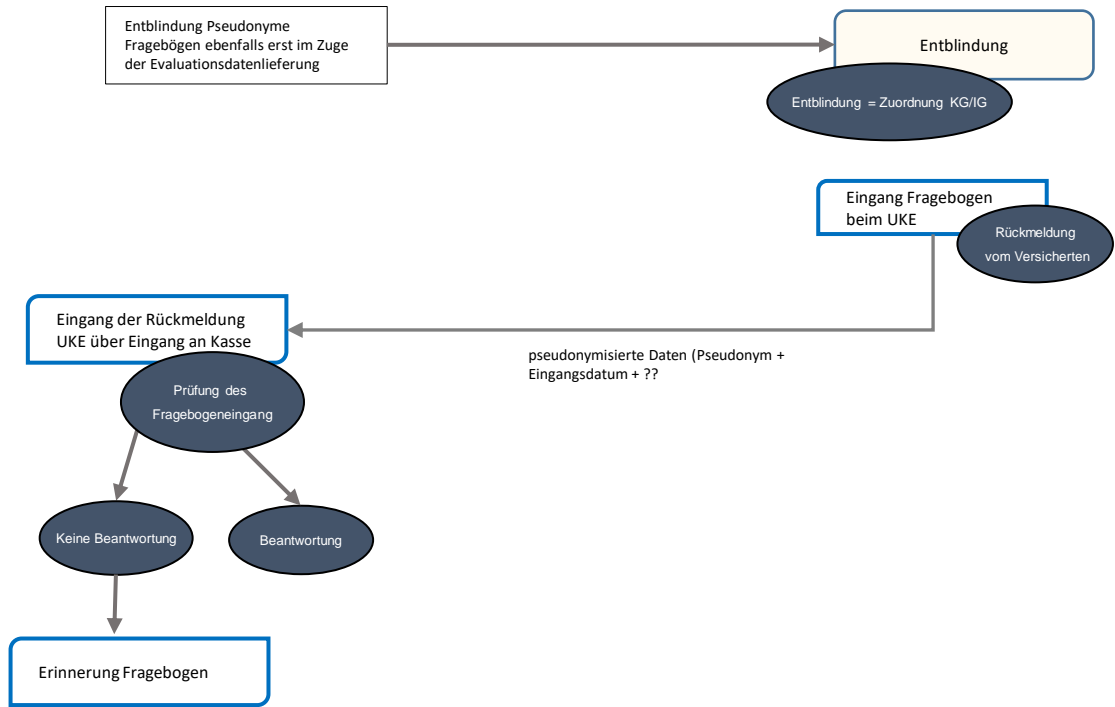
Datum	Kategorie	Thema	Unterthemen	Status	M	Benutzer
23.04.2018	pAVK Ende_ Fehlende Arztteilnahme	pAVK Beendigung		abgeschlossen	1	Ziller
23.04.2018						
19.03.2018	DMP-Akquise KHK	k. A.		geplant	1	System

Kasse



Kasse

UKE

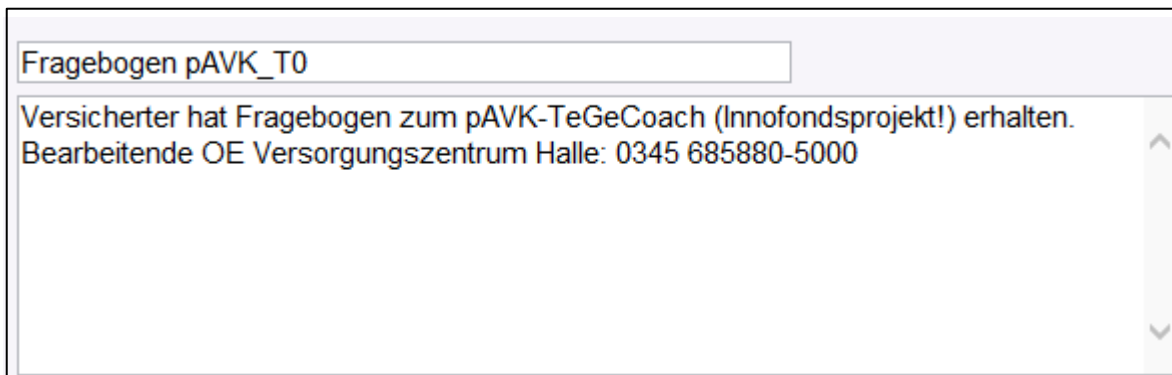


Erinnerungen: für T0 2 Wochen, T1 und T2 4 Wochen nach Erstversand
Versand T1: nach 12 Monaten, T2: nach 24 Monaten
Keine Übernahme der Bögen in DDÜ, nur Versandvermerk im KSC

zu Punkt 5 der Coachingleitlinie

Interventions- und Kontrollgruppe

Ansprechpartner laut T0-T2 (Fragebogen-Befragung) für die Kontrollgruppe wird das DMP-Zentrum (KD1) sein. Der Versand der Fragebögen wird im KSC dokumentiert:



Fragebogen pAVK_T0

Versicherter hat Fragebogen zum pAVK-TeGeCoach (Innofondsprojekt!) erhalten.
Bearbeitende OE Versorgungszentrum Halle: 0345 685880-5000

Auszug aus dem KSC

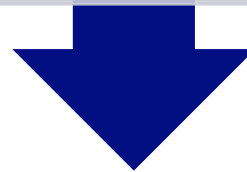
Achtung: Ein Wechsel aus der Kontrollgruppe in die Interventionsgruppe ist nicht möglich! Ebenso ist die TN in der Interventionsgruppe ohne Einbindung des Arztes nicht möglich!

zu Punkt 8.1 der Coachingleitlinie

Informationsanruf I1: Ladung und Maßnahmen

Informationsanruf (I1)

Nach der Zuordnung zur Interventionsgruppe (Status: Eingewilligt, Phase: Interventionsgruppe) wird ein Informationspaket geladen.



Bestandteil ist der Informationsanruf (I1). Inhalte: Begrüßung der Teilnehmer und Information zum weiteren Verfahren.

TEK nach §140a einholen.

zu Punkt 8.1 der Coachingleitlinie Informationsanruf I1: Arztgewinnung

Arztgewinnung

Einholung TE nach §140a

Doku der Kontaktdaten und Arztnummer der benannten Ärzte einmal für alle Kassen in der medicalnetwork Liste. In der Coachingsoftware muss eine eindeutige Verknüpfung zwischen dem teilnehmenden Arzt und dem Coachingteilnehmer erfolgen. • Sofern kein Arzt benannt werden kann oder gewonnen werden kann, kann der Coach einen teilnehmenden Arzt aus der Datenbank von medicalnetworks vorschlagen für die Dauer der Programmdurchführung, ggf. Anpassung der Schweigepflichtentbindung.

Informationsanruf

00:00:07

[Fortsetzen](#)

Gelöschte Leistungserbringer-Besuche miteinbeziehen

[+ Leistungserbringer-Besuch hinzu](#)

Leistungserbringer-Besuche

Datum	Organisation	Arzt	Spezialisierung	Typ	Grund	ID	Status
21.03.2018	Karsten Lürken		Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Ärzte)	Hausarzt	Vertrag pAVK		Eingewilligt

« 1 »

zu Punkt 8.1 der Coachingleitlinie

Informationsanruf I1: Einholung Teilnahmeerklärung nach §140a

Karsten Lürken (Arzt)

Titel:

Vorname: TestVorname4170...

Nachname: TestNachname41...

Alter: 18

pAVK (0 Monate)	pAVK B (2 Monate)	Eingewilligt (0 Monate)	BMI 0,00
Gemeindepsychiatrie	Gemeindepsychiatrie G	Nicht erreichbar	

✓ Fragenpaket vollständig beantwortet.

Arztgewinnung

Einholung TE nach §140a

Informationsanruf

00:00:58

Bestätigung des Vorliegens der TE nach §140a durch Maßnahme

[Fortsetzen](#)

Gelöschte Maßnahmen miteinbeziehen

Programmunabhängige Maßnahmen miteinbeziehen

[+ Maßna](#)

Maßnahmenliste

zu Punkt 8.1 der Coachingleitlinie

Informationsanruf I1: Dokumentation Teilnahmeerklärung nach §140a

Maßnahme hinzufügen

Alle Maßnahmen-Elemente anzeigen

Typ: Veranlasser/Coach Somatik

Kategorie: TEK nach § 140a

Thema: k. A.

Unterthemen: Nichts ausgewählt

Startdatum: 21.03.2018

Enddatum: 21.03.2018

Status: abgebrochen

Menge: 1

Kommentar: Kommentar

Öffentlich

Abbruch Hinzufügen

zu Punkt 8.1 der Coachingleitlinie

Informationsanruf I1: Dokumentation Teilnahmeerklärung nach §140a

nach §140a durch Maßnahme

Fortsetzen

Gelöschte Maßnahmen miteinbeziehen

Programmunabhängige Maßnahmen miteinbeziehen

+ Maßnahme hinzufügen

Maßnahmenliste

Datum	Kategorie	Thema	Unterthemen	Status	M	Benutzer
21.03.2018	TEK nach § 140a	k. A.		abgeschlossen	1	Ziller
21.03.2018						

zu Punkt 8.1 der Coachingleitlinie

Informationsanruf I1: Dokumentation Teilnahmeerklärung nach §140a

Persönliche Daten	Verknüpfte Personen	Programmdaten / Phasendaten			Wichtige medizinische Daten	Wichtigste Diagnosen
 Titel: Vorname: TestVorname4170... Nachname: TestNachname41... Nationalität: Unknown Alter: 18	Karsten Lürken (Arzt) 	pAVK (0 Monate) Gemeindepsychiatrie (2 Monate) G	pAVK B Gemeindepsychiatrie (0 Monate)	Eingewilligt (0 Monate) Nicht erreichbar (0 Monate)	BMI 0,00	

Arztgewinnung

Einholung TE nach §140a

Informationsanruf

00:03:37

Anpassung Programmstatus je nach Entwicklung der Programm Voraussetzungen (TEKs unterschrieben, Bereitschaft zum Gehtraining, Arztteilnahme)

Phasen, Statusangaben und Endegründe

DOKU: Status "Eingewilligt", **Phase IGA (Phasenwechsel)**
 Endegründe „fehlende Arztteilnahme“, „kein Vertrag“, Ausschlusskriterium“ (keine pAVK IIa oder IIb Diagnose, kein Gehtraining möglich, bspw. Rollstuhl, NYHA IV, andere vom Arzt festgestellte Ursachen)

DOKU: Status „Ablehner“, **Phase Interventionsgruppe**
 Endegründe: „Ausscheiden aus wichtigem Grund“, „Entzug TEK“, Entzug TEK und Datenlöschung“

Doku: Status „nie wieder anrufen“, **Phase Interventionsgruppe**
 Keine Endegründe!, dokumentieren bei „verstorben“ und „kein Kontakt erwünscht“

Doku: Status „Eingewilligt“, **Phase B (Phasenwechsel)**
 -> Maßnahmen zum Versand Telemetrie und Terminierung C1 wird geladen

Fortsetzen

Maßnahmenliste

Datum	Kategorie	Thema	Unterthemen	Status
21.03.2018	TEK nach § 140a	k. A.		abgeschl
21.03.2018	A			

« 1 »

(1-1 / 1)

zu Punkt 5 der Coachingleitlinie

Leistungserbringer erfassen

Persönliche Daten

Sex: ♀

Vorname: TestVorname4170...

Nachname: TestNachname41...

Nationalität: Unknown

Alter: 18

Verknüpfte Personen

Programmdaten / Phasendaten

pAVK	(0 Monate)	pAVK B	Eingewilligt (0 Monate)
Gemeindepsychiatrie	(2 Monate)	Gemeindepsychiatrie G	Nicht erreichbar (0 Monate)

Gelöschte Leistungserbringer-Besuche miteinbeziehen

[+ Leistungserbringer-Besuch hinzufügen](#)

Leistungserbringer-Besuche

Datum	Organisation	Arzt	Spezialisierung	Typ	Grund	ID	Status
« »							

(1-0 / 0) Anzahl Zeilen: **10** 25 50

Persönliche Daten

Titel

Vorname
TestVorname417091

Nachname
TestNachname417091

Kontaktdaten [🏠](#) [📞](#)

Name, Anschrift und Telefonnummer von bis zu maximal 3 Ärzten, die uns der Versicherte für die Akquise benennt. Eine Statusvergabe sollte möglich sein, um den Akquisestand zu dokumentieren.

zu Punkt 5 der Coachingleitlinie

Leistungserbringer erfassen

Leistungserbringer-Besuch hinzufügen ✕

Organisation	BSNR/IK
<input type="text" value="Suchen"/>	

Arzt	LANR	Fachrichtung	
Karsten Lürken	657905729	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Ärzte)	✕ <input type="text" value="Suchen"/>

Typ	Grund	Status	Quelle
Hausarzt <input type="text" value="v"/>	<ul style="list-style-type: none"> Regeltermin Kontrolluntersuchung Notfall aktuelle Beschwerden Coachinggespräch Einweisung Krankschreibung (AU) Sonstige Vorsorgeuntersuchung Vertrag pAVK 	<input type="text" value="v"/>	Versicherter <input type="text" value="v"/>
Startdatum	<input type="text" value="21.03.2018"/> <input type="checkbox"/>	Krankheitstage	<input type="text" value="Krankheitstage"/>
Code-Typ	Code	ung	ung
<input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="Code"/>	<input type="text" value="ung"/>	<input type="text" value="ung"/>
Ausführliche Beschreibung			
<input type="text" value="Ausführliche Beschreibung"/>			

zu Punkt 5 der Coachingleitlinie

Leistungserbringer erfassen

Leistungserbringer-Besuch hinzufügen x

Organisation		BSNR/IK	
<input type="button" value="Suchen"/>			

Arzt	LANR	Fachrichtung	
Karsten Lürken	657905729	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Ärzte)	<input type="button" value="Suchen"/>

Typ <input type="text" value="Hausarzt"/>	Grund <input type="text" value="Vertrag pAVK"/>	Status <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> geplant erledigt laufend abgesagt abgelehnt genehmigt in Klärung unbekannt Eingewilligt </div>	Quelle <input type="text" value="Versicherter"/>
Startdatum <input type="text" value="21.03.2018"/>	Enddatum <input type="text" value="Enddatum"/>		
Code-Typ <input type="text"/>	Code <input type="text" value="Code"/>	Kurze Beschreibung <input type="text" value="Kurze Beschreibung"/>	
Ausführliche Beschreibung <input type="text" value="Ausführliche Beschreibung"/>			

zu Punkt 5 der Coachingleitlinie



Leistungserbringer erfassen: Dokumentation der Teilnahme nach §140a

picama Suche Aufgaben Verwaltung Konfiguration Event **56**

ationalität: Unknown
lter: 18

Gelöschte Leistungserbringer-Besuche
miteinbeziehen
 + Leistungserbringer-Besuch hinzufügen

Leistungserbringer-Besuche

Datum	Organisation	Arzt	Spezialisierung	Typ	Grund	ID	Status
21.03.2018		Karsten Lürken	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Ärzte)	Hausarzt	Vertrag pAVK		Eingewilligt  

« 1 »

(1-1 / 1) Anzahl Zeilen: **10** **25** **50**

Verknüpfung des pAVK-Leistungserbringers zur Versandoptimierung an den Arzt

The screenshot shows the 'picama' software interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: 'Suche', 'Aufgaben', 'Verwaltung', 'Konfiguration', and 'Event' (with a count of 56). Below this, the main content area is divided into 'Persönliche Daten' and 'Programmdaten'. The 'Persönliche Daten' section shows a female patient profile with fields for 'Name', 'Nachname', 'Nationalität', and 'Alter'. A 'Verknüpfung hinzufügen' button is highlighted with a mouse cursor. The 'Programmdaten' section shows a list of services, including 'pAVK' and 'Gemeindepsychiatrie'. At the bottom, there is a toolbar with various icons and a checkbox for 'Gelöschte Leistungserbringer-Besuche miteinbeziehen'. A button labeled '+ Leistungserbringer-Besuch hinzufügen' is also visible.

Verknüpfung des pAVK-Leistungserbringers

Person verknüpfen
✕

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

ID

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Spezialisierung
Karsten	Lürken		Innere Medizin und Allgemeinme...

« 1 »

(1-1 / 1) Anzahl Zeilen: 10 25 50

✕

TestVorname417091
TestNachname417091

ist

Patient ▼

von

Karsten Lürken

Karsten Lürken

ist

Arzt ▼

von

TestVorname417091
TestNachname417091

Abteilung HV 36IGM | Selina Ziller | © Copyright KKH

35

Agenda

1

Akquisephase und Teilnehmerdokumentation (Anruftyp, Phase, Status)

2

Evaluation: Randomisierung und Fragebogenversand

3

Coachinggespräche C1 bis C9

4

Telemetrie: Basisauswertung, Gehplan, Alarme

5

Gesundheitsberichte und Dokumentation

6

Themenbausteinlisten und Informationsmaterial

zu Punkt 10.2 der Coachingleitlinie
Coachinggespräche

Aufgabe hinzufügen ×

Bezeichnung

Abgehend ▼

Anruf

- 2. Coachinganruf
- 3. Coachinganruf
- 4. Coachinganruf
- 5. Coachinganruf
- 6. Coachinganruf
- 7. Coachinganruf
- 8. Coachinganruf
- 9. Coachinganruf
- Coachinganruf
- Akquiseanruf
- Nachfassanruf
- Informationsanruf
- Informationsanruf (11)
- Unterbrechungsalarm Training
- Trainingsalarm
- Herzfrequenzalarm

Coachinganruf wird
umbenannt in 1.
Coachinganruf =
Programmbegrüßer

Priorität

1 ▼

Kommentar

Kommentar

Abbruch

Hinzufügen

Serie verwalten

zu Punkt 10 der Coachingleitlinie

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

Persönliche Daten	Verknüpfte Personen	Programmdaten / Phasendaten	Wichtige medizinische Daten
 Titel: Vorname: TestVorname4170... Nachname: TestNachname41... Nationalität: Unknown Alter: 18	 Karsten Lürken (Arzt)	 pAVK (0 Monate) Gemeindepesychiatrie (2 Monate) G	BMI 0,00 pAVK B Gemeindepesychiatrie Nicht erreichbar (0 Monate) Eingewilligt (0 Monate)

Inhalt und Ziele

Diagnosenbestätigung pAVK 7 / 7

Symptomfassung pAVK 7 / 7

Messwerterfassung pAVK 0 / 7

Medikation pAVK

med. Kontakte pAVK 0 / 1

Lebenssituation pAVK

Liegt ein hoher Beratungsbedarf oder eine Krisensituation vor, dann kann die Frequenz auch darüber liegen.

Sie sollten mit dem TN vorrangig und kontinuierlich an den Beratungszielen arbeiten, über die Sie sich mit ihm verständigt haben.

Inhalte und Ziele dieses Gesprächs sind:

- Vereinbarungen des letzten Anrufs besprechen
- Monitoring der Symptome (einschl. Erfassung von Werten)
- Besprechung der vereinbarten Beratungsziele
- Psychoedukative Inhalte: Rückfallprophylaxe, Umgang mit negativen Gefühlen, Stressreduktion, Frühwarnzeichen, Krisenplan, Aktivitätenplan, Bewegung, Stimmungskalender
- Besprechung des ggf. verschickten Materials
- Pflegen der persönlichen Ebene
- Feiern von Erfolgen
- kontinuierliche Vervollständigung der Informationen

Bitte denken Sie daran, folgende Arbeitsschritte zu erledigen:

- **Festlegen potentieller Themenbausteine**
- **Anlegen identifizierter Beratungsziele (s.u.)**
- **Versandaktivitäten: je nach besprochenen Inhalten empfehlen wir den Versand von Informationsmaterial (siehe Themenbausteine)**

B I U 12

Kommentar

Gelöschte Kommentare anzeigen

Programmunabhängige Kommentare miteinbez

Datum	Benutzer	Kommentar
21.03.2018 11:57	Selina Zil...	Kategorie: pA Bitte beim nac Herr Test bek

zu Punkt 10 der Coachingleitlinie

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

Persönliche Daten	Verknüpfte Personen	Programmdaten / Phasendaten	Wichtige medizinische Daten
Titel: ♀ Vorname: TestVorname4170... Nachname: TestNachname41... Nationalität: Unknown Alter: 18	Karsten Lürken (Arzt) +	pAVK (0 Monate) Gemeindepesychiatrie (2 Monate) pAVK B Gemeindepesychiatrie G Eingewilligt (0 Monate) Nicht erreichbar (0 Monate)	BMI 0,00 ★★★★★ ★★★☆☆

Inhalt und Ziele	Diagnosenbestätigung pAVK	Symptomerfassung pAVK	Messwertaufzeichnung pAVK	Medikation pAVK	med. Kontakte pAVK	Lebenssituation pAVK	Hinweise pAVK	Gehplan	Maßnahmen pAVK	Beratungsziele pAVK
	7 / 7 pAVK Fontaine IIa Diagnose ICD-10-GM-2016 I70.21 (Erstdiagnose, Diagnose gesichert) hinzugefügt pAVK Fontaine IIb Diagnose ICD-10-GM-2016 I70.22 (Zweite Diagnose, Diagnose ausgeschlossen) hinzugefügt	7 / 7 Diabetes Mellitus, Typ 1 Diagnose ICD-10-GM-2016 E10 (Zweite Diagnose, Diagnose ausgeschlossen) hinzugefügt	0 / 7 Diabetes Mellitus, Typ 2 Diagnose ICD-10-GM-2016 E11 (Zweite Diagnose, Diagnose gesichert) hinzugefügt	Bluthochdruck/Essentielle Hypertonie Diagnose ICD-10-GM-2016 I10 (Zweite Diagnose, Diagnose ausgeschlossen) hinzugefügt	0 / 1 KHK/Chronische ischämische Herzkrankheit Diagnose ICD-10-GM-2016 I25 (Zweite Diagnose, Diagnose ausgeschlossen) hinzugefügt	Herzrhythmusstörung/sonst. kardi. Arrhythmien Diagnose ICD-10-GM-2016 I49 (Zweite Diagnose, Diagnose ausgeschlossen) hinzugefügt				

Datum	Code	Beschreibung
21.03.2018	ICD-10-GM-2016 I70.21	Atherosklerose Atherosklerose der Extremitätenart Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, G mehr
21.03.2018	ICD-10-GM-2016 E11	Diabetes mellitus, Typ 2

Mit der Diagnosebestätigung I70.21/I70.22 werden die Themenbausteine geladen

zu Punkt 10 der Coachingleitlinie

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

Titel: TestVorname4170...

Nachname: TestNachname41...

Initialen: Unknown

Alter: 18

Karsten Lürken (Arzt)

pAVK (0 Monate)

Gemeindepsychiatrie (2 Monate) Gemeindepsychiatrie G

pAVK B (0 Monate)

Eingewilligt (0 Monate)

Nicht erreichbar (0 Monate)

BMI: 0,00

[170.21] Atheroskle...
[125] Chronische...

Inhalt und Ziele

Diagnosenbestätigung pAVK

7 / 7

Symptomerfassung pAVK

7 / 7

Messwertfassung pAVK

0 / 7

Medikation pAVK

0 / 1

med. Kontakte pAVK

0 / 1

Lebenssituation pAVK

Belastbarkeit Faktor Belastbarkeit (6: 6) hinzugefügt

Kurzatmigkeit in Ruhe Faktor Kurzatmigkeit in Ruhe (5: 5) hinzugefügt

Kurzatmigkeit unter Belastung Faktor Kurzatmigkeit unter Belastung (6: 6) hinzugefügt

Brustschmerzen in Ruhe Faktor Brustschmerzen in Ruhe (2: 2) hinzugefügt

Brustschmerzen unter Belastung Faktor Brustschmerzen unter Belastung (2: 2) hinzugefügt

Bewegungsabhängige Schmerzen in Hüft- und Kniegelenken Faktor Brustschmerzen unter Belastung (3: 3) hinzugefügt

Allgemeines subjektives Befinden Faktor Allgemeines subjektives Befinden (4: 4) hinzugefügt

Gelöschte Faktoren miteinbeziehen

Programmunabhängige Faktoren miteinbeziehen








Faktorenliste

















Typ	07.03.2018	14.03.2018	21.03.2018	27.03.2018	Letzter Eintrag
Allgemeines subjektives Befinden	4: 4	-	7: 7	-	7: 7
Belastbarkeit	-	6: 6	7: 7	-	7: 7
Brustschmerzen in Ruhe	-	-	2: 2	-	2: 2
Brustschmerzen unter Belastung	-	-	3: 3	-	3: 3
Kurzatmigkeit in Ruhe	-	-	5: 5	3: 3	3: 3
Kurzatmigkeit unter Belastung	-	-	6: 6	-	6: 6

← Alter

zu Punkt 10 der Coachingleitlinie

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

Persönliche Daten	Verknüpfte Personen	Programmdaten / Phasendaten		Wichtige medizinische Daten	
  Titel: Vorname: TestVorname4170... Nachname: TestNachname41... Nationalität: Unknown Alter: 18	 Karsten Lürken (Arzt) 	 pAVK (0 Monate)	 pAVK B Gemeindepesychiatrie (2 Monate) Gemeindepesychiatrie G	Eingewilligt (0 Monate) Nicht erreichbar (0 Monate)	BMI 0,00 

	        	      
--	---	---

Inhalt und Ziele	RR syst. + Hinzufügen
Diagnosenbestätigung pAVK	RR diast. + Hinzufügen
Symptomerfassung pAVK	Puls + Hinzufügen
Messwarterfassung pAVK	Körpergewicht + Hinzufügen
Medikation pAVK	Körpergröße + Hinzufügen
med. Kontakte pAVK	Gesamtcholesterin + Hinzufügen
Lebenssituation pAVK	HbA1c-Wert + Hinzufügen
Hinweise pAVK	
Gehplan	

Gelöschte Messwerte miteinbeziehen
 Programmunabhängige Messwerte miteinbeziehen

Messwertliste

zu Punkt 10 der Coachingleitlinie

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

Persönliche Daten	Verknüpfte Personen	Programmdaten / Phasendaten	Wichtige medizinische Daten	Wichtig
<p> </p> <p>Titel:</p> <p>Vorname: TestVorname4170...</p> <p>Nachname: TestNachname41...</p> <p>Nationalität: Unknown</p> <p>Alter: 18</p>	<p> Karsten Lürken (Arzt)</p>	<p> pAVK (0 Monate) pAVK B</p> <p> Gemeindepshychiatrie (2 Monate) Gemeindepshychiatrie G</p>	<p>Eingewilligt (0 Monate)</p> <p>Nicht erreichbar (0 Monate)</p>	<p>BMI: 0,00</p> <p>★★★★ [170]</p> <p>★★★☆☆ [125]</p>

Inhalt und Ziele

Diagnosenbestätigung pAVK

7 / 7

Symptomerfassung pAVK

7 / 7

Messwerterfassung pAVK

0 / 7

Medikation pAVK

med. Kontakte pAVK

0 / 1

Lebenssituation pAVK

Hinweise pAVK

Gehplan

Maßnahmen pAVK

Beratungsziele pAVK

Medikamentenstatus

Dokumentieren Sie alle aktuellen Medikamente bzw. prüfen Sie, ob es Änderungen gegeben hat.

1. Beispielfragen

- Um Ihnen nützliche Hinweise geben zu können, ist es wichtig zu besprechen, welche Medikamente Sie aktuell einnehmen.
- Welche Medikamente verschreibt Ihnen Ihr Arzt regelmäßig auf Rezept?
- Welche Medikamente kaufen Sie sich zusätzlich (in der Apotheke oder Drogerie)?
- Benötigen Sie manchmal Schmerzmittel, Schlafmittel oder Magen-Darm-Mittel? Bei Frauen Nehmen Sie Hormone ein?
- Gibt es Gründe, die Ihnen die Einnahme Ihrer Medikamente erschweren?
- Gab es in der letzten Zeit Änderungen an Ihrer Medikation? Wenn ja, aus welchem Grund?

Erfassen Sie **NAMEN - STÄRKE - DARREICHUNGSFORM** (z.B. Aspirin 500mg Tablette) und die **DOSIS** (z.B. 1-0-0-0).

Bitte erfassen Sie insbesondere

Diagnose	Wirkstoffgruppe (nach ATC)
I10.-, I25.-, I50.-	Betarezeptorblocker (C07)
I10.-, I25.-, I50.-, E11.-	ACE-Hemmer und AT-1-Blocker (C09)
I10.-, I50.-	Diuretika (C03)
I25.-, E11.-	HMG-CoA-Reduktasehemmer (Statine) (C10AA)
I48.-	Vitamin-K-Antagonisten (Marcumar) (B01AA)
I25.-, I48.-	Thrombozytenaggregationshemmer (ASS) (B01AC)
immer	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika (NSAR) (M01A)
J44.-, J45.-	Inhalative Sympathomimetika (R03A)
J44.-, J45.-	Andere inhalative Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03B)

Gelöschte Medikamente miteinbeziehen

Enddatum erreicht miteinbeziehen

Wirkstoffgruppen anzeigen (Kommentare ausblenden)

Nebenwirkungen	<input type="checkbox"/>	Gegenanzeigen	<input type="checkbox"/>
Wechselwirkungen	<input type="checkbox"/>	Nahrungsmittel	<input type="checkbox"/>
Doppeltherapie	<input type="checkbox"/>	Alter	<input type="checkbox"/>
Reaktionsvermögen	<input type="checkbox"/>	Allergie	<input type="checkbox"/>

Medikamentenliste

Datum	Medikament	Kommentar	Dar.-Form	Dosierung
08.01.2018	Insulin Lispro 100E/ml Dstf Du... Insulin lispro			täglich
21.03.2018	Fiasp 100E/ml ILO in Dstf Durc... Insulin Aspart			täglich

« 1 »

(1-2 / 2)

zu Punkt 10 der Coachingleitlinie

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

Persönliche Daten

Verknüpfte Personen

Programmdaten / Phasendaten

Wichtige medizinische Daten

Wichtigste Diagnosen

Wichtigste Medikation

Titel: Vorname: TestVorname4170... Nachname: TestNachname41... Nationalität: Unknown Alter: 18	Karsten Lürken (Arzt) +	pAVK (0 Monate) pAVK B Gemeindspsychiatrie (2 Monate) Gemeindspsychiatrie G	Eingewilligt (0 Monate) Nicht erreichbar (0 Monate)	BMI 0,00 [170.21] [125]	Atheroskle... Chronische...
--	----------------------------	---	--	-------------------------------	--------------------------------

Inhalt und Ziele

Diagnosenbestätigung pAVK

Bitte erfassen Sie die medizinischen Kontakte. Zur Bearbeitung bestehender Kontakte wechseln Sie bitte in den Reiter "Medizinische Kontakte".
Bitte ordnen Sie den entsprechenden Arzt Ihrem Teilnehmer zu.

Hausarzt + Hinzufügen

Symptomerfassung pAVK

Messwarterfassung pAVK

0 / 7

Medikation pAVK

med. Kontakte pAVK

0 / 1

Lebenssituation pAVK

Hinweise pAVK

Gehplan

Maßnahmen pAVK

Ratrinneziele pAVK

Gelöschte Leistungserbringer-Besuche miteinbeziehen + Leistungserbringer-Besuch hi

Leistungserbringer-Besuche

Datum	Organisation	Arzt	Spezialisierung	Typ	Grund	ID	Status
21.03.2018		Karsten Lürken	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Ärzte)	Hausarzt	Vertrag pAVK		Eingewilligt

« 1 »

(1-1 / 1) Anzahl Zeilen: 10 2

zu Punkt 10 der Coachingleitlinie

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

Persönliche Daten		Verknüpfte Personen		Programmdaten / Phasendaten			Wichtige medizinische Daten		Wichtigste Diagnosen		Wichtig		
		Karsten Lürken (Arzt)		pAVK	(0 Monate)	pAVK B	Eingewilligt	(0 Monate)	BMI	0,00	☆☆☆	[170.21]	Atheroskle...
Titel:				Gemeindepsychiatrie (2 Monate)	Gemeindepsychiatrie G	Nicht erreichbar	(0 Monate)				☆☆☆	[125]	Chronische...
Vorname: TestVorname4170...													
Nachname: TestNachname41...													
Nationalität: Unknown													
Alter: 18													

Inhalt und Ziele

Diagnosenbestätigung pAVK

7 / 7

Symptomerfassung pAVK

7 / 7

Messwerterfassung pAVK

0 / 7

Medikation pAVK

med. Kontakte pAVK

0 / 1

Lebenssituation pAVK

Hinweise pAVK

Gehplan

Maßnahmen pAVK

Bitte überprüfen / vervollständigen Sie im Reiter Lifestyle die dort eingegebenen Daten.

Rauchen

Bewegungsverhalten

Ernährung

Gelöschte Lifestyles miteinbeziehen

Programmunabhängige Lifestyles miteinbeziehen

[+ Lifestyle hinzufügen](#) [+ Mehrere](#)

Lifestyle-Liste

zu Punkt 10 der Coachingleitlinie

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

Persönliche Daten		Verknüpfte Personen		Programmdaten / Phasendaten		Wichtige medizinische Daten		Wichtigste Diagnosen	
		Karsten Lürken (Arzt)		pAVK (0 Monate)	pAVK B (0 Monate)	Eingewilligt (0 Monate)	BMI 0,00	☆☆☆ [170.21]	Atheroskle...
Titel:				Gemeindepsychiatrie (2 Monate)	Gemeindepsychiatrie G	Nicht erreichbar (0 Monate)		☆☆☆ [125]	Chronische...
Vorname: TestVorname4170...									
Nachname: TestNachname41...									
Nationalität: Unknown									
Alter: 18									

Inhalt und Ziele

Diagnosenbestätigung pAVK 7 / 7

Symptomerfassung pAVK 7 / 7

Messwerterfassung pAVK 0 / 7

Medikation pAVK

med. Kontakte pAVK 0 / 1

Lebenssituation pAVK

Hinweise pAVK

Gehplan

Maßnahmen pAVK

Beratungsziele pAVK 0 / 4

Versandrythmus und Inhalte:

- Erster Gesundheitsbericht Gespräch C4, 6 Programmwoche
 - 1. pAVK Diagnose
 - 2. Begleiterkrankungen
 - 3. Bericht zum Verlauf
 - 4. Aggregierte Daten zum Gehplan
 - 5. Medikationsplan
 - 6. Ausblick
- Zweiter Gesundheitsbericht Gespräch C7, 30 Programmwoche
 - 1. pAVK Diagnose
 - 2. Begleiterkrankungen
 - 3. Bericht zum Verlauf
 - 4. Aggregierte Daten zum Gehplan
 - 5. Medikationsplan
 - 6. Ausblick
- Dritter Gesundheitsbericht Gespräch C9, 52 Programmwoche
 - 1. pAVK Diagnose
 - 2. Begleiterkrankungen
 - 3. Bericht zum Verlauf
 - 4. Aggregierte Daten zum Gehplan
 - 5. Medikationsplan
 - 6. Ausblick









Gespräch	Programmwoche	Zeitabstand in Wochen zum Vorgespräch
Begrüßungsanruf	Woche 0	sobal Voraussetzungen erfüllt sind
Coachinggespräch C2	Woche 1	1 Wochen
Coachinggespräch C3	Woche 3	2 Wochen
Coachinggespräch C4	Woche 6	3 Wochen
Coachinggespräch C5	Woche 11	5 Wochen
Coachinggespräch C6	Woche 19	8 Wochen
Coachinggespräch C7	Woche 30	11 Wochen
Coachinggespräch C8	Woche 41	11 Wochen
Coachinggespräch C9	Woche 52	11 Wochen

Gelöschte Telemetriewerte miteinbeziehen

Werte von inaktive Geräte miteinbeziehen

zu Punkt 10 der Coachingleitlinie

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

Persönliche Daten	Verknüpfte Personen	Programmdaten / Phasendaten	Wichtige medizinische Daten	Wichtigste Diagnosen
  Titel: Vorname: TestVorname4170... Nachname: TestNachname41... Nationalität: Unknown Alter: 18	 Karsten Lürken (Arzt) 	 pAVK (0 Monate) pAVK B  Gemeindepsychiatrie (2 Monate) Gemeindepsychiatrie G Eingewilligt (0 Monate) Nicht erreichbar (0 Monate)	BMI 0,00 [170.21]	 [170.21] Atheroskle...  [125] Chronische...

Inhalt und Ziele

Diagnosenbestätigung pAVK
7 / 7

Symptomerfassung pAVK
7 / 7

Messwarterfassung pAVK
0 / 7

Medikation pAVK

med. Kontakte pAVK
0 / 1

Lebenssituation pAVK

Hinweise pAVK

Gehplan

Maßnahmen pAVK

Beratungsziele pAVK

Level A
 Zugeordnet werden Teilnehmer, die in der Basisauswertung weniger als 15min reine Gehzeit erreicht haben. Die Teilnehmer in Level A haben nun die Aufgabe 15 Minuten Trainingsdauer an 7 Tagen der Woche durchzuführen. Die Trainingsdauer besteht dabei aus Aktivitätsinter-vallen (Schrittfrequenz erreicht oder überschreitet den individuell in der Basisauswertung festgelegten Cut-off Wert von idealerweise ca. 50/min) und Pausenintervallen (Schrittfrequenz <10/min).
 Zielsetzung: 15min Trainingsdauer, wenn möglich an 7 Tagen, mindestens 5 Tagen pro Woche. 15min Gehtraining sind incl. Pause zu verstehen. Im Verlauf werden die Pausen abnehmen bis 15min am Stück schmerzfrei oder mit ertragbarem Schmerz, der nicht zur Pause zwingt, absolviert werden können. Ist dieser Punkt erreicht, soll über einen Wechsel in Trainingsgruppe B angestrebt und mit dem Teilnehmer besprochen werden.

Level B
 Zugeordnet werden Teilnehmer mit einer reinen Gehzeit im BA-Gehtest von 15-30min Die Teilnehmer in Level B haben die Aufgabe 30 Minuten Trainingsdauer an 7 Tagen der Woche durchzuführen. Die Trainingsdauer besteht dabei aus Aktivitätsintervallen (Schrittfrequenz erreicht oder überschreitet den individuell in der Basisauswertung festgelegten Cut-off Wert von idealerweise ca. 50/min) und Pausenintervallen (Schrittfrequenz <10/min).
 Zielsetzung: 30min Trainingsdauer, wenn möglich an 7 Tagen, mindestens 5 Tagen pro Woche
 Ist das Ziel 30 Minuten schmerzfreies Gehtraining (oder ertragbarer Schmerz) erreicht, soll über einen Wechsel in Trainingsgruppe C mit dem Teilnehmer entschieden werden.

Level C
 Zugeordnet werden Teilnehmer mit einer reinen Gehzeit im BA-Gehtest von >30 Minuten.
 Die Teilnehmer in Level C haben die Aufgabe mindestens 60 Minuten Trainingsdauer an 7 Tagen der Woche durchzuführen. Die Trainingsdauer besteht dabei aus Aktivitätsintervallen (Schrittfrequenz erreicht oder überschreitet den individuell in der Basisauswertung festgelegten Cut-off Wert von idealerweise ca. 50/min) und Pausenintervallen (Schrittfrequenz <10/min).
 Zielsetzung: 60min Trainingsdauer, wenn möglich an 7 Tagen, mindestens 5 Tagen pro Wo-che
 Das tägliche Training kann von 60 min in zwei Abschnitte a 30 Minuten aufgeteilt werden, je nach Wunsch des Teilnehmers. Dabei entspricht Gruppe C1 60min am Stück und C2 2x30min Training pro Tag.

Wichtig ist, dass es nach oben keine Grenze der Trainingsdauer gibt, d.h. sollten 60min schmerzfrei gegangen werden können, darf gerne auch länger trainiert werden.

Gelöschte Telemetriewerte miteinbeziehen

Werte von inaktive Geräte miteinbeziehen

▼

zu Punkt 10 der Coachingleitlinie

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

Persönliche Daten

Verknüpfte Personen
Karsten Lürken (Arzt)

Programmdaten / Phasendaten
pAVK (0 Monate) pAVK B
Eingewilligt (0 Monate)
Nicht erreichbar (0 Monate)
Gemeindepsychiatrie (2 Monate) Gemeindepsychiatrie G

Wichtige medizinische Daten
BMI 0,00

Wichtigste Diagnosen
[170 21] Atheroskle...
[25] Chronische...

Wichtigste Medikation

Inhalt und Ziele
Basisauswertung

Diagnosenbestätigung pAVK
7 / 7
Gehtraining

Symptomerfassung pAVK
7 / 7
Gefäß- oder Koronarsport

Messwarterfassung pAVK
0 / 7
Patientenschulung Diabetes
Patientenschulung Adipositas
Gewichtsreduktion § 45

Medikation pAVK
Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung

med. Kontakte pAVK
0 / 1
Stressbewältigung

Lebenssituation pAVK
Rauchentwöhnung

Hinweise pAVK
Teilnahme am DMP Diabetes (DMP-Schulung Diabetes)

Gehplan

Maßnahmen pAVK

Beratungsziele pAVK

Gelöschte Maßnahmen miteinbeziehen

Programmunabhängige Maßnahmen miteinbeziehen

Maßnahmenliste

Datum	Kategorie	Thema	Unterthemen	Status	M	Benutzer
21.03.2018	TEK nach § 140a	k. A.		abgeschlossen	1	Ziller
21.03.2018	Basisauswertung	k. A.		laufend	1	Ziller

« 1 »

(1-2 / 2) Anzahl Zeilen: 10

zu Punkt 10 der Coachingleitlinie

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

Persönliche Daten	Verknüpfte Personen	Programmdaten / Phasendaten	Wichtige medizinische Daten	Wichtigste Diagnosen
<p> </p> <p>Titel: Vorname: TestVorname4170... Nachname: TestNachname41... Nationalität: Unknown Alter: 18</p>	<p> Karsten Lürken (Arzt) </p>	<p> pAVK (0 Monate) pAVK B (0 Monate) Gemeindepshychiatrie (2 Monate) Gemeindepshychiatrie G</p> <p>Eingewilligt (0 Monate) Nicht erreichbar (0 Monate)</p>	<p>BMI 0,00</p>	<p>★★★★ [I70.21] Atheroskle... ★★★ [I25] Chronische...</p>

Inhalt und Ziele

Diagnosenbestätigung pAVK
 7 / 7

Symptomerfassung pAVK
 7 / 7

Messwarterfassung pAVK
 0 / 7

Medikation pAVK

med. Kontakte pAVK
 0 / 1

Lebenssituation pAVK

Hinweise pAVK

Gehplan

Maßnahmen pAVK

Beratungsziele pAVK
 0 / 4

VL-Plättchenhemmer
 [+ Hinzufügen](#)

VL-Statine
 [+ Hinzufügen](#)

VL-Gripeschutzimpfung
 [+ Hinzufügen](#)

VL-Pneumokokken
 [+ Hinzufügen](#)

Gelöschte Zielvorgaben miteinbeziehen
 Programmunabhängige Zielvorgaben miteinbeziehen

Zielvorgaben-Liste

zu Punkt 10 der Coachingleitlinie

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

Iter: 18

Inhalt und Ziele

Diagnosenbestätigung pAVK
1 / 1

Symptomerfassung pAVK
1 / 1

Messwarterfassung pAVK
0 / 7

Medikation pAVK

med. Kontakte pAVK
0 / 1

Lebenssituation pAVK

Hinweise pAVK

Gehplan

Maßnahmen pAVK

Beratungsziele pAVK
0 / 4

KSC-Kommentar
1 / 1

Falls im Gespräch leistungsrechtliche Themen angesprochen worden sind und Sie z.B. an das SZ verwiesen haben, notieren Sie dies bitte in diesem Feld.

Antwort

Gelöschte Kommentare anzeigen
 Programmunabhängige Kommentare miteinbeziehen

Datum	Benutzer	Kommentar
21.03.2018 11:57	Selina Zil...	Kategorie: pAVK Gesundheitsbericht Bitte beim nächsten Arztbesuch abklären: Herr Test bekommt immer nur linken Bein sehr s

« 1 »

(1-1 / 1)

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

C1 – Punkt 10.3.3

Dokumentation	Erklärung
<p>pAVK Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> - 170.20, System, Versicherter, Arzt (bestätigt) - 170.21, s.o. - 170.22, s.o. - 170.23, s.o. - 170.24, s.o. - 170.25, s.o. 	<p>Verifizierung der pAVK Diagnose über den Coach zunächst vom Versicherten und nach C3 durch den Arzt</p>
<p>Begleiterkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Bluthochdruck - Koronare Herzkrankung - Herzrhythmusstörungen - Herzinsuffizienz 	<p>Bei der KKH werden die gemappten Diagnosen aus den Routinedaten hochgeladen und müssen vom Versicherten bestätigt werden. (Status System, bestätigt, annulliert)</p> <p>Bei den anderen Konsortialpartnern werden die Diagnosen erfragt. Mit dem Bewegungsplan werden die Diagnosen zur Bestätigung an den Arzt gegeben.</p>
<p>Symptomatik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken). 	<p>Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen.</p> <p>Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 10.</p>
<p>Geschätzte Gehstrecke bis Schmerzen in den Beinen auftreten (kontinuierliche Zahl, Einheit Meter)</p>	<p>Einschätzung des Schweregrades der pAVK und nützliche Plausibilisierungshilfe der Ergebnisse der Basisauswertung für die Planung des Gehtrainings</p>
<p>Medikation</p>	<p>Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, ergänzbar um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke Plättchenhemmer.</p>
<p>Lebensstil Rauchen</p>	<p>Frage nach dem aktuellen Raucherstatus als Zigaretten pro Tag (0 = Nichtraucher, >0 = Raucher) spätere Differenzierung möglich. Relevanz für Evaluation</p>
<p>Lebensstil Bewegungsverhalten</p>	<p>Freitextfeld für den Coach, um sich Notizen für die Planung des Gehtrainings zu machen.</p>
<p>Lebensstil Ernährung</p>	<p>Freitextfeld für den Coach, um sich Notizen für die Beratung zum Thema Ernährung zu machen.</p>
<p>Befinden</p>	<p>Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt.</p> <p>Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 1-10 sinnvoll.</p>
<p>Maßnahme Basisauswertung</p>	<p>Doku der Maßnahme (laufend, beendet)</p>
<p>Maßnahme Gehtraining</p>	<p>Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend, unterbrochen, beendet)</p>
<p>Arzt</p>	<p>Doku der Kontaktdaten der benannten Ärzte einmal für alle Kassen in der medicalnetwork Liste. In der Coachingsoftware muss eine eindeutige Verknüpfung zwischen dem teilnehmenden Arzt und dem Coachingteilnehmer erfolgen.</p>
<p>Versandmaterial</p>	<p>Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)</p>

C2 – Punkt 10.4.4

Dokumentation	Erklärung
<p>Basisauswertung Gehplan</p>	<p>Dokumentation der individuellen Trainingseckdaten wie Trainingslevel, Toleranztage, u.Ä. für die Basisauswertung und den Gehplan. (siehe 13.2.3, 13.2.4)</p>
<p>Diagnosebestätigung pAVK Fontaine I/a oder I/b ICD I70.21 oder I70.22</p>	<p>Verifizierung der pAVK Diagnose mit Statusvergabe (System, Versicherter, Arzt, annulliert) relevant für Evaluation und Gesundheitsbericht</p>
<p>Begleiterkrankung Symptomatik Lebensstil Medikamente Befinden</p>	<p>siehe Dokumentation C1</p>
<p>Vitaldaten HbA1C Cholesterin Blutdruck</p>	<p>Information für den Coach als Ansatz für das Beratungsgespräch beim Thema Ernährung und Begleiterkrankungen. Einschätzung des Gesundheitszustandes und möglicher Probleme und Risiken.</p>
<p>Maßnahme Basisauswertung</p>	<p>Doku der Maßnahme (laufend, beendet)</p>
<p>Maßnahme Gehtraining</p>	<p>Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend, unterbrochen, beendet)</p>
<p>Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport</p>	<p>Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, unterbrochen, beendet)</p>
<p>Versandmaterial</p>	<p>Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung tracken (Statusvergabe: besprochen, pdf, Post)</p>

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

C3 – Punkt 10.5.4

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung <u>Gehplan</u>	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainingseckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Basisauswertung	Doku der Maßnahme (laufend, beendet)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Diagnosebestätigung <u>pAVK Fontaine Ia oder Ib</u> ICD I70.21 oder I70.22	Verifizierung der <u>pAVK</u> Diagnose mit Statusvergabe (System, Versicherter, Arzt, annulliert) relevant für Evaluation und Gesundheitsbericht
Begleiterkrankung Symptomatik Lebensstil Medikamente Befinden Vitaldaten	siehe Dokumentation C1 und C2
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung <u>tracken</u> (Statusvergabe besprochen, <u>pdf</u> , Post)

C4 – Punkt 10.6.4

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung <u>Gehplan</u>	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainingseckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige <u>Schmerzintensität</u> in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 1 bis 10.
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 1-10 sinnvoll.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, <u>ergänzt</u> um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke <u>Plättchenhemmer</u> .
Maßnahme VL- <u>Plättchenhemmer</u>	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL- <u>Statine</u>	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung <u>tracken</u> (Statusvergabe: besprochen, Mail, Post)
Gesundheitsbericht	Dokumentation des Status: offen, verschickt Post, <u>verschickt pdf</u> .

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

C5 – Punkt 10.7.4

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung <u>Gehplan</u>	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainingseckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige <u>Schmerzintensität</u> in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 1 bis 10.
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 1-10 sinnvoll.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, <u>ergänzt</u> um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke <u>Plättchenhemmer</u> .
Maßnahme VL- <u>Plättchenhemmer</u>	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL- <u>Statine</u>	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung <u>tracken</u> (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)

C6 – Punkt 10.8.4

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung <u>Gehplan</u>	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainingseckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige <u>Schmerzintensität</u> in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 1 bis 10.
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 1-10 sinnvoll.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, <u>ergänzt</u> um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke <u>Plättchenhemmer</u> .
Maßnahme VL- <u>Plättchenhemmer</u>	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL- <u>Statine</u>	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung <u>tracken</u> (Statusvergabe besprochen, pdf, Post)
Maßnahme VL- <u>Gripeschutzimpfung</u>	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL- <u>Pneumokokken</u>	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

C7 – Punkt 10.9.4

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung <u>Gehplan</u>	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainingseckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - - bewegungsabhängige <u>Schmerzintensität</u> in Hüft- und Kniegelenken - - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 1 bis 10.
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 1-10 sinnvoll.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, <u>ergänzt</u> um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke <u>Plättchenhemmer</u> .
Maßnahme VL- <u>Plättchenhemmer</u>	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL- <u>Statine</u>	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung <u>tracken</u> (Statusvergabe besprochen, <u>pdf</u> , Post)
Gesundheitsbericht	Dokumentation des Status: offen, verschickt Post, verschickt <u>pdf</u>
Maßnahme VL- Gripeschutzimpfung	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL- Pneumokokken	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Lebensstil Rauchen	Frage nach dem aktuellen Raucherstatus als Zigaretten pro Tag (0 = Nichtraucher, >0 = Raucher) spätere Differenzierung möglich. Relevanz für Evaluation

C8 – Punkt 10.10.4

Dokumentation	Erklärung
Basisauswertung <u>Gehplan</u>	Sofern sich Anpassungsbedarf der individuellen Trainingseckdaten ergibt. (siehe 13.2.3, 13.2.4)
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend , unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend , unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - - bewegungsabhängige <u>Schmerzintensität</u> in Hüft- und Kniegelenken - - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 1 bis 10.
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 1-10 sinnvoll.
Medikation	Auswahl der Handelsnamen und Wirkstoffe aus einer Medikamentenliste, <u>ergänzt</u> um alle Informationen, die für den bundeseinheitlichen Medikationsplan benötigt werden. Relevant für den Gesundheitsbericht und Versorgungslücke <u>Plättchenhemmer</u> .
Maßnahme VL- <u>Plättchenhemmer</u>	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL- <u>Statine</u>	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Versandmaterial	Doku der verschickten Materialien, Datum der Bearbeitung <u>tracken</u> (Statusvergabe besprochen, <u>pdf</u> , Post)
Maßnahme VL- Gripeschutzimpfung	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL- Pneumokokken	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)

Coachinggespräch – Inhalte und Dokumentation

C9 – Punkt 10.11.4

Dokumentation	Erklärung
Maßnahme Gehtraining	Doku der Maßnahme (besprochen, verschickt, laufend, unterbrochen, beendet)
Maßnahme Gefäß- oder Koronarsport	Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, unterbrochen, beendet)
Symptomatik - Belastbarkeit - Kurzatmigkeit in Ruhe - Kurzatmigkeit bei Belastung - Brustschmerzen in Ruhe - Brustschmerzen unter Belastung - bewegungsabhängige Schmerzintensität in Hüft- und Kniegelenken - gehstreckenabhängige Schmerzintensität in den Beinen (nicht Gelenken)	Erfragt wird die aktuelle Symptomatik, um die gesundheitliche und körperliche Situation des Teilnehmers durch den Coach besser einschätzen zu können und Notfälle zu erkennen. Subjektive Einordnung der Symptomatik durch den Teilnehmer auf einer Skala von 1 bis 10.
Befinden	Allgemeine Frage wie sich der Teilnehmer fühlt. Notizfeld für den Coach, bei der KKH Selbsteinschätzung auf einer Skala von 1-10 sinnvoll.
Maßnahme VL- Plättchenhemmer	Abschluss der Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL- Statine	Abschluss der Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Gripeschutzimpfung	Abschluss der Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Maßnahme VL-Pneumokokken	Abschluss der Doku der Maßnahme (besprochen, laufend, erfolgreich abgeschlossen, nicht erfolgreich abgeschlossen)
Gesundheitsbericht	Dokumentation des Status: offen, verschickt Post, verschickt pdf
Lebensstil Rauchen	Frage nach dem aktuellen Raucherstatus als Zigaretten pro Tag (0 = Nichtraucher, >0 = Raucher) spätere Differenzierung möglich. Relevanz für Evaluation

Agenda

1

Akquisephase und Teilnehmerdokumentation (Anruftyp, Phase, Status)

2

Evaluation: Randomisiering und Fragebogenversand

3

Coachinggespräche C1 bis C9

4

Telemetrie: Basisauswertung, Gehplan, Alarme

5

Gesundheitsberichte und Dokumentation

6

Themenbausteinlisten und Informationsmaterial

Bearbeitung der Geräte

[picama](#)
[Suche](#)
[Aufgaben](#)
[Verwaltung ▾](#)
[Konfiguration ▾](#)
[Event](#) **60**

Person
 Versicherungsnummer: 99895554
 Vorname: Vorname
 Nachname: Nachname
 Geburtsdatum: Geburtsdatum
 Straße: Straße
 Postleitzahl: Postl

Organisation
 Telefonnummer: Telefonnummer
 Programm: ▼
 Phase: ▼
 Betreuer: ▼

Deaktivierte Patienten miteinbeziehen
 Zeige beendete Programme an

Suchen

Ergebnis alle auswählen

Vers.nr.	Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Adresse	Programm	Ausgewählte Pati
895554	TestVorname422162	TestNachname422162	27.09.1952	Erikastr. 11, 46117 Oberhausen	nAVK	Vers.nr. Vorname

« 1 »

Anzahl Zeilen: **10** 25 50

- ✎ Geräte anzeigen
- ✎ Geräte hinzufügen
- ✎ Gerät bearbeiten
- ✎ Bearbeite Telemetrie Alarmbedingungen

Suche → rechte Maus → Auswahl

Gerätenamen und Zuweisung

Zugewiesene Geräte

ID	Name	Aktiv
e0c0e1c0689a	Fitness Armband	<input checked="" type="checkbox"/>

Abbruch

Suche Aufgaben Verwaltung Konfiguration Event 60 Deutsch Hilfe

Versicherungsnummer Vorname
ID Vorname

Telefonnummer Programm
Telefonnummer pAVK

Deaktivierte Patienten miteinbeziehen
Zeige beendete Programme an

Ergebnis alle auswählen

s.nr.	Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Adresse	Programm
59389	TestVorname421969	TestNachname421969	29.04.1968	Maenherstr. 31, 81375 München	pAVK

Anzahl Zeilen: 10 25 50

zu Punkt 13.2 der Coachingleitlinie

Maßnahme Basisauswertung: Ladung mit C1

The screenshot displays a software interface for adding a measure. A modal dialog titled "Maßnahme hinzufügen" is open, allowing the user to configure a new measure. The background shows a table with columns "Unterthemen", "Status", "M", and "Benutzer".

Maßnahme hinzufügen

Alle Maßnahmen-Elemente anzeigen

Typ: Veranstalter/Coach Somatik | Kategorie: Basisauswertung

Thema: k. A. | Unterthemen: Nichts ausgewählt

Startdatum: 21.03.2018 | Enddatum: 21.03.2018

Status: **abgebrochen** (selected), vorhanden, abgeschlossen, laufend, geplant, durchgeführt, abgelehnt, Zustand nach

Menge: 1

Buttons: Abbruch, Hinzufügen

Background Table:

Unterthemen	Status	M	Benutzer
	abgeschlossen	1	Ziller

Anzeigen der Telemetriewerte

Deutsch ▾ Hilfe Eingeloggt als dom99901u106/05 Ausloggen

Gelöschte Telemetriewerte
miteinbeziehen Werte von inaktive Geräte
miteinbeziehen **Activity Tracker** ▾

Dauer
00:04:20

zu Punkt 13.2 der Coachingleitlinie

Telemetrie: Basisauswertung

Gelöschte Telemetriewerte miteinbeziehen

Werte von inaktive Geräte miteinbeziehen

Activity Tracker

Basisauswertung Trainingsparameter Interventionsalarm

Schritt 1: Trainingsdaten durchsuchen

zu Punkt 13.2 der Coachingleitlinie

Telemetrie: Basisauswertung

Gelöschte Telemetriewerte
miteinbeziehen
 Werte von inaktive Geräte
miteinbeziehen
 Activity Tracker

Basisauswertung

Schritt 1: Trainingsdaten durchsuchen

Datum: 10.02.2018
 Uhrzeit von: 16:25
 Uhrzeit bis: 17:25

Cut off Schritte/min im Aktivitätsintervall: 0
 Cut off Schritte/min im Pausenintervall: 0

Auswählen

Schritt 2: Trainingsplan festlegen

Trainingslevel

Achtung: Die Trainingsdaten für den Gehplan müssen immer mit einem Aktivitätenintervall beginnen. Der Gehstest ist auch bei einer Gehzeit unter 60 Minuten für die Basisauswertung verwendbar.

zu Punkt 13.2 der Coachingleitlinie

Telemetrie: Basisauswertung

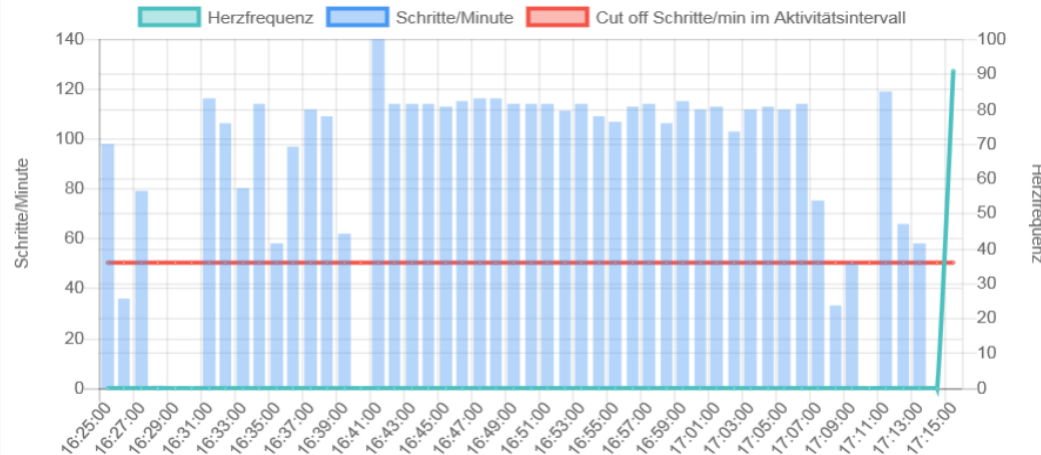
Schritt 1: Trainingsdaten durchsuchen

Datum **Uhrzeit von** **Uhrzeit bis**

Cut off Schritte/min im Aktivitätsintervall **Cut off Schritte/min im Pausenintervall**

Schritt 2: Trainingsplan festlegen

Schaubild

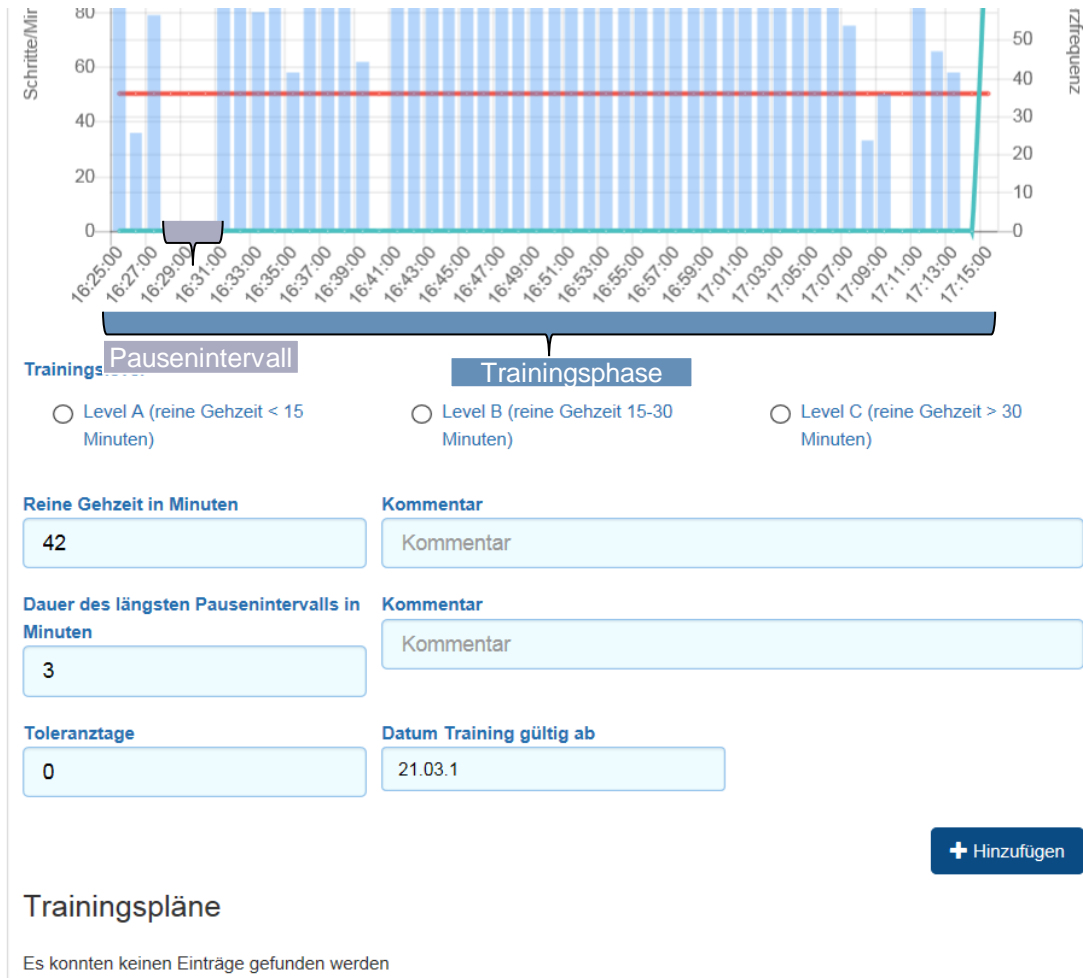


Trainingslevel

- Level A (reine Gehzeit < 15 Minuten)
 Level B (reine Gehzeit 15-30 Minuten)
 Level C (reine Gehzeit > 30 Minuten)

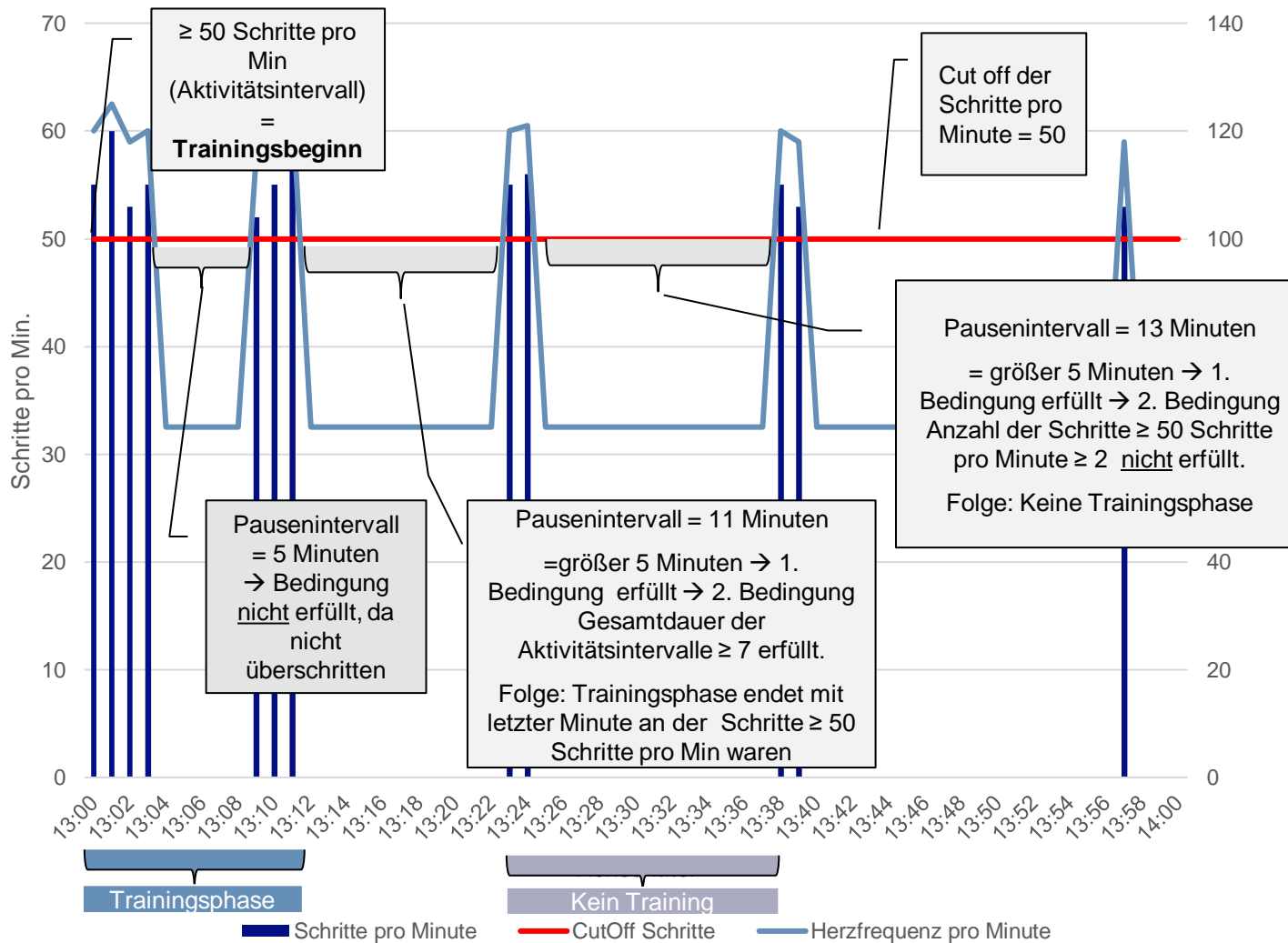
zu Punkt 13.2 der Coachingleitlinie

Telemetrie: Basisauswertung



zu Punkt 13.1 der Coachingleitlinie

Beispiel für einen Trainingsplan eines pAVK-Erkrankten



zu Punkt 13.1 der Coachingleitlinie

Beispiel für einen Trainingsplan eines pAVK-Erkrankten

Schritt 2: Trainingsplan festlegen

Trainingslevel

Reine Gehzeit in Minuten

Reine Gehzeit in Minuten

7

Kommentar

Kommentar

Dauer des längsten Pausenintervalls in Minuten

Dauer des längsten Pausenintervalls

5

Gehzeitminuten und Dauer Pausenintervall wird in Picama® automatisch gefüllt

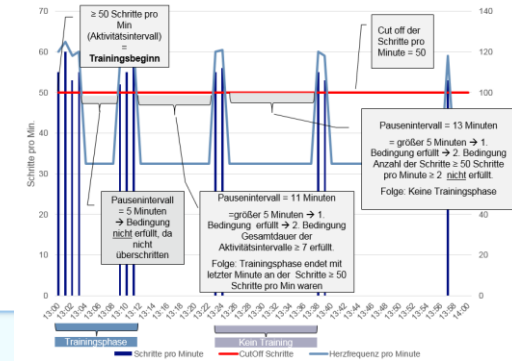
Toleranztage

0

X

Datum Training gültig ab

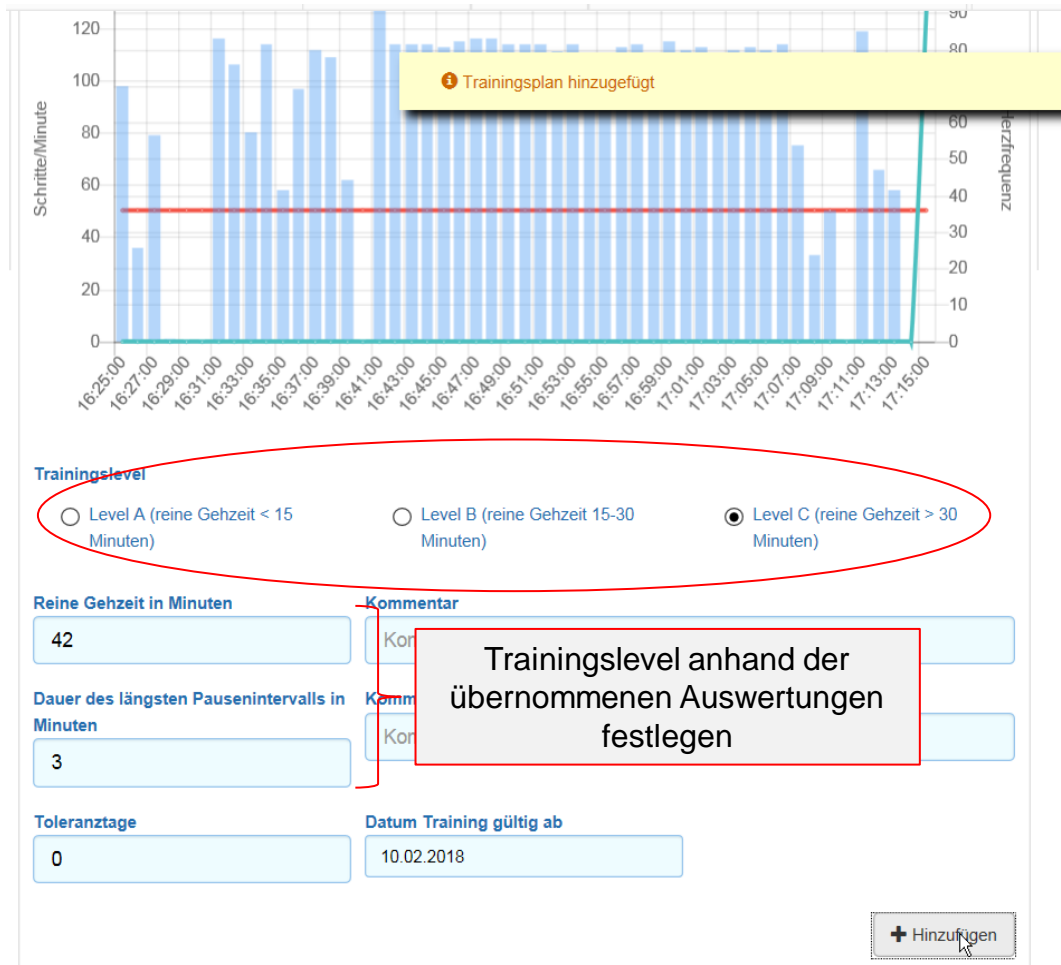
Datum Training gültig ab



+ Hinzufügen

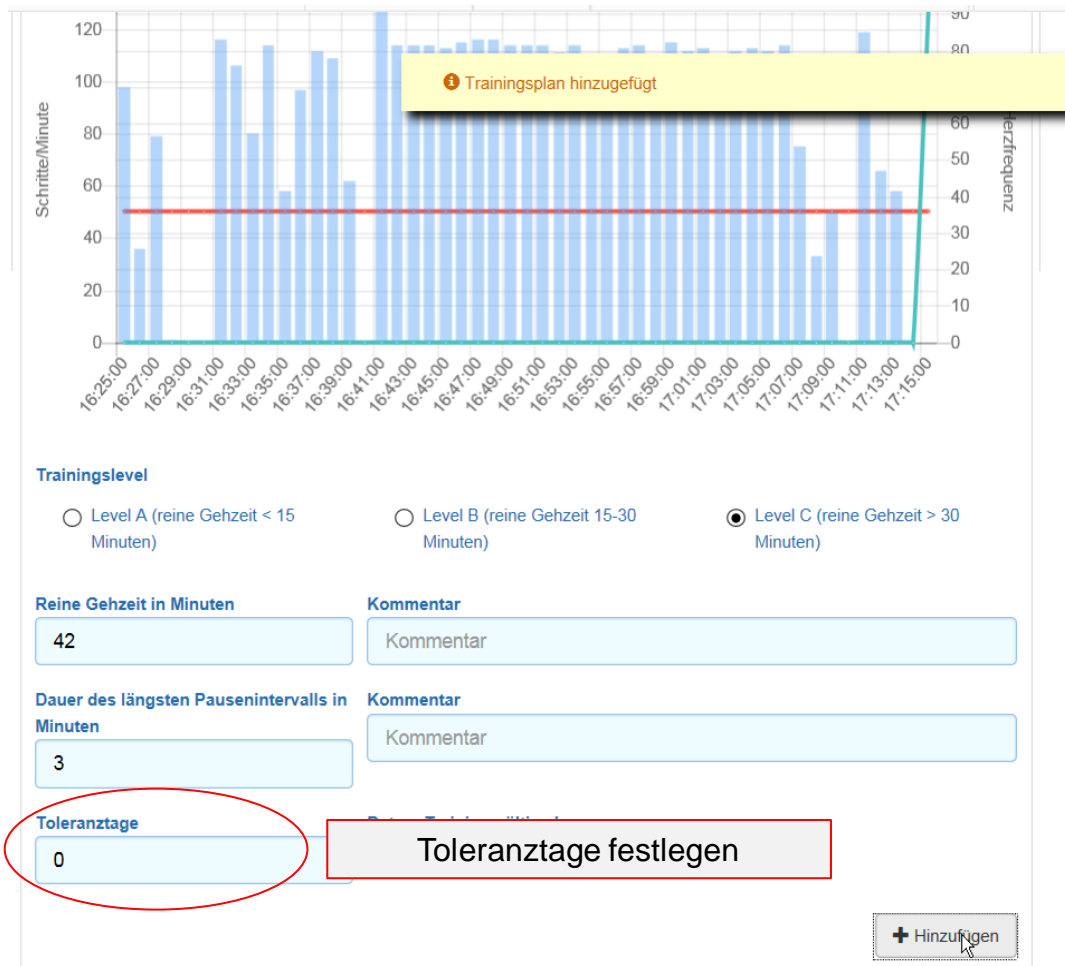
zu Punkt 13.2 der Coachingleitlinie

Telemetrie: Basisauswertung



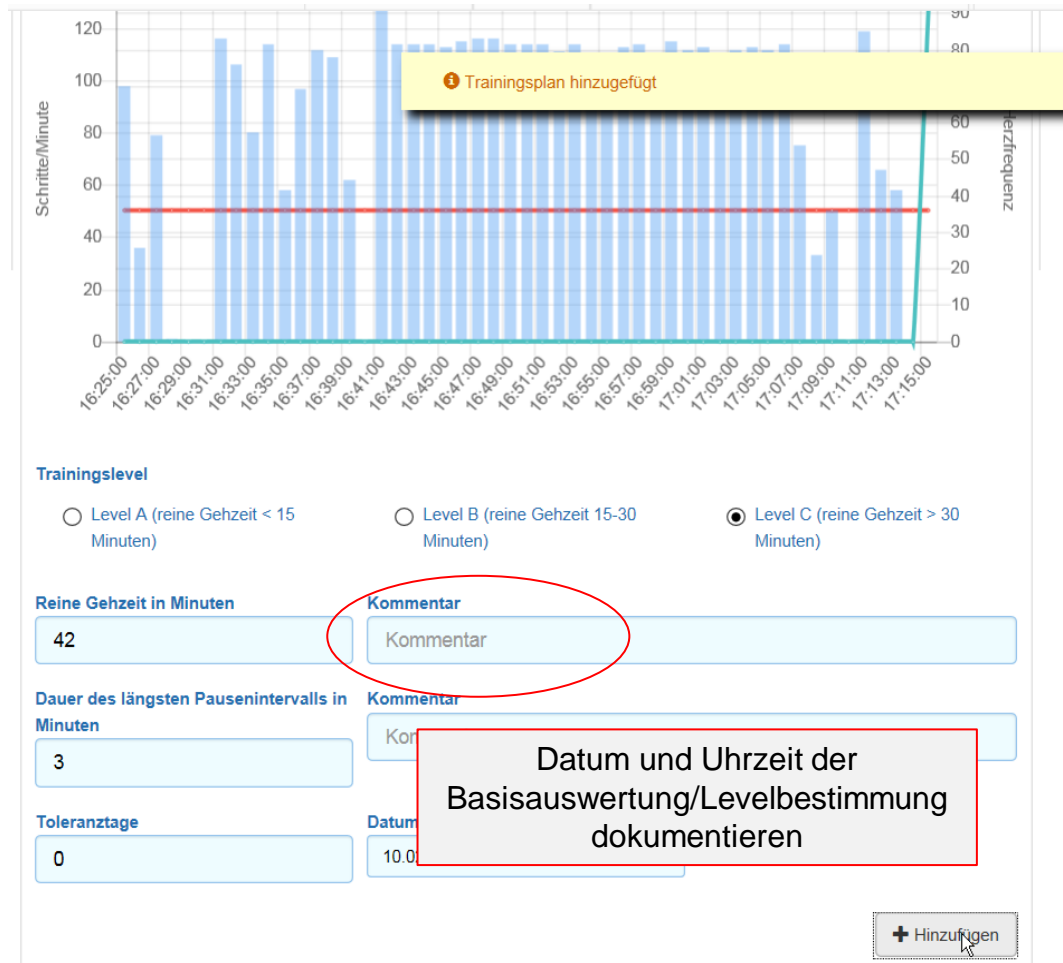
zu Punkt 13.2 der Coachingleitlinie

Telemetrie: Basisauswertung



zu Punkt 13.2 der Coachingleitlinie

Telemetrie: Basisauswertung



zu Punkt 13.2.4 der Coachingleitlinie

Telemetrie: Trainingsplan

Trainingspläne + Hinzulügen

Trainingslevel	Datum Training gültig ab	Cutoff Schritte/min im Aktivitätsintervall	Reine Gehzeit in Minuten	Kommentar	Dauer des längsten Pausenintervalls in Minuten	Kommentar
Level C	10.02.2018	50	42	Gehtest 15.01.2018 10:00-11:00	3	

Achtung: Bitte unbedingt „Gehtest“ und die Uhrzeit im obigen Format im Kommentarfeld erfassen -> Ansonsten werden „falsche“ Daten im Gehtest gezogen!

Trainingspläne sollten bei Bedarf erneut erstellt werden. Z. B. wenn ein Versicherter ins nächst höhere Level wechseln kann. Der ursprüngliche Trainingsplan ist bis zum Vortag gültig. Für die Bestimmung eines neuen Level muss die „Basisauswertung“ wiederholt werden.

zu Punkt 13.2.4 der Coachingleitlinie

Telemetrie: Trainingsplan für den Gehtest

NEU 05.07.2018

Deutsch | Hilfe | Eingeloggt als domes@n... | Ausloggen

Schritt 2: Trainingsplan festlegen Auswählen

Trainingslevel

Reine Gehzeit in Minuten: Kommentar:

Dauer des längsten Pausenintervalls in Minuten: Kommentar:

Toleranztage: Datum Training gültig ab: **Gehplan**

Gehplan

+ Hinzufügen

Trainingspläne

Trainingslevel	Datum Training gültig ab	Cut off Schritte/min im Aktivitätsintervall	Reine Gehzeit in Minuten	Kommentar	Dauer des längsten Pausenintervalls in Minuten	Kommentar
Level B	21.05.2018	50	41		3	

Wird der Haken bei Gehplan gesetzt, werden die ausgewerteten Daten für die Erstellung auf Grundlage des Gehtests für den Gehplan gespeichert. Alarme werden nicht generiert. Wenn das Training tatsächlich starten soll, muss ein neuer Trainingsplan ohne Anhängen der Checkbox „Gehplan“ erstellt werden.

zu Punkt 13.2.4 der Coachingleitlinie

Telemetrie: Trainingsplan

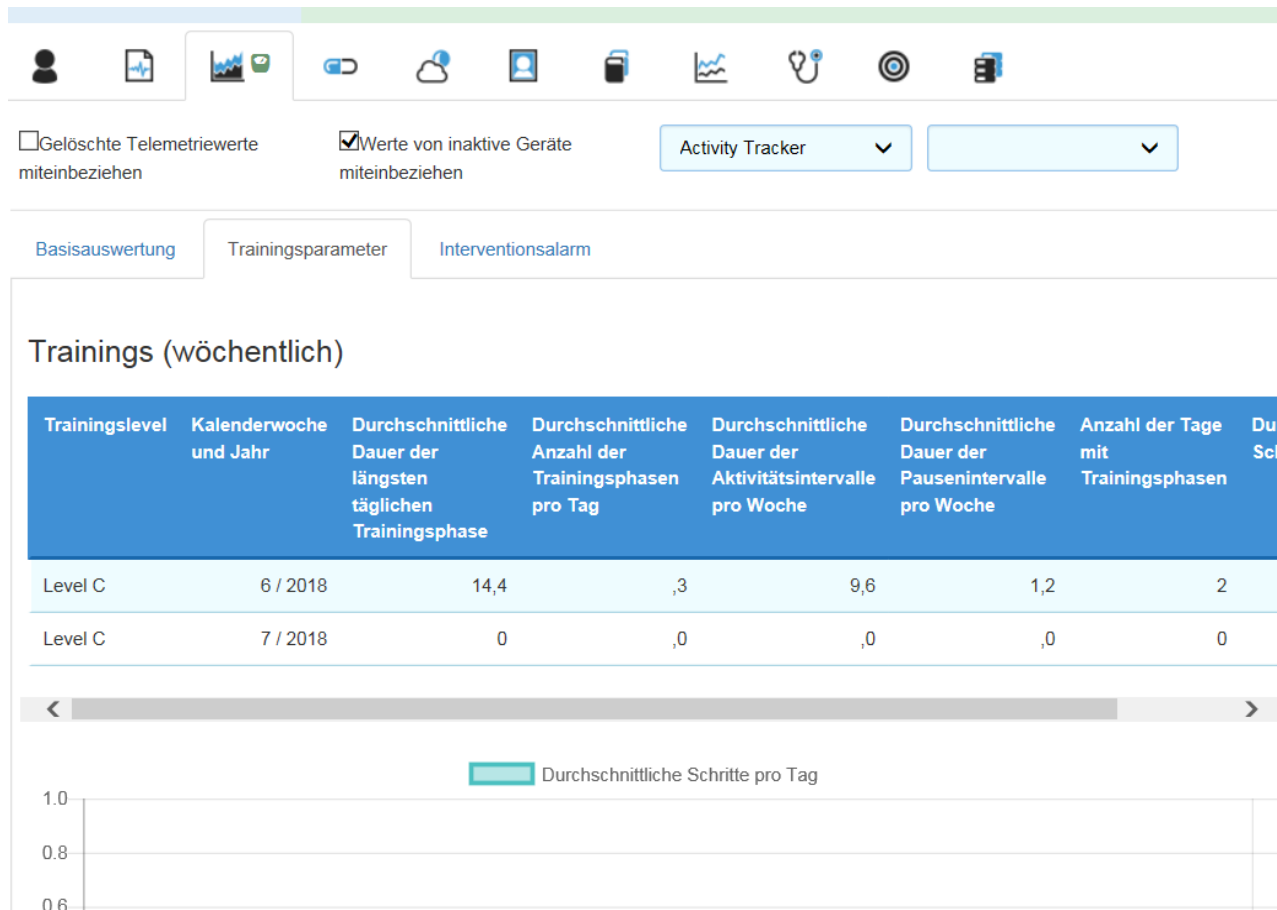
+ Hinzulügen

Trainingspläne

Trainingslevel	Datum Training gültig ab	Cut off Schritte/min im Aktivitätsintervall	Reine Gehzeit in Minuten	Kommentar	Dauer des längsten Pausenintervalls in Minuten	Kommentar
Level C	10.02.2018	50	42		3	

Trainingspläne sollten bei Bedarf erneut erstellt werden. Z. B. wenn ein Versicherter ins nächst höhere Level wechseln kann. Der ursprüngliche Trainingsplan ist bis zum Vortag gültig. Für die Bestimmung eines neuen Level muss die „Basisauswertung“ wiederholt werden.

Telemetrie: Trainingsparameter



zu Punkt 11.1 der Coachingleitlinie

Telemetrie: Alarme

Alle offenen Alarme

Betreuer Event

Datum	Event	Patient	Betreuer
23.03.2018 08:22	1 Herzfrequenzalarm	TestVorname417094 TestNachname417094	Sideri Valouxidou
23.03.2018 08:22	1 Herzfrequenzalarm	TestVorname417093 TestNachname417093	Sideri Valouxidou

Alarmtyp	Triggerpunkt
Unterbrechungsalarm	Keine Schritte/Daten in 24 Stunden übertragen
Trainingsalarm	Es wurden an weniger Tagen als toleriert trainiert
Herzfrequenzalarm	HF > 150 über 1 Minute

zu Punkt 11.1 der Coachingleitlinie

Telemetrie: Alarmbedingungen

che Aufgaben Verwaltung - Konfiguration - Event 59 Deutsch - Hilfe Eingelogg als dom99901u10670

Versicherungsnumm
99032434

Telefonnummer
Telefonnummer

Deaktivierte Patient
 Zeige beendete Pr

wählen

Nachnam

ame417094 TestNacht

Adresse Progr

Bedingungen

Name	Standard Wert	Patienten Wert	Aktualisierungsdatum	Aktualisierungsnutzer
Unterbrechungsalarm Training	Fix!	24	0	
Trainingsalarm	0	<input type="text"/>	0	
Herzfrequenzalarm	150	<input type="text"/>	0	

Anzahl Zeilen: 10 25 50

zu Punkt 11.2.4 der Coachingleitlinie Das Gehplan-Formular für den Arzt

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Versorgungszentrum Halle
Hanff, Jana, 03 45 68 58 80-50 17



Gehtraining bei pAVK für (Zur Vorlage bei Ihrem Arzt)	Name, Vorname: TestNachname417091, TestVorname Geburtsdatum: 30.06.1999
--	--

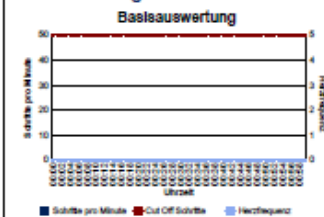
Sehr geehrte Behandlerin, sehr geehrter Behandler,

Ihr oben genannter Patient nimmt an einem Projekt zur Förderung der Versorgung von pAVK-Patienten sowie zur Verbesserung deren körperlicher Aktivität teil. Das Projekt wird durch den Innovationsfonds des G-BA gefördert. Der Patient hat einen Gehstest absolviert, der Hinweise für die potentielle Dauer eines langfristig unterstützten Gehtrainings liefert. Entscheidend für ein erfolgreiches Gehtraining ist aber auch Ihre Einschätzung der gesundheitlichen Gesamtsituation. Wir bitten Sie deshalb um einige Angaben und um Ihre abschließende Empfehlung. Herzlichen Dank!

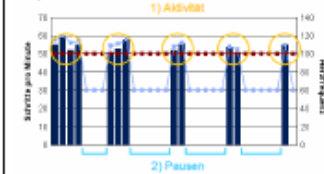
1. Ihr Patient hat einen Gehstest absolviert

Ziel: Nach Möglichkeit 60 Minuten gehen, dabei jeweils bis zur Schmerzgrenze, bei Bedarf pausieren.
 Datum: 09.02.2018 Uhrzeit Beginn: 23:59:00 Uhrzeit Ende: 00:59:00 Dauer in Minuten: 60
 Herzfrequenz zu Beginn: 0 Schläge/Minute
 Herzfrequenz am Ende der 80 Minuten bzw. nach Abbruch des Gehstests: 0 Schläge/Minute
 Das Schmerzempfinden in den Beinen lag vor den Pausen durchschnittlich bei (siehe Skala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Das Schmerzempfinden in den Beinen lag bei vorzeitiger Beendigung des Gehstests bei (siehe Skala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Auswertung des Gehstests



Reine Gehzeit in Minuten*: 42
 Beispiel:



* Die reine Gehzeit in Minuten ist die Summe der Dauer aller Phasen, in denen gegangen wurde 1) ohne Berücksichtigung der Pausen 2). Sie wird für die Empfehlung des Trainingslevels zugrunde gelegt.

3. Empfehlung eines Gehtrainings

Das Ziel des täglichen Gehtrainings ist es, die für eine Schaufensterkrankheit typischen schmerzbedingten Pausen nach und nach so zu verkürzen, dass die Gehzeit des jeweiligen Trainingslevels ohne Pausen absolviert werden kann.

Aufgrund der von Ihrem Patienten im Rahmen des Gehstests erzielten "reinen Gehzeit in Minuten" schlagen wir folgendes Gehtraining vor:

- Trainingslevel A
 Gehstatergebnis: Reine Gehzeit unter 15 Minuten
 Gehtrainingsziel: 15 Minuten
- Trainingslevel B
 Gehstatergebnis: Reine Gehzeit über 14 und unter 30 Minuten
 Gehtrainingsziel: 30 Minuten
- Trainingslevel C
 Gehstatergebnis: Reine Gehzeit über 29 bis 60 Minuten
 Gehtrainingsziel: 2 x 30 Minuten oder 1 x 60 Minuten

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Versorgungszentrum Halle
Hanff, Jana, 03 45 68 58 80-50 17

Faxantwort an:
0345 685880 5100



Gehtraining bei pAVK für (Zur Vorlage bei Ihrem Arzt)	Name, Vorname: TestNachname417091, TestVorname Geburtsdatum: 30.06.1999
--	--

Sehr geehrte Behandlerin, sehr geehrter Behandler,

Sie kennen Ihren Patienten und seine Gesundheit am besten. Daher bitten wir Sie, mithilfe dieser Unterlage die Gesundheit in Bezug auf das vorgeschlagene Gehtraining zu prüfen. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns diese Seite per Fax zukommen lassen könnten. Herzlichen Dank für Ihre Mühe!

4. Wichtige Angaben

(Vom Arzt auszufüllen)

Begleiterkrankungen

Koronare Herzkrankheit Ja Nein
 Hypertonie Ja Nein
 Diabetes Ja Nein
 Ausschlusskriterium:
 Herzinsuffizienz NYHA III und IV Ja Nein

Diagnose
 Periphere Arterielle Verschlusskrankheit
 Stadium I/A I70.21 Atherosklerose der Extremitätenarterien vom Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200m und mehr, inkl. Stadium I/a nach Fontaine
 Stadium I/B I70.22 Atherosklerose der Extremitätenarterien vom Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200m, inkl. Stadium I/a nach Fontaine
 Andere _____

Adäquate medikamentöse Einstellung aller Erkrankungen Ja Nein

5. Ihre Beurteilung des vorgeschlagenen Gehtrainings

<input type="radio"/> Gehtraining kann wie vorgeschlagen durchgeführt werden	<input type="radio"/> Gehtraining kann gar nicht erfolgen, weil
<input type="radio"/> Abweichungen zum Vorschlag auf Seite 1/Wichtige Hinweise:	
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Datum, Unterschrift _____

Agenda

1

Akquisephase und Teilnehmersdokumentation (Anruftyp, Phase, Status)

2

Evaluation: Randomisierung und Fragebogenversand

3

Coachinggespräche C1 bis C9

4

Telemetrie: Basisauswertung, Gehplan, Alarme

5

Gesundheitsberichte und Dokumentation

6

Themenbausteinlisten und Informationsmaterial

zu Punkt 14 der Coachingleitlinie

Gesundheitsberichte

Versandrhythmus und Inhalte:

- Erster Gesundheitsbericht Gespräch C4, 6 Programmwoche
 - 1. pAVK Diagnose
 - 2. Begleiterkrankungen
 - 3. Bericht zum Verlauf
 - 4. Aggregierte Daten zum Gehplan
 - 5. Medikationsplan
 - 6. Ausblick
- Zweiter Gesundheitsbericht Gespräch C7, 30 Programmwoche
 - 1. pAVK Diagnose
 - 2. Begleiterkrankungen
 - 3. Bericht zum Verlauf
 - 4. Aggregierte Daten zum Gehplan
 - 5. Medikationsplan
 - 6. Ausblick
- Dritter Gesundheitsbericht Gespräch C9, 52 Programmwoche
 - 1. pAVK Diagnose
 - 2. Begleiterkrankungen
 - 3. Bericht zum Verlauf
 - 4. Aggregierte Daten zum Gehplan
 - 5. Medikationsplan
 - 6. Ausblick

zu Punkt 14 der Coachingleitlinie

Der Gesundheitsbericht: Inhalte

Gesundheitsbericht vom 04.04.2018 für den Zeitraum 01.01.1900 bis 04.04.2018

Vorname Name	TestVorname417091 TestNachname417091	Geburtsdatum	30.06.1999
Straße	Duderstädter Weg 13		
PLZ / Wohnort	22453 Hamburg		

Diagnosen

- Atherosklerose | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein- Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
- Diabetes mellitus, Typ 2

Meine persönlichen Ziele

Keine persönlichen Ziele bekannt

Hier erscheint der Freitext

pAVK Coaching

Beginn der Teilnahme: 20.03.2018
Dauer: 15 Tage

Symptome und Befinden

Art	Datum	Skala
Allgemeines subjektives Befinden	07.03.2018	4
Allgemeines subjektives Befinden	21.03.2018	7
Belastbarkeit	14.03.2018	5
Belastbarkeit	21.03.2018	7
Brustschmerzen in Ruhe	21.03.2018	2
Brustschmerzen unter Belastung	21.03.2018	2
Brustschmerzen unter Belastung	21.03.2018	3
Kurzatmigkeit in Ruhe	21.03.2018	5
Kurzatmigkeit in Ruhe	27.03.2018	3
Kurzatmigkeit unter Belastung	21.03.2018	6

Ausblick

<p>Bitte beim nächsten Arztbesuch abklären:</p><p>Herr Test bekommt immer nur linken Bein sehr starke Schmerzen.
</p>

***Mögliche Gehpläne**

Trainingslevel	Gehtraining Ziel	Reine Gehzeit
A	15 min	unter 15 min
B	30 min	über 14 und unter 30 min
C	2 x 30 min oder 1 x 60 min	über 29 bis 60 min

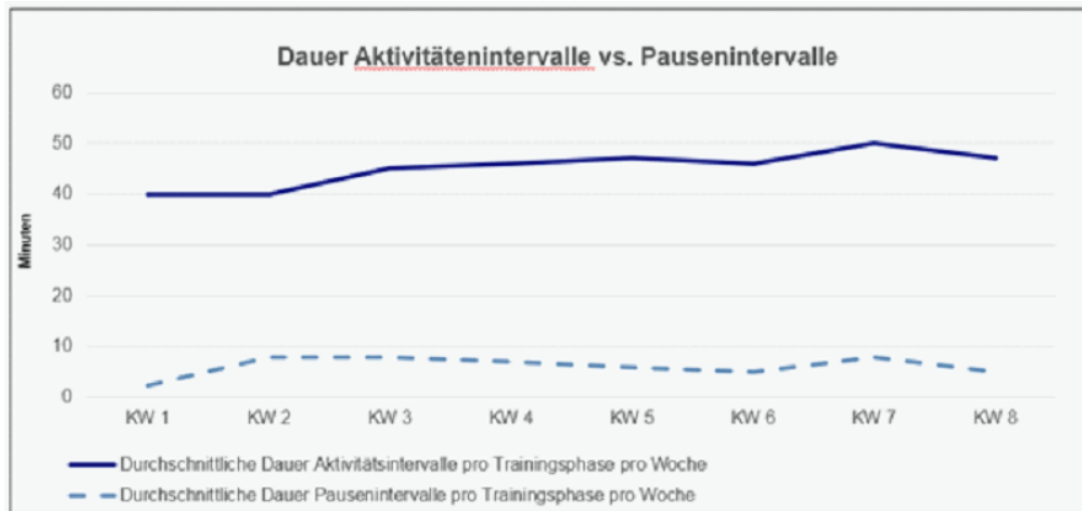
zu Punkt 14 der Coachingleitlinie

Der Gesundheitsbericht: Inhalte

Anzahl der Trainingsphasen in der Woche

KW	Trainingslevel	

Trainingsparameter



zu Punkt 14 der Coachingleitlinie

Der Gesundheitsbericht: Inhalte

Meine Medikamentenliste

erstellt am: 13.03.2018

Vorname Name: TestVorname417094 TestNachname417094 Geburtsdatum: 28.10.1967

Größe (cm): 169 Gewicht (kg): 86 Kreatinin: _____

Nierenfunktion: Normal Eingeschränkt Unbekannt

Lebererkrankung: Ja Nein Unbekannt

Allergien: _____

Sonstiges: _____

Wichtig für Sie: Die Auflistung der Medikamente kann nicht vollständig sein. Ergänzen Sie bitte fehlende Medikamente, die Ihnen Ihr Arzt verordnet hat. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob die Medikamentenliste vollständig ist. Bitte prüfen Sie insbesondere, ob die Zeiten der Einnahme und die Dosierung richtig notiert wurden.

Bitte Rückseite beachten!

Regelmäßig	Appl.* Dar.-Form**	Handelsname und Wirkstoff	Stärke	Dosierung				Einheit	Kommentar	Einnahmegrund	Vom Arzt verordnet
				morgens	mittags	abends	nachts				
<input checked="" type="checkbox"/>		NovoMix 30 Penfill Zylinderampullen (Insulin Aspart, Insulin in geloester Form, Insulin Protamin Kristalle)		0	0	0	0				<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	oral (p.o.) Brausetabletten	ASS + C Ratio geg Schmerz (Ascorbinsaeure, Acetylsalicylsaeure)		0	0	0	0	Stueck			<input type="checkbox"/>

Seite 8 von 10, TestVorname417094 TestNachname417094, geb. 28.10.1967

zu Punkt 14 der Coachingleitlinie

Freitext im Gesundheitsbericht: Dokumentation

Persönliche Daten

♀

Titel:

Vorname: TestVorname4170...

Nachname: TestNachname41...

Nationalität: Unknown

Alter: 18

Verknüpfte Personen

Karsten Lürken (Arzt)

+

Programmdaten / Phasendaten

pAVK (0 Monate) pAVK B (0 Monate) Eingewilligt (0 Monate)

Gemeindepsychiatrie (2 Monate) G Gemeindepsychiatrie Nicht erreichbar (0 Monate)

Wichtige medizinische Daten

BMI 0,00

Wichtigste Diagnosen

Wichtigste Medikamente

Textfeld

Bitte beim nächsten Arztbesuch abklären:

Herr Test bekommt immer nur linken Bein sehr starke Schmerzen |

Speichern

Gelöschte Kommentare anzeigen

Programmunabhängige Kommentare miteinbeziehen

Gelöschte Faktoren miteinbeziehen

Programmunabhängige Faktoren miteinbeziehen

+ Faktor hinzufügen
+ Mehrere Faktoren hinzufügen

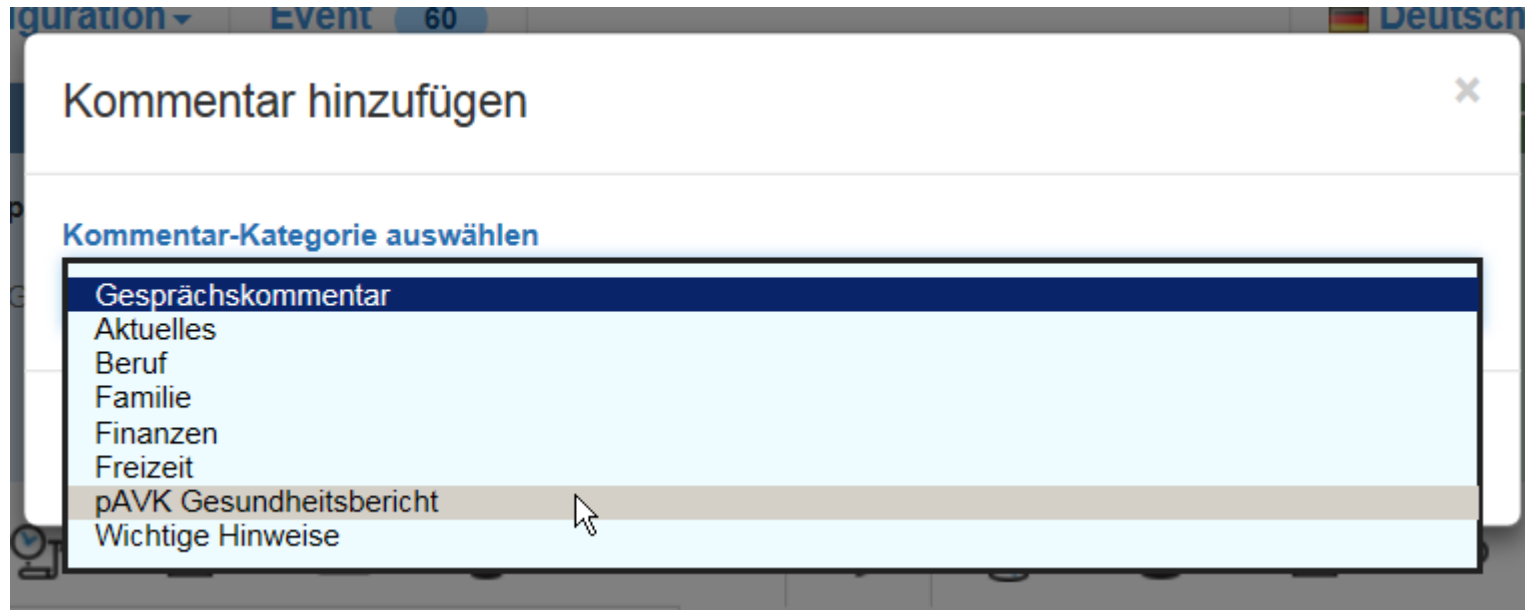
Faktorenliste

Typ	07.03.2018	14.03.2018	21.03.2018	Letzter Eintrag	Wertung
Allgemeines subjektives Befinden	4: 4	-	7: 7	7: 7	★★★★
Belastbarkeit	-	6: 6	7: 7	7: 7	★★★★
Brustschmerzen in Ruhe	-	-	2: 2	2: 2	★★★★
Brustschmerzen unter Belastung	-	-	3: 3	3: 3	★★★★
Kurzatmigkeit in Ruhe	-	-	5: 5	5: 5	★★★★
Kurzatmigkeit unter Belastung	-	-	6: 6	6: 6	★★★★

← Älter Neuer →

zu Punkt 14 der Coachingleitlinie

Freitext im Gesundheitsbericht: Dokumentation



Tab Kommentar → Erfassen → Kommentar-Kategorie „pAVK Gesundheitsbericht“ wählen

Es wird immer der letzte (jüngste) Kommentar dieser Kategorie im aktuellen Gesundheitsbericht angezeigt.

zu Punkt 14 der Coachingleitlinie

Symptome und Befinden im Gesundheitsbericht: Dokumentation

Persönliche Daten

Karsten Lürken (Arzt)

Titel:
Vorname: TestVorname4170...
Nachname: TestNachname41...
Nationalität: Unknown
Alter: 18

Verknüpfte Personen

Karsten Lürken (Arzt)

Programmdaten / Phasendaten

pAVK (0 Monate)	pAVK B (2 Monate) G	Eingewilligt (0 Monate) Nicht erreichbar
Gemeindepsychiatrie	Gemeindepsychiatrie	

Wichtige medizinische Daten

BMI: 0,00

Wichtigste D

Gelöschte Versandaktivitäten miteinbeziehen

Programmunabhängige Versandaktivitäten miteinbeziehen

Versandliste

Erfassungsdatum	Versanddatum	Empfänger	Bezeichnung
03.01.2018 01:21:29	30.12.2017	TestVorname417091 TestNachname417091	F4928 1. Anshr. Gemeindepsychiatrie

« 1 »

(1-1 / 1) Anzahl Zeilen: 10 25 50

Gelöschte Faktoren miteinbeziehen

Programmunabhängige Faktoren miteinbeziehen

Faktorenliste

Typ	07.03.2018	14.03.2018	21.03.2018
Allgemeines subjektives Befinden	4: 4	-	7: 7
Belastbarkeit	-	6: 6	7: 7
Brustschmerzen in Ruhe	-	-	2: 2
Brustschmerzen unter Belastung	-	-	3: 3
Kurzatmigkeit in Ruhe	-	-	5: 5
Kurzatmigkeit unter Belastung	-	-	6: 6

zu Punkt 14 der Coachingleitlinie

Der Gesundheitsbericht: Erstellen und Versand

Versand hinzufügen ✕

Versandart **Anhang**

Dezentraler Versand ▼ Bericht ▼

Bericht

- Individuelles Anschreiben
- Gesundheitsbericht
- Gesundheitsbericht mit Medikamentenliste
- Gesundheitsbericht Gewichtsreduktion
- Medikamentenliste
- Gehplan

Betreff

Betreff

Anrede

Anrede

Text

Text

Geplantes Versanddatum

21.03.2018

Weitere Details

Weitere Details

Abbruch
Vorschau
Speichern und Versenden

zu Punkt 14 der Coachingleitlinie

Der Gesundheitsbericht: Erstellen und Versand

Versand hinzufügen ✕

Versandart
Dezentraler Versand ▼

Anhang
Bericht ▼

Bericht
Gehplan ▼

Empfänger
Versicherter
Karsten Lürken (Arzt) ▶

Adresse
Duderstädter Weg 13, 22453 Hamburg ▼

Betreff
Betreff

Text
Text

Ergänzende Daten
Ergänzende Daten

zu Punkt 14 der Coachingleitlinie

Der Gesundheitsbericht: Erstellen und Versand

Versand hinzufügen ✕

Versandart **Anhang**

Bericht

Empfänger **Adresse**

Betreff

Text

Ergänzende Daten

Startdatum **Enddatum**

Geplantes Versanddatum

Weitere Details

Agenda

1

Akquisephase und Teilnehmerdokumentation (Anruftyp, Phase, Status)

2

Evaluation: Randomisierung und Fragebogenversand

3

Coachinggespräche C1 bis C9

4

Telemetrie: Basisauswertung, Gehplan, Alarme

5

Gesundheitsberichte und Dokumentation

6

Themenbausteinlisten und Informationsmaterial

zu Punkt 5 der Coachingleitlinie

Themenbausteinliste pAVK

Prio	Thema	Versandmaterial	Coachinggespräch
A	Bewegung bei pAVK	F8244 Bewegung, ein Multitalent bei pAVK (F3631)	C1
	Hinweistext: Erfragen des Kenntnisstandes und des eigenen Verhaltens. Motivation zu mehr Bewegung, Bedeutung der Bewegung als Ursache und Therapie der pAVK. Welche Art und Menge der Bewegung ist hilfreich.	F8245 Mein Gehtrainingstagebuch_Meine Gehtrainingsanleitung Level A (F3635 und F3645)	C3
		F8246 Mein Gehtrainingstagebuch_Meine Gehtrainingsanleitung Level B (F3635 und F3646)	C3
		F8275 Mein Gehtrainingstagebuch_Meine Gehtrainingsanleitung Level C (F3635 und F3646)	C3
		F8252 Meine Gehtrainingsanleitung Level A (F3645)	C3-C9
		F8253 Meine Gehtrainingsanleitung Level B (F3646)	C3-C9
		F8254 Meine Gehtrainingsanleitung Level C (F3647)	C3-C9
		F8262 Infoblatt Koronar- und oder Gefäßsport (F3650)	C1-C9
A	Krankheitsverständnis pAVK	F8422 Rat und Hilfe bei pAVK (F3636)	C1
	Hinweistext: Erfragen des Kenntnisstandes und Informationsweitergabe zu allen Aspekten der Erkrankung, Vertiefung vorhandenen Wissens, Aufbau neuen Wissens, so dass der Versicherte die Auswirkung seiner Erkrankung kennt.	F 8268 Patientenschulung Diabetes und oder Adipositas (F3654)	C1-C9
A	Medikamente bei pAVK	F8255 Meine Medikamente bei pAVK (F3637)	C4
	Hinweistext: Erfragen des Wissensstandes und Vertiefung vorhandenen Wissens, neues Wissen aufbauen, Erklärung des Nutzens, der Wirkung und Nebenwirkungen der eingenommenen Medikamente. Warum sind sie so wichtig? Welche Wechselwirkungen sind wichtig? Versorgungslücken schließen.		

zu Punkt 5 der Coachingleitlinie

Themenbausteinliste pAVK

A	pAVK und Begleiterkrankungen	F8261 Begleiterkrankungen pAVK (F3641, F3642, F3634, F3644)	C5
	Hinweistext: Zusammenhänge erklären und was zu tun ist. Infomaterialien erläutern.	F8256 Bluthochdruck bei pAVK (F3641)	C5
		F8257 Diabetes mellitus bei pAVK (F3642)	C5
		F8258 KHK bei pAVK (F3643)	C5
		F8259 Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße (F3644)	C5
		F5432 Rat und Hilfe bei Diabetes mellitus Typ 1	C7
		F5419 Rat und Hilfe bei Diabetes mellitus Typ 2	C7
		F3931 Die richtige Ernährung bei Fettstoffwechselstörung	C7
		F3974 Bluthochdruck - Die stille Gefahr	C7
		F3940 Mein Bluthochdruck-Maßnahmenplan	C7
		F3905 Mein KKH-Blutdruckpass	C7
		F3916 Rat und Hilfe bei Koronarer Herzkrankheit	C7
		F3942 Rat und Hilfe bei Schlaganfall	C7
		F7228 Rat und Hilfe bei COPD	C7
	F3970 Depression - mehr als eine Stimmungsschwankung	C7	
A	Weitere Gesundheitsthemen: Nikotin, Ernährung, Impfung	F8260 Was ich selber tun kann bei pAVK (F3640)	C6
	Hinweistext: Besprochen werden sollen Themen zum Rauch-, Ernährungs- und Impfverhalten	F3981 Essen und Trinken - mit Flippino - F7281	C7
		F3986 Vollwertig essen und trinken	C7
		F3985 Mein Weg zum Wohlfühlgewicht	C7
		F7114 Ich engagiere mich für meine Gesundheit	C7
		F8264 Infoblatt Ernährung (3651)	C1-C9
		F 8265 Stressbewältigung/Entspannungskurse (3653)	C1-C9
	F8270 Raucherentwöhnung (F3655)	C1-C9	

zu Punkt 5 der Coachingleitlinie

Themenbausteinliste pAVK

pAVK

Erledigte Themenbausteine anzeigen

Priorität	Themenbaustein	Status	Kommentar	
A	Bewegung bei pAVK Erfragen des Kenntnisstandes und des eigenen Verhaltens. Motivation zu mehr Bewegung, Bedeutung der Bewegung als Ursache und Therapie der pAVK. Welche Art und Menge der Bewegung ist hilfreich.	Offen ▼	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text" value="Kommentar"/>	
	F8244 Bewegung, ein Multitalent bei pAVK - F3631			□ □ □
	F8245 Mein Gehtrainingstagebuch Level A - F3635 3646			□ □ □
	F8246 Mein Gehtrainingstagebuch Level B - F 3635 3646			□ □ □
	F8275 Mein Gehtrainingstagebuch Level C - F3635 3646			□ □ □
	F8252 Meine Gehtrainingsanleitung Level A - F3645			□ □ □
	F8253 Meine Gehtrainingsanleitung Level B - F3646			□ □ □
	F8254 Meine Gehtrainingsanleitung Level C - F3647			□ □ □
	F8262 Infoblatt Koronar- und oder Gefäßsport - F3650			□ □ □
A	Krankheitsverständnis pAVK Erfragen des Kenntnisstandes und Informationsweitergabe zu allen Aspekten der Erkrankung, Vertiefung vorhandenen Wissens, Aufbau neuen Wissens, so dass der Versicherte die Auswirkung seiner Erkrankung kennt.	Offen ▼	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text" value="Kommentar"/>	
	F8268 Patientenschulung Diabetes und oder Adipositas - F3654			□ □ □
A	Medikamente bei pAVK Erfragen des Wissensstandes und Vertiefung vorhandenen Wissens, neues Wissen aufbauen, Erklärung des Nutzens, der Wirkung und Nebenwirkungen der eingenommenen Medikamente. Warum sind sie so wichtig? Welche Wechselwirkungen sind wichtig? Versorgungslücken schließen.	Offen ▼	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text" value="Kommentar"/>	

F8255 Meine Medikamente bei pAVK - F3637



A pAVK und Begleiterkrankungen
Zusammenhänge von pAVK und Begleiterkrankungen erklären und was zu
tun ist. Infomaterialien erläutern.

Offen ▼

Kommentar

F3905 KKH Blutdruckpass (Hefter, Faltb., Monatsbl.)7205+7480



F3916 Rat und Hilfe bei koronarer Herzkrankheit - F7216



F3928 Rat und Hilfe bei COPD - F7228



F3931 Die richtige Ernährung bei Fettstoffwechselstörung - F7434



F3940 Mein Bluthochdruck-Maßnahmenplan - F7240



F3942 Rat und Hilfe bei Schlaganfall - F7242



F3970 Depression - mehr als eine Stimmungsschwankung - F7481



F3974 Bluthochdruck Die stille Gefahr - F7474



F5419 Rat und Hilfe bei Diabetes mellitus Typ 2 - F7419



F5432 Rat und Hilfe bei Diabetes mellitus Typ 1 - F7432



F8256 Bluthochdruck bei pAVK - F3641



F8257 Diabetes mellitus bei pAVK - F3642



F8258 KHK bei pAVK - F3643



F8259 Arteriosklerose der hinversorg. Gefäße - F3644



F8261 Begleiterkrankungen pAVK - F3641 3642 3634 3644



A Weitere Gesundheitsthemen bei pAVK
Weitere Gesundheitsthemen bei pAVK: Nikotin, Ernährung, Impfung
Besprochen werden sollen Themen zum Rauch-, Ernährungs- und
Impfverhalten

Offen ▼

Kommentar

F3958 Ich engagiere mich für meine Gesundheit (Adhärenz) - F7114



F3981 Gesund Essen und Trinken - mit Flippino - F7281



F3985 Mein Weg zum Wohlfühlgewicht - F7285



F3986 Vollwertig essen und trinken - F7286



F8260 Was ich selber tun kann bei pAVK - F3640



F8264 Infoblatt Ernährung - F3651



F8265 Stressbewältigung/Entspannungskurse - F3653



F8270 Raucherentwöhnung - F3655





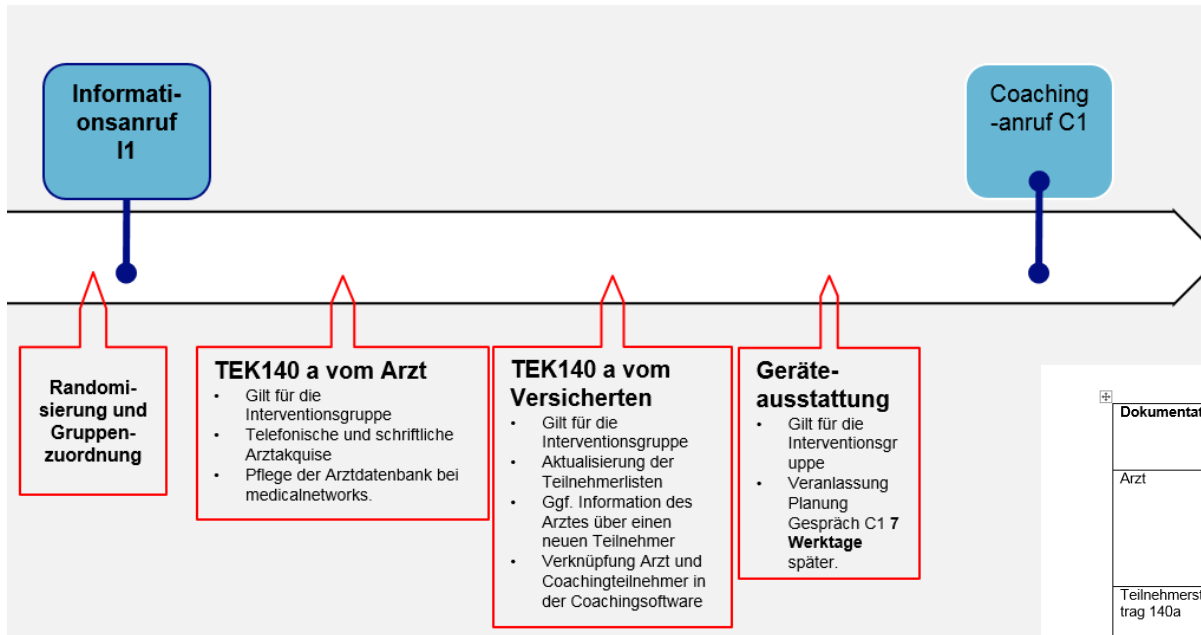
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

G	Gewinnungsphase (nach dem Laden in die Software)	Kandidat		
		Abgelehnt		
		Nicht erreichbar		
		Nie wieder anrufen		
		Interessiert		
Vor Randomisierung	Bei Status "Interessiert" Phase G und Eingang der Teilnahmeunterlagen	Eingewilligt		In Klärung: maschinelle Lösung
Kontrollgruppe	Zuordnung Kontrollgruppe	Eingewilligt		Bearbeitung sperren - nur Lesemodus
Interventionsgruppe	Zuordnung Interventionsgruppe	Eingewilligt		
Interventionsgruppe		Abgelehnt	Ausscheiden aus wichtigem Grund	
			Entzug der TEK und Datenlöschung	
			Entzug TEK	
Interventionsgruppe		Nie wieder anrufen	Keine Endegründe, Status wird gesetzt bei "verstorben" und "kein Kontakt erwünscht"	
B	Arztteilnahme und TEK liegt vor	Eingewilligt		
		Papiercoaching		
	Ausscheiden	Abgelehnt	Entzug TEK und Datenlöschung	
			Ausscheiden aus wichtigem Grund	
		Entzug TEK		
			Ausschlusskriterium	
		Nie wieder anrufen	Keine Endegründe, Status wird gesetzt bei "verstorben" und "kein Kontakt erwünscht"	
IGA	Interventionsgruppe Ausscheider	Eingewilligt	Fehlende Arztteilnahme	Bearbeitung sperren - nur Lesemodus
			Kein Vertrag	
			Ausschlusskriterium	

Übersicht der ICD und Fontaine Stadien der pAVK

- I70.20 Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden, Stadium I nach Fontaine
- I70.21 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr, Stadium IIa nach Fontaine
- I70.22 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m, Stadium IIb nach Fontaine
- I70.23 Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz, Stadium III nach Fontaine
- I70.24 Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration, Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]
- I70.25 Becken-Bein-Typ, mit Gangrän, Stadium IV nach Fontaine mit Gangrän, trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontaine, feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine

Teilnahmeerklärungen



Dokumentation	Erklärung	Standardisiert für alle Konsortialpartner
Arzt	Doku der Kontaktdaten und Arztnummer der benannten Ärzte einmal für alle Kassen in der <u>medicalnetwork</u> Liste. In der Coachingsoftware muss eine eindeutige Verknüpfung zwischen dem teilnehmenden Arzt und dem <u>Coachingteilnehmer</u> erfolgen.	ja <u>medical network</u> Liste
Teilnehmerstatus Vertrag 140a	Statussetzung zur Vertragsteilnahme des Versicherten (siehe Excel Liste „Dokumentation in der <u>Coachingsoftware</u> für Auswertungszwecke v0.1“)	ja
Teilnehmerstatus am Programm	Anpassung eingewilligt oder abgelehnt je nach Entwicklung der Programmvor- setzungen (siehe Excel Liste „Dokumentation in der <u>Coachingsoftware</u> für Auswertungszwecke v0.1“).	ja

8.1.5 Todo's und Versand I1

- Prüfung der Vollständigkeit der Arztkontaktdaten und ggf. Veranlassung der Korrektur oder Vervollständigung
- Telefonische und schriftliche Arztakquise mit Versand der Kooperationsvereinbarung zum Vertrag nach § 140a (Arzt)
- Pflege der Arztlisten auf der gemeinsamen Plattform bei medicalnetworks
- Schriftliche und ggf. telefonische Information des Arztes über die Teilnahme eines neuen Versicherten an einem bestehenden Vertrag
- Versand Teilnahmeerklärung (TEK) am Vertrag nach § 140a (Versicherter), wenn der Arzt den Kooperationsvertrag unterschrieben hat.

Wenn TEK 140a zum Vertrag von Arzt und Versichertem vorliegt:

- Versand Telemonitoringinfoblatt und Gehtestformular
- Veranlassung der Geräteausstattung (Bedienungsanleitung wird mit Geräten mitgeschickt)
- Terminierung des ersten Coachinggesprächs C1 in spätestens 7 Werktagen nach Veranlassung der Geräteausstattung.
- Aktualisierung der Teilnehmerlisten, wenn TEK 140 a von Arzt und Versichertem vorliegt.

Coaching-Programmschulung

pAVK TeGeCoach

Dr. Lutz Herbarth
27.03.18



pAVK
TeGeCoach

Zielsetzung des Programms



- Die telemetrisch unterstützte Förderung und Begleitung eines Gehtrainings und körperlicher Aktivität als nachgewiesenermaßen effektivstem Therapiebaustein bei der pAVK.
- Die Inanspruchnahme von Gefäßsportgruppen oder Koronarsportgruppen fördern.
- Die Versorgung von pAVK Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern oder Statinen steigern und das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse senken.
- Das Krankheitsverständnis und Kenntnisse über die Erkrankung bei den Betroffenen steigern, das nur in sehr geringem Umfang vorhanden ist [7].
- Lebensstilfaktoren spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung und dem Fortschreiten der pAVK. Diese Lebensstilfaktoren sind auch für andere chronische Volkskrankheiten von Bedeutung [1]. Das Vermitteln von Kenntnissen und Erklären solcher Zusammenhänge ist eine Voraussetzung für den Patienten, um den Nutzen und Vorteil einer Lebensstiländerung für sich zu erkennen und sein Verhalten nachhaltig zu ändern.
- Das Projekt TeGeCoach setzt mit dem Ziel an, ganzheitlich diese Ziele zu erreichen, eine Verhaltensänderung zu unterstützen und damit verbessernd auf den Krankheitsverlauf einzuwirken.

Dauer des Programms

- Die Dauer der aktiven Betreuung (Coaching) eines Teilnehmers ist auf 12 Monate festgelegt.
- Die aktive Betreuung des Programms endet für die Teilnehmer nach dem Gespräch C9.
- Berücksichtigt man die Einschreibungsphase können das auch 13 Monate werden.
- Das zweite Programmjahr dient der Evaluation und hat die Aufgabe die Frage der Nachhaltigkeit zu klären. Nach 24 Monaten endet das Programm.
- Das Programm endet außerdem, wenn der Teilnehmer dieses mündlich oder schriftlich äußert, die Kasse wechselt oder verstirbt.
- Urlaub, mangelnde Programmadhärenz oder Krankenhausaufenthalte führen nicht zu einem Programmende.
- Wird die Diagnose pAVK IIa oder IIb nicht bestätigt durch den Arzt oder den Teilnehmer, dann ist eine Teilnahme nicht sinnvoll und das Programm muss beendet werden.
- Ähnlich ist zu verfahren, wenn sich Ausschlussgründe nach der Kandidatenidentifikation ergeben, die einem Gehtraining entgegen stehen.



Identifikation der Teilnehmer



- Ziel ist es, möglichst präzise alle Versicherten mit pAVK im Stadium der Schaufensterkrankheit (Fontaine IIa oder IIb) zu identifizieren.
- Die Ausschlussgründe haben ausschließlich eine medizinische oder verwaltungstechnische Ursache.

Übersicht der ICD und Fontaine Stadien der pAVK

- I70.20 Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden, Stadium I nach Fontaine
- I70.21 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, **Gehstrecke 200 m und mehr**, Stadium IIa nach Fontaine
- I70.22 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, **Gehstrecke weniger als 200 m**, Stadium IIb nach Fontaine
- I70.23 Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz, Stadium III nach Fontaine
- I70.24 Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration, Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]
- I70.25 Becken-Bein-Typ, mit Gangrän, Stadium IV nach Fontaine mit Gangrän, trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontaine, feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine

Mindestens

- eine Diagnose I70.21 und/oder I70.22 in den zurückliegenden 36 Monaten als stationäre Hauptdiagnose, stationäre Nebendiagnose und/oder gesicherte ambulante Diagnose

und/ oder mindestens

- eine Diagnose I73.9 in den zurückliegenden 36 Monaten als stationäre Hauptdiagnose, stationäre Nebendiagnose und/oder gesicherte ambulante Diagnose

jedoch

- keine Diagnose I70.23, I70.24 und/oder I70.25 als stationäre Hauptdiagnose, stationäre Nebendiagnose und/oder gesicherte ambulante Diagnose innerhalb der zurückliegenden 36 Monate

und/oder

- keine Diagnose I70.20 in den zurückliegenden 12 Monaten als stationäre Hauptdiagnose, stationäre Nebendiagnose und/oder gesicherte ambulante Diagnose.

Ausschlussgründe



Ausschlussgrund	Erläuterung
Tod	Versicherter ist zum Zeitpunkt des Aufgreifens verstorben
KV-Ende	Versicherter hat zum Zeitpunkt des Aufgreifens ein KV-Ende Datum. Dieses kann auch in der Zukunft liegen.
Kassen-Mitarbeiter VIP	Kassen-Mitarbeiter Geschützte Personen, Bsp. Zeugenschutz, Versicherte die besonderen Schutz gewählt haben
Adress-Stopp Kein Telefonanschluss vorhanden	Adresse gesperrt, zum Beispiel nach Postrückläufern Aktuell keine gültige Telefonverbindung bekannt
Ruhender Leistungsanspruch	Rechtsgrundlage: § 16 SGB V
Akquise-Kontakt DMP	Keine Versicherten, die im letzten Monat ein Anschreiben zur DMP-Akquise bekommen haben
Ausschlussdiagnosen	Siehe Diagnoseliste (3581 stationäre Ausschlussdiagnosen)
Klageverfahren	Personen mit laufender bzw. innerhalb des letzten Jahres abgeschlossener Klage- und Revisionsverfahren
Teilnehmer pAVK	Bereits als Teilnehmer der Studie erkannt und kontaktiert
Altersgrenze	Alterseinschränkung: $\geq 35 \leq 80$
Arztberufe	Personen, die in der Vergangenheit oder aktuell als Arzt gearbeitet haben. Ermittlung aus der DEÜV-Meldung: bis 2011: TAETIGKEITSART = 841 oder (Selbstständig und WIRTSCHAFTSKLASSE = 8512) nach 2011: erste drei Stellen der ausgeübten Tätigkeit sind 814
Stationäre KRKH-Aufenthalte	Personen, die zum Zeitpunkt des Aufgreifens in einer stationären Krankenhausbehandlung befinden oder an einer ambulanten oder stationären Reha-Maßnahme teilnehmen. (Aufnahmemeldung liegt vor, aber keine Entlassungsmeldung)
Ausgeschlossene Versicherte	Versicherter soll oder will grundlegend nicht angesprochen werden.
Ausland	Wohnort im Ausland
Dialyse	Person hatte in den letzten 4 Quartalen Dialysekosten im ambulanten Arztbereich oder in den letzten 400 Tagen vor Ermittlung eine teilstationäre Dialyse im Krankenhaus. (Bei uns Leistungsart TDIA)
Pflegegrad	Es besteht aktuell Anspruch auf Pflegegrad 3, 4 oder 5



Die Akquisephase für die Studie und das Programm

Dauer dieser Phase aufgrund der Abhängigkeit von der Rücksendung der Programm TEK nicht genau kalkulierbar.

Akquisephase für den Vertrag nach § 140a

Akquiseanruf

- Anruf bis **7 Kalendertage** nach Anschreiben
- Erklärung des Programms
- Beantwortung von Fragen
- Status interessiert oder abgelehnt

Nachfassanruf

- **14 Kalendertage** nach dem Akquiseanruf, wenn keine TEK eingegangen ist
- Motivation zur Teilnahme
- Beantwortung von Fragen

Informationsanruf

I1

Schriftliche Akquise

- Anschreiben
- Programmflyer
- Kurzanleitung Teilnahme
- Versicherteninfo zum Programm
- Teilnahmeerklärung Programm
- Versicherteninfo zur Studie
- Teilnahmeerklärung zur Studie
- Versicherteninfo zur Schweigepflichtentbindung
- Schweigepflichtentbindungserklärung
- kostenfreier Rückumschlag
- Versichertenstatus Kandidat

Einwilligung liegt vor

- Status eingewilligt

Ohne Einwilligung

- Status abgelehnt

Randomisierung und Gruppenzuordnung

Gewinnung der Versicherten für alle „Komponenten“ des Programms.

1. Coachingprogramm, telemetrische Betreuung und Teilnahme an der Evaluationsstudie inkl. Datenverarbeitung
2. Schweigepflichtentbindung (für den Coach und den vertrauten Arzt des Versicherten)
3. Bereitschaft, den von uns einzubindenden Arzt (Hausarzt) zu nennen und dem mit Medical Networks geschlossenen IV-Vertrag beizutreten. (Die Teilnahme des Versicherten am Vertrag kann erst erfolgen, wenn der vom Versicherten benannte Arzt beigetreten ist.)

Eine Programmteilnahme des Versicherten ohne Einbindung des Arztes und Bereitschaft des Versicherten zur Teilnahme ist nicht möglich!

- 1. Wer ruft mich an?**
- 2. Was will der von mir?**
- 3. Was habe ich davon?**
- 4. Was muss ich dafür tun?**

2. Was will der von mir?

- Die Teilnahme am Programm und an der damit verbundenen Evaluationsstudie,
- die Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt und dessen vertragliche Einbindung sowie die spätere Teilnahme des Versicherten am Vertrag.

Was habe ich davon?

Was muss ich dafür tun?

- Die Herausforderung in der Kommunikation besteht darin, dass alle Antworten vollständig nur auf die Interventionsgruppe zutreffen.
- Um keine Erwartungen zu wecken, die wir später nicht erfüllen dürfen, wurden alle angebotenen Maßnahmen als sogenannte Programmbausteine definiert, einige davon werden auch den Teilnehmern der Kontrollgruppe angeboten, sodass auch diese Gruppe ausgewählte Leistungen erhält.

So kann man argumentieren:

*„Wir möchten Sie für ein öffentlich gefördertes neuartiges Programmangebot für Patienten mit Gefäßerkrankungen gewinnen. Wir bieten Ihnen verschiedene neue Verfahren und Kurse an, die sich positiv auf den Erkrankungsverlauf und Ihre Gesundheit auswirken. **Die Förderung und Unterstützung von körperlicher Aktivität im Alltag ist dabei ein wichtiger Programminhalt.**“*

Was habe ich davon?

Was muss ich dafür tun?

Welche Programminhalte im Einzelnen angeboten werden, wird nach dem Zufallsprinzip ausgewählt, in jedem Fall erhält jeder Teilnehmer zusätzliche Angebote zur Förderung von mehr Bewegung. Ziel ist es, die unterschiedliche Wirksamkeit dieser Angebote zu untersuchen. Daher werden alle Programmteilnehmer begleitend durch die Universitätsklinik Hamburg befragt. Die Teilnahmeerklärung ist für alle Teilnehmer gleich und daher auch sehr umfangreich. Nach Eingang der Teilnahmeerklärung wird jeder Teilnehmer über seine Programminhalte informiert. Die Teilnahme bleibt auch dann grundsätzlich freiwillig.

Da in einigen Fällen ihr behandelnder Hausarzt oder ein anderer Arzt Ihres Vertrauens eingebunden werden muss, ist eine „Schweigepflichtentbindung“ berücksichtigt.

Ohne vorherige telefonische oder schriftliche Information über dieses Vorgehen und das Vorliegen der unterschriebenen Schweigepflichtentbindung für Coach und Arzt wird der Coach nicht auf den Arzt zugehen.

Programmangebote in der Übersicht:

- a. Gefäß- und Koronarsport
- b. Telemedizinisch unterstütztes Gehtraining und Gesundheitscoaching
- c. Raucherentwöhnung
- d. Gewichtsreduktion
- e. Gesünder essen und trinken
- f. Entspannungs- bzw. Stressbewältigung
- g. Patienteninformationen: Wertvolles Wissen für einen optimalen Umgang mit der Erkrankung pAVK
- h. Patientenschulungen, z. B. zu folgenden Themen: Optimal mit Diabetes umgehen / Was ist hilfreich bei starkem Übergewicht?

Akquiseanruf A1



Terminierung:

- 7 Kalendertage nach Anschreiben

Inhalt:

- Gewinnung des Versicherten für die Teilnahme am Programm pAVK TeGeCoach
- Information über das Programm
- Fragen des Versicherten beantworten und die Teilnahmebereitschaft klären
- Bereitschaft zur Einbindung des Hausarztes oder eines anderen Arztes des Versichertenvertrauens klären, um spätere Programmausschlüsse zu vermeiden

Akquiseanruf A1



Versand:

- Erstanschreiben
- Versicherteninformation zum Programm
- TEK zum Programm (2-fach Durchschlagpapier)
- Versicherteninformation zur Studie (2-fach Durchschlagpapier)
- TEK zur Studie
- Versicherteninfo zur Schweigepflichtentbindung
- Schweigepflichtentbindungserklärung (3-fach Durchschlagpapier)
- Programminfo „Besser versorgt bei pAVK“(F3639)
- Freiumschlag

Todo´s A1

- Terminierung A2 (Nachfassanruf)
- Vervollständigung der Schweigepflichtentbindungserklärung mit den Arztdaten mit dem Versicherten besprechen

Nachfasseranruf [A2]

- Nachfasseranrufe sind Anruftypen in der Akquisephase, die in der Folge eines Akquiseanrufs terminiert werden müssen (14 Kalendertage nach einem Akquiseanruf), um den Teilnahmestatus bei in diesem Zeitraum nicht eingehender Teilnahmeerklärung zu klären und um die Akquisequote zu erhöhen.
- Inhaltlich sind sie deckungsgleich mit den Akquiseanrufen [A1] und werden storniert, wenn die Programm-TEK eingeht.

Versichertenakquise bei der KKH und mhplus BKK

Akquiseanruf

- Anruf bis **7 Kalendertage** nach Anschreiben
- Erklärung des Programms
- Beantwortung von Fragen
- Status interessiert oder abgelehnt

Nachfassanruf

- **14 Kalendertage** nach dem Akquiseanruf, wenn keine TEK eingegangen ist
- Motivation zur Teilnahme
- Beantwortung von Frage

Informati- onsanruf I1

Schriftliche Akquise

- Anschreiben
- Programmflyer
- Kurzanleitung Teilnahme
- Versicherteninfo zum Programm
- Teilnahmeerklärung Programm
- Versicherteninfo zur Studie
- Teilnahmeerklärung zur Studie
- Versicherteninfo zur Schweigepflichtentbindung
- Schweigepflichtentbindungserklärung
- kostenfreier Rückumschlag
- Versichertenstatus Kandidat

Einwilligung liegt vor

- Status eingewilligt

Ohne Einwilligung

- Status abgelehnt

Randomi- sierung und Gruppen- zuordnung

Informationsanrufe [I]

Informationsanrufe sind als Outboundanruftyp vorgesehen, um kurz wichtige Informationen mit einem Teilnehmer auszutauschen. Dieser Anruftyp hat kein festes inhaltliches und zeitliches Format. Er kann vom Coach nach Bedarf eingesetzt werden.

Informationsanruf 1 I1

Ein Informationsanruf zu Beginn des Programms ist fest vorgesehen und inhaltlich definiert.

Diesen Anruftyp haben Sie in der Schulung kennengelernt.

Fragen, die bei der Empfehlung eines anderen Arztes aufgrund der Nichtteilnahme seines Hausarztes auftreten können:

- Muss der Patient dann zu diesem Arzt für die weitere Behandlung während des Teilnahmezeitraums gehen? Ist ein initialer Besuch beim Arzt zur Abstimmung des Gehplans ausreichend?
- Beispiel für Use Case: Pat. hat einen HA der nicht teilnehmen will. Patient geht weiterhin zu diesem Hausarzt, was aus Sicht der medizinischen Versorgung sinnvoll ist und würde dennoch parallel zur Programmbegleitung zum teilnehmenden Arzt gehen (ggf. nur einmal?). Folgen ggf.: höhere Kosten, Abgleich des Medikationsplans nicht ideal möglich.
- Ebenfalls benötigt der Coach etwas an die Hand, wie damit umgegangen werden kann. Ggf. erhält er auch Anfragen vom eigentlichen beh. Arzt des Patienten diesbezüglich.

Terminierung

Unmittelbar nach der Statusanpassung durch die Randomisierung (automatisiert)

Inhalte

- Begrüßung als Teilnehmer an den Programmbausteinen Telemedizinisch unterstütztes Gehtraining und Gesundheitscoaching
- Allgemeine Erklärung des Programmablaufs und seiner Inhalte (regelmäßige Gespräche, Telemedizin, Coachingbausteine und Gehtraining)
- Sofern Arztkontaktdaten noch fehlen, Erfassung von bis zu drei Arzt-Vorschlägen (einer muss, weitere sind fakulativ) für die Akquise, ggf. Anpassung der Schweigepflichtentbindung
- Erklärung der Rolle des Arztes
- **Wie geht es weiter?**
 1. Arztgewinnung
 2. Nach Vorliegen der Kooperationsvereinbarung des Arztes Zusendung der TEK 140a an den Teilnehmer
 3. Rücksendung der unterschriebenen TEK 140a von Teilnehmer an den Coach
 4. Versand der Geräte
 5. Erster Coachinganruf C1 nachdem die TEK 140a zurückgeschickt wurde und die Geräte vorliegen

Informationsanruf I1 – Variante vor Arztteilnahme



- Sofern kein Arzt benannt werden kann oder nachfolgend nicht gewonnen werden kann, kann der Coach einen teilnehmenden Arzt aus der Datenbank von medicalnetworks vorschlagen für die Dauer der Programmdurchführung, ggf. Anpassung der Schweigepflichtentbindung.
- Erläuterung der Planung des ersten Coachinggesprächs C1, wenn der Versicherte die TEK 140a zurückgeschickt hat. Erfragen der günstigsten Anrufzeiten auch für evtl. erforderliche Informationsanrufe, da das C1 Gespräch nicht fest geplant werden kann.
- Ist der Versicherte nicht erreichbar, wird ein Rückrufschreiben verschickt und der I1 auf einen neuen Termin innerhalb der folgenden 5 Werkstage verschoben.

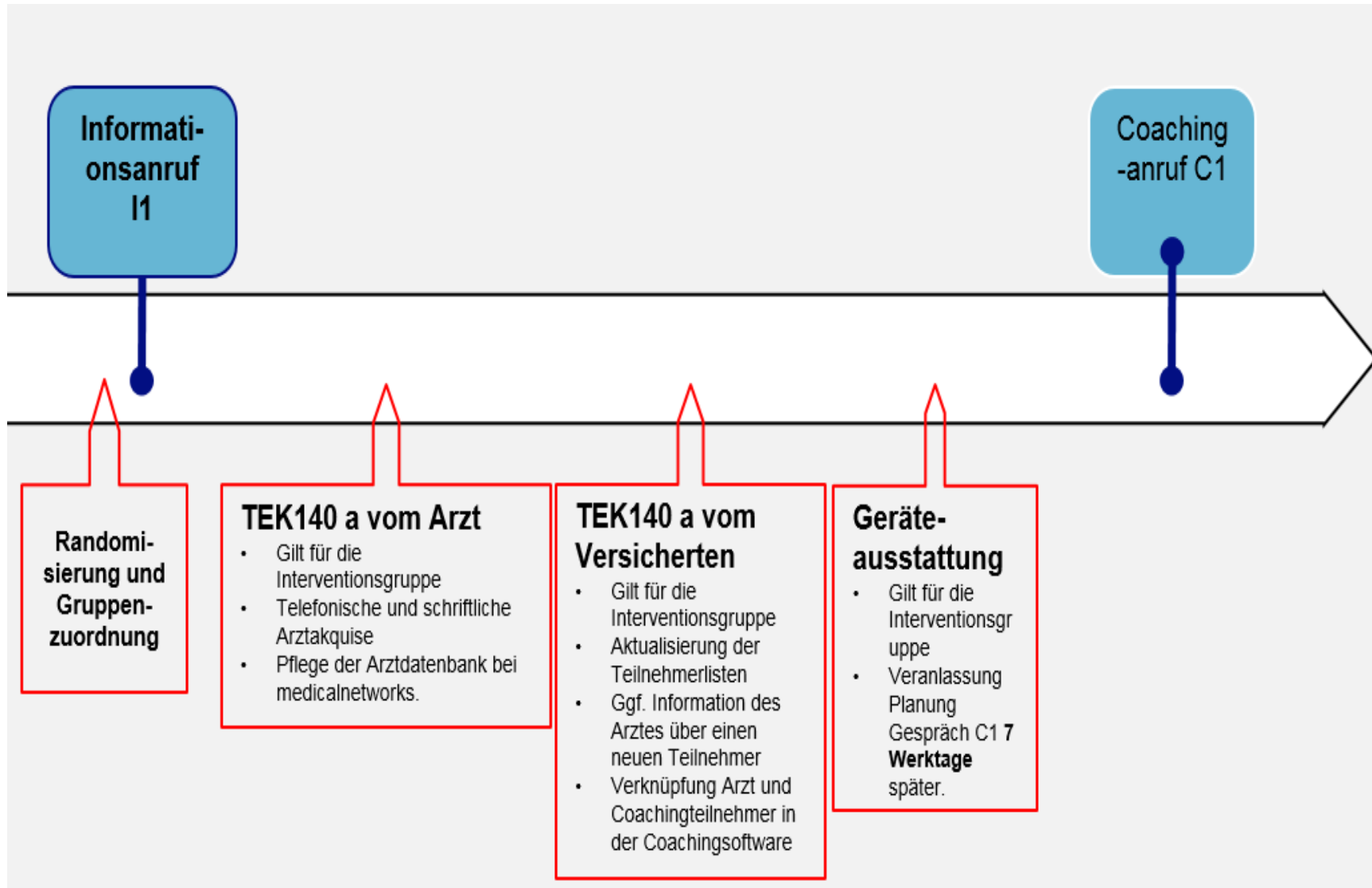
- Begrüßung als Teilnehmer an den Programmbausteinen Telemedizinisch unterstütztes Gehtraining und Gesundheitscoaching
- Allgemeine Erklärung des Programmablaufs und seiner Inhalte (regelmäßige Gespräche, Telemedizinische Unterstützung u.a. durch Aktivitätstracker , Coachingbausteine und Gehtraining)
- Erklärung der Rolle des Arztes
- Erläuterung der Planung des ersten Coachinggesprächs C1, wenn der Versicherte die TEK 140a zurückgeschickt hat. Erfragen der günstigsten Anrufzeiten auch für evtl. erforderliche Informationsanrufe, da das C1 Gespräch nicht fest geplant werden kann.
- **Wie geht es weiter?**
 1. Mitteilung, dass der angegebene Arzt bereits am Vertrag teilnimmt
 2. Zusendung der TEK 140a an den Teilnehmer
 3. Rücksendung der unterschriebenen TEK 140 a vom Teilnehmer an den Coach
 4. Versand der Geräte
 5. Erster Coachinganruf C1 erfolgt nachdem die TEK 104a vom Versicherten zurückgeschickt wurde und die Geräte vorliegen
- Ist der Versicherte nicht erreichbar, wird ein Rückrufschreiben verschickt und der I1 auf einen neuen Termin innerhalb der folgenden 5 Werktage verschoben.

Todo´s und Versand I1

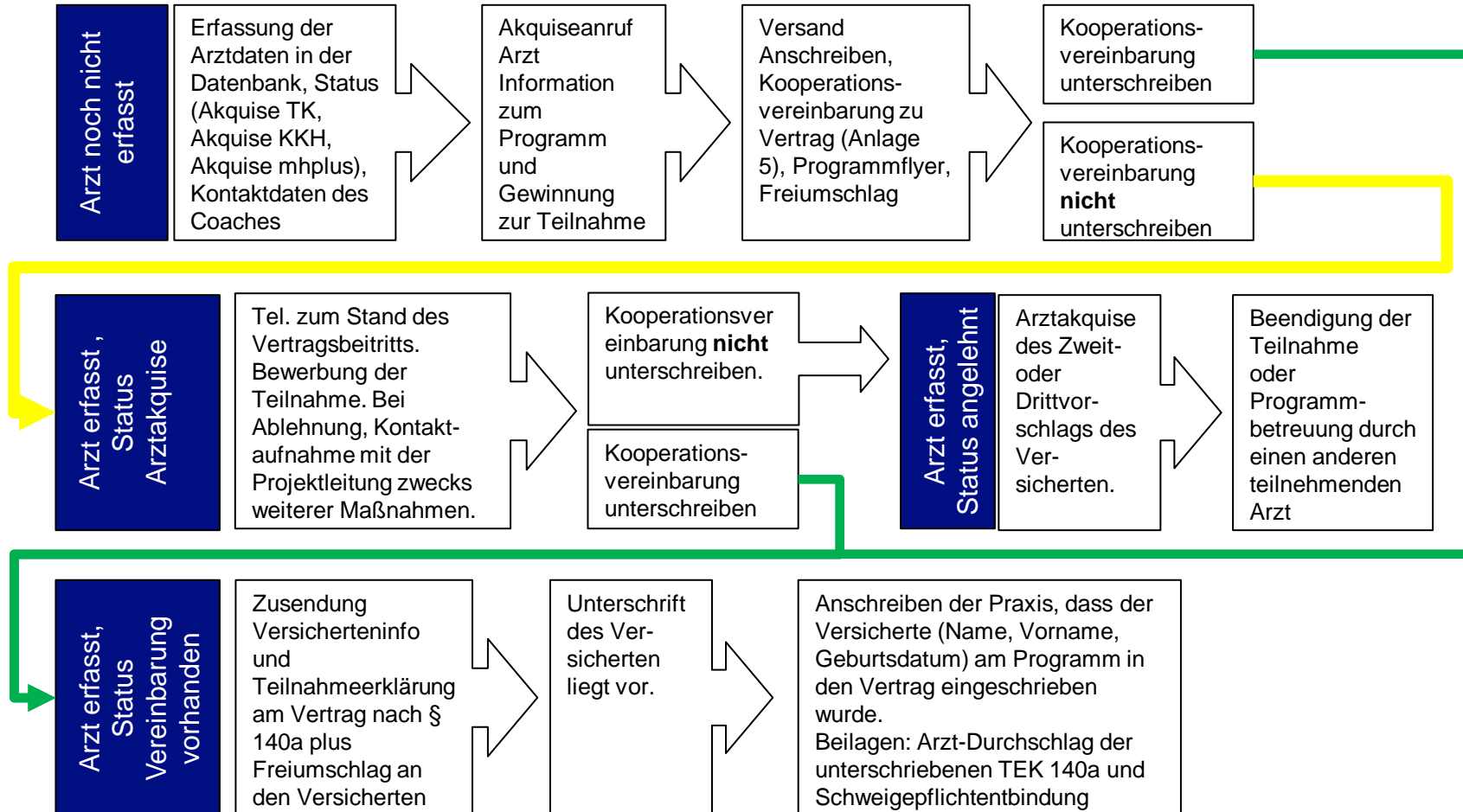
- Prüfung der Vollständigkeit der Arztkontaktdaten und ggf. Veranlassung der Korrektur oder Vervollständigung
- Telefonische und schriftliche Arzதாகুise mit Versand der Kooperationsvereinbarung zum Vertrag nach § 140a (Arzt)
- Pflege der Arztlisten auf der gemeinsamen Plattform bei medicalnetworks
- Schriftliche und ggf. telefonische Information des Arztes über die Teilnahme eines neuen Versicherten an einem bestehenden Vertrag
- Versand Teilnahmeerklärung (TEK) am Vertrag nach § 140a (Versicherter), wenn der Arzt den Kooperationsvertrag unterschrieben hat

- **Wenn TEK 140a zum Vertrag von Arzt und Versichertem vorliegt:**
- Versand Telemonitoringinfoblatt und Gehstestformular
- Veranlassung der Geräteausstattung (Bedienungsanleitung wird mit Geräten mitgeschickt)
- Terminierung des ersten Coachinggesprächs C1 in spätestens 7 Werktagen nach Veranlassung der Geräteausstattung
- Aktualisierung der Teilnehmerlisten, wenn TEK 140 a von Arzt und Versichertem vorliegt

Informationsanruf I1 – Zusammenfassung der Todo´s




Prüfung des Akquisestatus in der zentralen medicalnetworks Datenbank



Arztakquise – Ärzteliste medicalnetworks

TherapieKompetenz
powered by medicalnetworks

Suche nach Leistungserbringern





Home > Login > CRM

CRM - Projekt: pAVK TeGeCoach

- Startseite
- Leistungen
- IV-Suche
- Patientenbefragung
- medicalnetworks
 - Login**
 - CRM
 - Passwort ändern
 - Logout
- Kontakt
- Impressum

Patientenzufriedenheit

- sehr gut
- gut
- mittel
- schlecht



Neuer Leistungserbringer

- Atest, Test - Hannover**
KKH Kaufmännische Krankenkasse
- BTest, BTest - Hannover**
KKH Kaufmännische Krankenkasse
- CTest, CTest - Hannover**
KKH Kaufmännische Krankenkasse
- CTest, CTest - Samswegen**
KKH Kaufmännische Krankenkasse
- DTest, DTest - Hannover**
KKH Kaufmännische Krankenkasse
- Musterfrau, Bettina - Wolmirstedt**
KKH Kaufmännische Krankenkasse
- Mustermann, Max - Musterstadt**
KKH Kaufmännische Krankenkasse
- Nase, Zwerg - Kassel**
KKH Kaufmännische Krankenkasse

Anrede: Frau

Titel: PD Dr. Dr. med.

Vorname: BTest

Nachname: BTest

Straße: Musterstraße 88

PLZ: 30625

Ort: Hannover

Telefon: 0345 12345

Fax:

E-Mail:

Web-Seite:

BSNR: 123456789

LANR:
Akquise TK
Akquise KKH
Akquise mhplus
abgelehnt

Status:

Vereinbarung: fehlt
vorhanden

Coach: Frank Bienert
KKH Kaufmännische Krankenkasse
0511 2802-3687
Frank.Bienert@kkh.de

speichern abbrechen



1. **Wer ruft mich an?**
2. **Was will der von mir?**
3. Was habe ich davon?
4. Was muss ich dafür tun?

Frage 1: Hier ist es wichtig, die Information zu geben, dass es sich zwar um den jeweiligen Konsortialpartner handelt, der anruft, aber der Vertragsbeitritt für die TK, KKH und mhplus BKK erfolgt, deren Namen auch genannt werden sollten.

Frage 2: *„Wir wollen Sie als Vertragspartner für ein vom gemeinsamen Bundesausschuss durch den Innovationsfonds gefördertes Projekt zur Versorgung von pAVK-Patienten im Stadium der Schaufensterkrankheit dieser drei Kassen gewinnen. Das Projekt hat das Ziel diese Patienten zu aktivieren und zusätzlich zur ärztlichen Betreuung durch das telefonische Coaching dazu zu motivieren, aktiv gegen das Fortschreiten ihrer pAVK-Erkrankung mitzuwirken. Ein wichtiger Baustein ist die Förderung und Stärkung der Betreuung solcher Patienten im hausärztlichen Setting. Das Projekt beinhaltet ein telemetrisch unterstütztes und durch Coaching begleitetes Gehtraining aber auch die Überprüfung der Medikation durch den behandelnden Arzt unter besonderer Berücksichtigung der Selbstmedikation sowie die Behandlung der Begleiterkrankungen. Das Trainingsprogramm wurde mit der sportmedizinischen Abteilung der Medizinischen Hochschule Hannover speziell für pAVK Patienten im häuslichen Umfeld entwickelt.“*

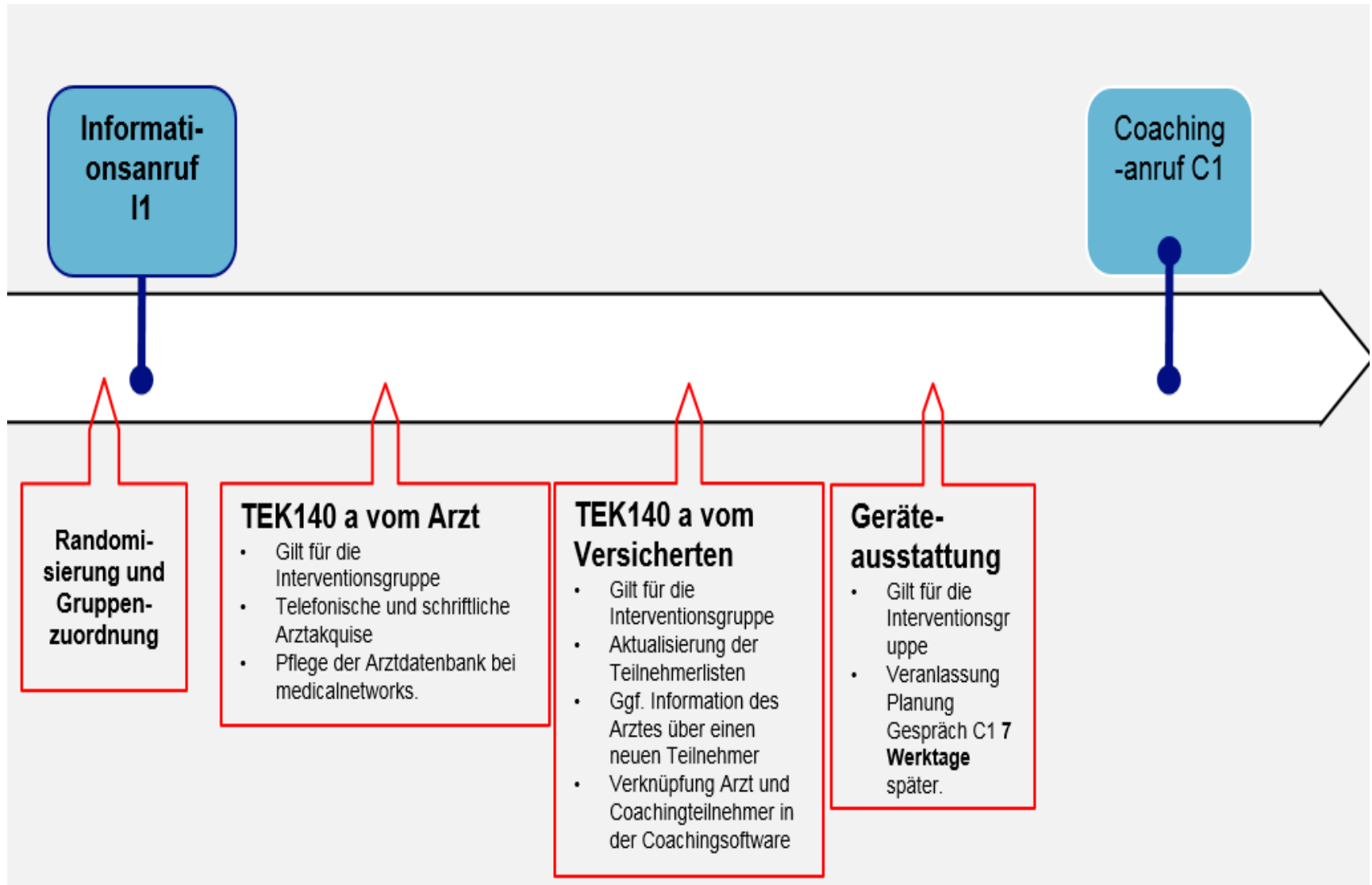
1. Wer ruft mich an?
2. Was will der von mir?
- 3. Was habe ich davon?**
4. Was muss ich dafür tun?

Frage 3: *„Das Projekt wird bundesweit für 2.300 Teilnehmer gefördert. Ein Betrag von 120 € für 12 Monate Programmdauer je Teilnehmer steht für die Vergütung der zusätzlichen ärztlichen Leistungen zur Verfügung und soll mit möglichst geringem Verwaltungsaufwand an Sie als Vertragspartner ausgeschüttet werden. Sie erhalten einen Zugang zum Abrechnungsportal bei medicalnetworks und können dort schnell und ohne großen Dokumentationsaufwand die Abrechnung eingeben. Damit keine langen Wartezeiten auf die Auszahlung entstehen, haben wir die Vergütung in vier Quartalspauschalen zur Abrechnung aufgeteilt. Wir sprechen zuerst Praxen an, die mehrere Versicherte aller beteiligten Kassen betreuen. Als Vertragspartner unterstützen Sie ein zukunftsweisendes, gefördertes Projekt, dass die telemedizinische Betreuung im Alltag des Patienten und unter Einbindung der hausärztlichen Praxis als Modell für die Regelversorgung erprobt.“*

1. Wer ruft mich an?
2. Was will der von mir?
3. Was habe ich davon?
4. **Was muss ich dafür tun?**

Frage 4: „Wir sind uns bewusst, dass der Zeitrahmen in der ärztlichen Praxis sehr begrenzt ist und haben das bei der Programmkonzeption berücksichtigt. Erster Schritt ist der Vertragsbeitritt, um Ihnen Ihre Vergütung auszahlen zu können. Den Vertrag haben wir bewusst sehr kurz gehalten und die Kooperationsvereinbarung umfasst nur eineinhalb Seiten. Ihre Aufgabe ist die Prüfung, ob der Patient das Gehtraining in der vorgeschlagenen Dauer durchführen kann, ob medizinische Gründe dagegen sprechen und ob die Begleiterkrankungen gut eingestellt sind. Bei Bedarf können Fragen unbürokratisch telefonisch oder schriftlich direkt zwischen Ihnen und dem Coach abgestimmt werden. Der Coach wird drei Berichte per Mail oder Post an Sie schicken, damit Sie über die Entwicklung des Gehtrainings informiert sind. Der Bericht beinhaltet auch einen aktuellen vom Patienten erfragten Medikationsplan einschließlich der selbst gekauften oder durch andere Ärzte verordneten und tatsächlich eingenommenen Medikamente. Dadurch erhalten Sie einen Überblick und können prüfen, ob der Patient gut eingestellt ist oder ob Änderungsbedarf besteht.“

Informationsanruf I1 – Zusammenfassung der Todo´s



Coachingphase – Phase der aktiven Betreuung

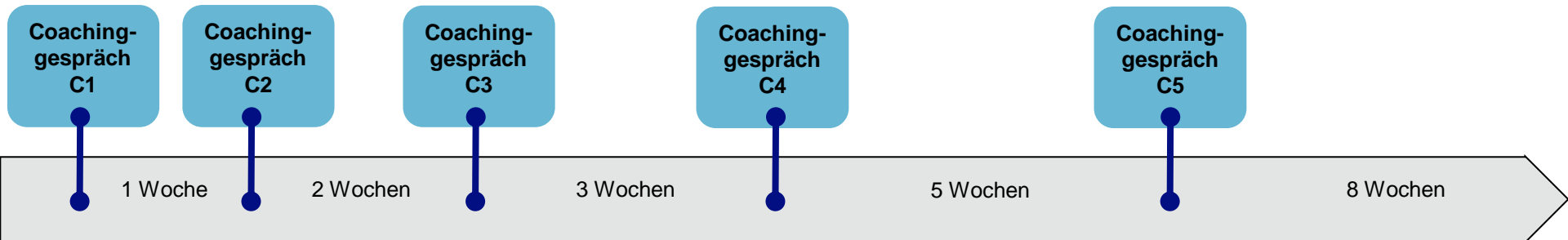


Coachingphase – Themenbausteine



Coachingbaustein 1:	Bewegung bei pAVK
Coachingbaustein 2:	Krankheitsverständnis pAVK
Coachingbaustein 3:	Meine Medikamente bei pAVK
Coachingbaustein 4:	pAVK und die Begleiterkrankungen
Coachingbaustein 5:	Weitere Gesundheitsthemen (Nikotin, Ernährung, Impfung)

Coachingphase – Phase der aktiven Betreuung



Terminierung:

Das Gespräch C1 wird nach Teilnahme von Arzt und Versicherten und nach dem Geräteversand terminiert – **Achtung, besondere Terminabstimmungsstrategie mit dem Versicherten.**

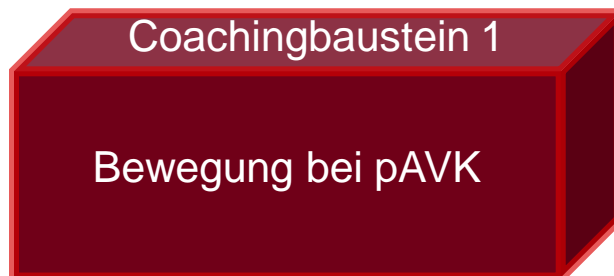
Dauer ca. 45 Minuten

Gesprächsinhalte:

- Erklärung des Coachingprogramms (Was erwartet mich?)
- **Erklärung des Gehtrainings und der bis zum nächsten Gespräch laufenden Basisauswertung (Wie geht es weiter?)**
- Erklärung des Bewegungstrackers, der Installation zur Datenübertragung und Motivation diesen zu tragen und aktiv teilzunehmen.
- Erklärung der Basisauswertung (Gehtest).
- Planung des Arztbesuches zur Besprechung des Gehplans „Gehtraining bei pAVK für ...“ (Terminierung nach der Basisauswertung).

Gesprächsinhalte:

- Erfassung gesundheitlicher Ausgangsinformationen:
 - Begleiterkrankungen: Diabetes, Bluthochdruck, Koronare Herzerkrankung, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz
 - Aktuelle Symptomatik: Belastbarkeit, Kurzatmigkeit und Brustschmerzen in Ruhe und unter Belastung, bewegungsabhängige Schmerzen in Hüft- und Kniegelenken, Gehstrecken abhängige Schmerzen in den Beinen und geschätzte Streckenlänge
 - Verifizierung der pAVK Diagnose durch den Coach (Fontaine IIa oder IIb)
 - Medikation
 - Lebensstil (Bewegungsverhalten, Rauchen)
 - Befinden (psychische Situation, Depression, Ängstlichkeit)



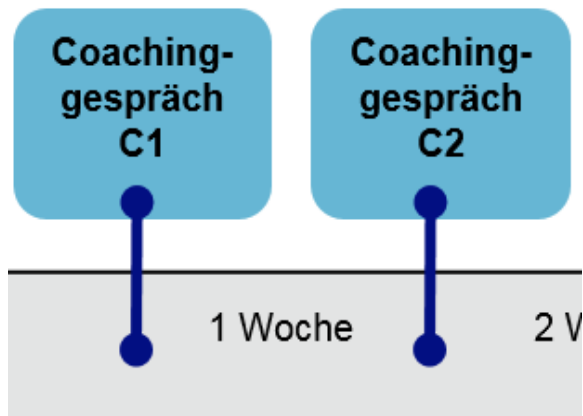
Coachinggespräch 1 - Programmbegrüßungsanruf

Versand:

- Information Coachingbaustein 1 Bewegung
- Information Coachingbaustein 2 Krankheitsverständnis

Todo's:

- Dokumentation
- Versandmaterialien versenden



Coachinggespräch 2 - Basisauswertungsgespräch

Vorbereitung:

Telemetriedaten vorher ansehen – ist die Gehplanerstellung möglich?

Terminierung:

Das Gespräch C2 sollte 5 Arbeitstage nach C1 geplant werden.

Dauer: ca. 20 Minuten

Gesprächsinhalte:

- Durchführung und Besprechung der Ergebnisse der Basisauswertung
- **Erklärung des Gehplans und des erforderlichen Arztbesuches, um mit dem Gehplan starten zu können.**
 - Erklärung, was auf den Teilnehmer zukommt.
 - Ergänzung gesundheitlicher Ausgangsinformationen: Begleiterkrankungen, aktuelle Symptomatik, Medikation, Lebensstil, Befinden
 - Erfragen von Vitaldaten (HbA1C, Cholesterinwerte, Blutdruck)
 - Besprechung des Themas Teilnahme an Gefäßsport- oder Koronarsportgruppen
 - Vertiefung des Wissens zu Coachingbaustein 1 Bewegung ggf. Coachingbaustein 2 Krankheitsverständnis



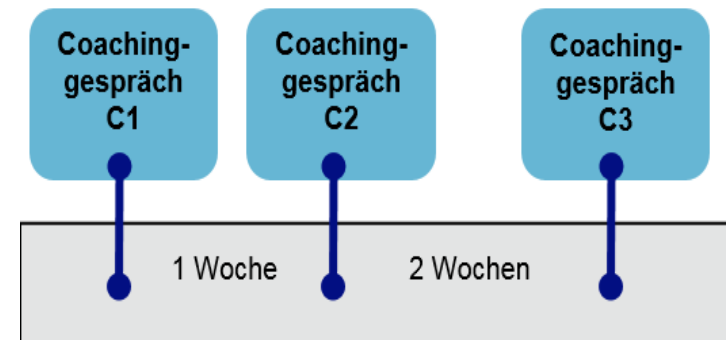
Coachinggespräch 2 - Basisauswertungsgespräch

Versand:

- Vervollständigung der Unterlagen, die zu C1 ggf. noch nicht verschickt wurden.
- Versand des Gehplantwurfes „Gehtraining bei pAVK für“ an den behandelnden Arzt und an den Teilnehmer
- Versand zu Kursangeboten der Regelversorgung (Gefäßsport- oder Koronarsportgruppen)

Todo´s:

- Basisauswertung durchführen
- Eckdaten für den Gehplan festlegen
- Gehplan erstellen und zuschicken
- Dokumentation
- Versand und Besprechung Kursangebote der Regelversorgung besprechen (Gefäßsport- oder Koronarsportgruppen)



Coachinggespräch 3 – Start des Gehtrainings



Vorbereitung:

- Auswertung der Bewegungsdaten (13.4) der letzten zwei Wochen
- Ggf. telefonische Klärung der Bewertung des Gehplantwurfes durch den Arzt
- Anpassung des Gehtrainings gemäß der ärztlichen Vorgaben

Terminierung:

- Das Coachinggespräch C3 soll etwa zwei Wochen nach C2 stattfinden
- Die Gesprächsdauer ca. 20 Minuten

Gesprächsinhalte:

- **Besprechung des Arztbesuches und der „Freigabe des Gehplans“, ggf. der Erfahrungen mit dem Individuellen Gehtraining**
- Ggf. Anpassung des Trainingslevels
- **Start des Gehtrainings, Zielvereinbarung, Interventionstriggerpunkte setzen**
- Ergänzung gesundheitlicher Ausgangsinformationen: Begleiterkrankungen, aktuelle Symptomatik, Medikation, Lebensstil, Befinden

Coachinggespräch 3

Fortsetzung Gesprächsinhalte:

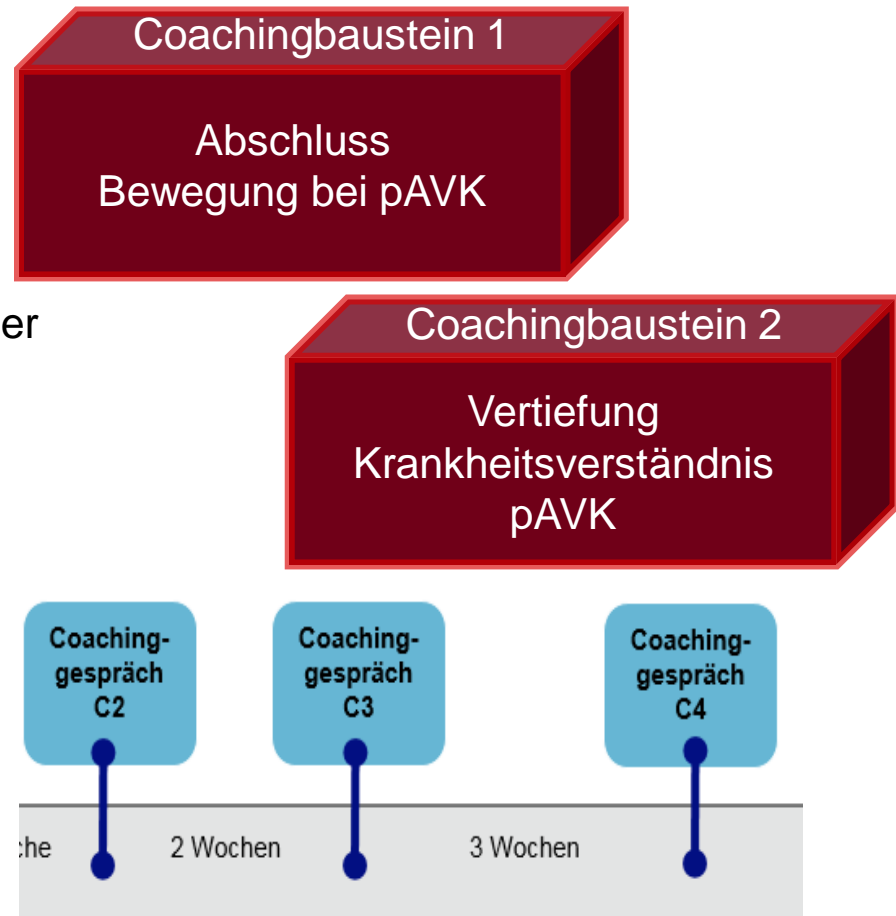
- Ggf. nochmalige Besprechung des Themas Teilnahme an Gefäßsport- oder Koronarsportgruppen

Versand:

- 60-Wochen-Trainingstagebuch
- Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C
- ggf. angepasster Gehplan
Gehtraining bei pAVK für“ für den Teilnehmer

Todo's:

- Gehplan anpassen gemäß ärztlicher Vorgaben
- Start Gehtraining
- Triggerpunkte für den Interventionsalarm setzen
- Stand bei Kursangeboten der Regelversorgung besprechen



Coachinggespräch 4



Vorbereitung:

Auswertung der Bewegungsdaten der letzten drei Wochen

Terminierung:

- Das Coachinggespräch C4 soll etwa drei Wochen nach C3 stattfinden
- Die Gesprächsdauer ca. 15 Minuten

Gesprächsinhalte:

- Follow-up der Maßnahme Gehtraining: Motivation, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Prüfung des Trainingslevels und Anpassung sofern möglich
- Ergänzung gesundheitlicher Ausgangsinformationen: Begleiterkrankungen, aktuelle Symptomatik, Medikation, Lebensstil, Befinden
- **Prüfung der Versorgungslücken Plättchenhemmer / Gerinnungshemmer und Statine**
- Maßnahme Versorgungslücken bei Medikation schließen, ist zu starten: „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“.

Coachingbaustein 3

Einstieg
Meine Medikamente bei
pAVK

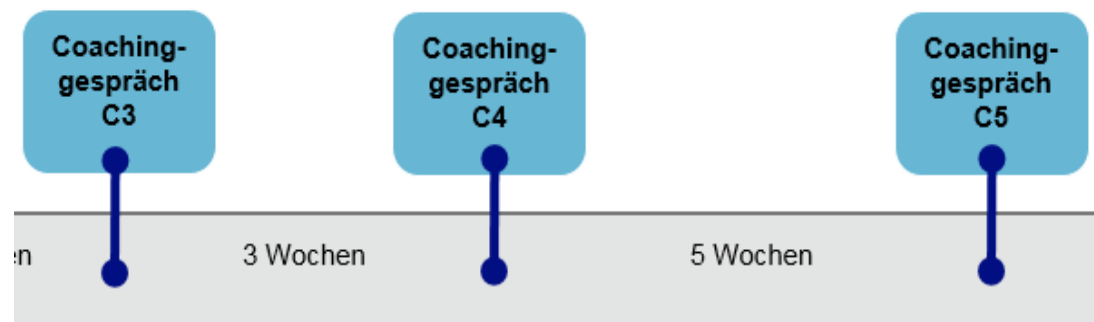
Coachinggespräch 4

Versand:

- Infomaterial „Meine Medikamente bei pAVK“
- Aktueller Medikationsplan für den Arztbesuch an den Versicherten
- **Erster Gesundheitsbericht an den Arzt und Teilnehmer**
- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

Todo's:

- Follow up Dokumentation
- Ggf. Triggerpunkte für den Interventionsalarm anpassen
- Ggf. Gehplan anpassen
- Arztbesuch zur Prüfung Versorgungslücken und Medikationsplan vorbereiten
- **Ersten Gesundheitsbericht erstellen und verschicken**



Gesprächsinhalte

- Follow-up der Maßnahme Gehtraining: Motivation, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Prüfung des Trainingslevels und Anpassung sofern möglich
- Ergänzung gesundheitlicher Ausgangsinformationen: Begleiterkrankungen, aktuelle Symptomatik, Medikation, Lebensstil, Befinden

Todo´s:

- Follow up Dokumentation
- Ggf. Triggerpunkte für den Interventionsalarm anpassen
- Ggf. Gehplan anpassen

Vorbereitung:

- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 5 Wochen und ggf. Prüfung, ob das Trainingslevel angepasst werden kann.
- Ggf. Informationen und Maßnahmen anpassen, die sich durch den Arzt nach dem ersten Gesundheitsbericht ergeben.

Terminierung:

- Das Gespräch C5 sollte ca. 5 Wochen nach C4 terminiert werden.
- Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.

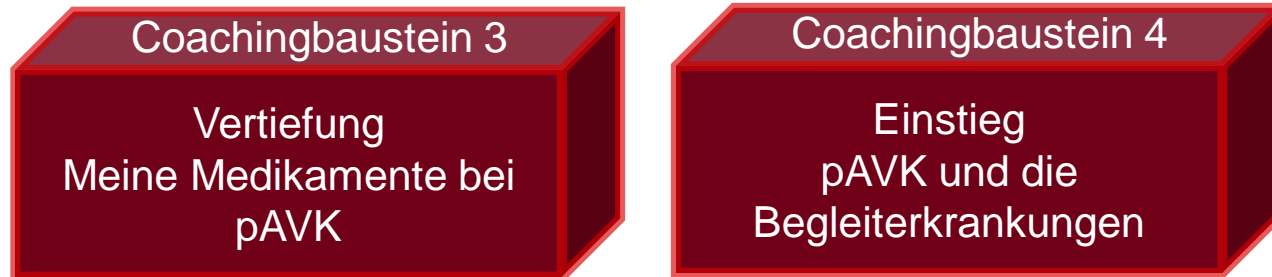
Gesprächsinhalte:

- Follow-up der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“

Coachinggespräch 5

Gesprächsinhalte:

- Vertiefung Coachingbaustein 3: Meine Medikamente
- Coachingbaustein 4: Diabetes, KHK, Schlaganfall, Bluthochdruck, ggf. COPD, Depressionen

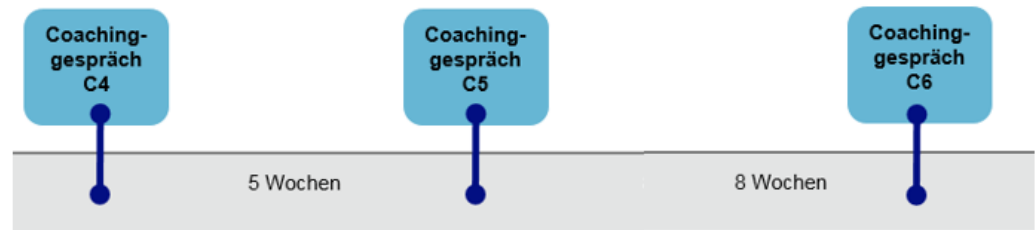


Versand:

- Infomaterial pAVK und die Begleiterkrankungen „Bluthochdruck, Diabetes, KHK, Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefäße“
- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

Todo's:

- Keine zusätzlichen Punkte



Vorbereitung:

- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 8 Wochen und ggf. Prüfung, ob das Trainingslevel angepasst werden kann.

Terminierung:

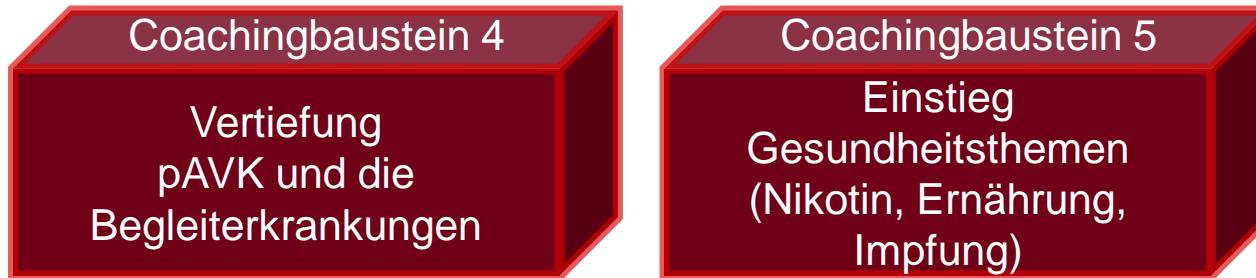
- Das Gespräch C6 sollte ca. 8 Wochen nach C5 terminiert werden.
- Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.

Gesprächsinhalte:

- Follow-up der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“ (wenn der Status noch nicht auf abgeschlossen steht)
- Maßnahme Versorgungslücken Impfung Grippe und Pneumokokken bearbeiten: „VL-Grippeschutzimpfung“ und „VL-Pneumokokkenimpfung“ (Die VL-Grippeschutzimpfung sollte in den Monaten September und Oktober gezielt bei allen Teilnehmern bearbeitet werden. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Impfung im Herbst für die neue Grippesaison erfolgen muss. Pneumokokken sind unabhängig von der Jahreszeit und müssen nicht jährlich wiederholt werden.)

Gesprächsinhalte:

- Maßnahme Versorgungslücken Impfung Grippe und Pneumokokken bearbeiten: „VL-Gripeschutzimpfung“ und „VL-Pneumokokkenimpfung“



Versand:

- Informationsmaterial zum Thema „Weitere Gesundheitsthemen“ (Was ich selber tun kann bei pAVK)
- Ggf. Gehtrainingsanleitung Level A, B oder C (falls sich Level geändert hat)

Todo´s:

- Keine besonderen Punkte



Coachinggespräch 7

Vorbereitung:

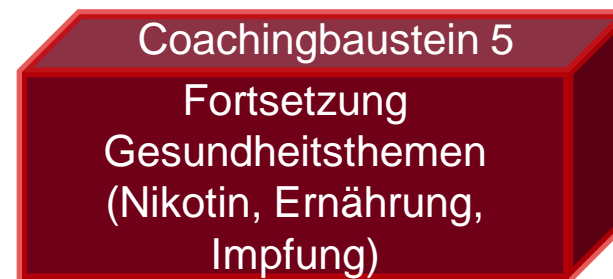
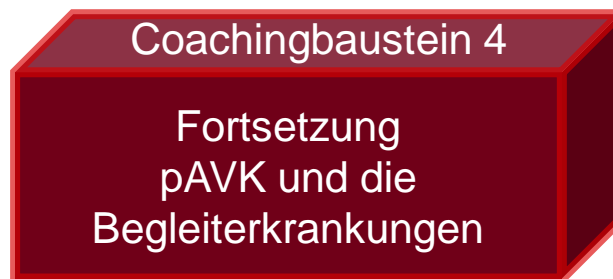
- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 11 Wochen und Prüfung, ob das Trainingslevel angepasst werden kann.

Terminierung:

- Das Gespräch C7 sollte ca. 11 Wochen nach C6 terminiert werden.
- Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.

Gesprächsinhalte:

- Maßnahme Versorgungslücken Impfung Grippe und Pneumokokken fortsetzen
- Frage nach den aktuellen Rauchgewohnheiten, Rauchentwöhnung. Ggf. Kursangebot



Versand:

- **Zweiter Gesundheitsbericht für den Arzt und den Teilnehmer**

Todo's:

- Zweiten Gesundheitsbericht erstellen und verschicken

Coachinggespräch 8

Vorbereitung:

- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 11 Wochen und letztmalige Prüfung, ob das Trainingslevel angepasst werden kann.

Terminierung:

- Das Gespräch C8 sollte ca. 11 Wochen nach C7 terminiert werden.
- Die Gesprächsdauer ist mit ca. 10 Minuten kalkuliert

Gesprächsinhalte:

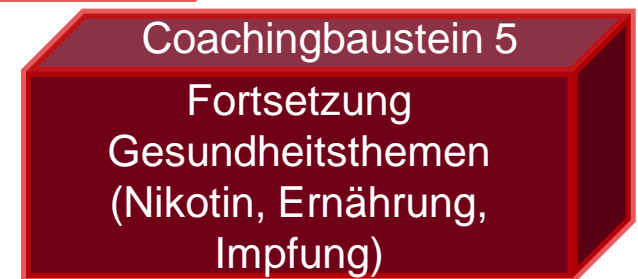
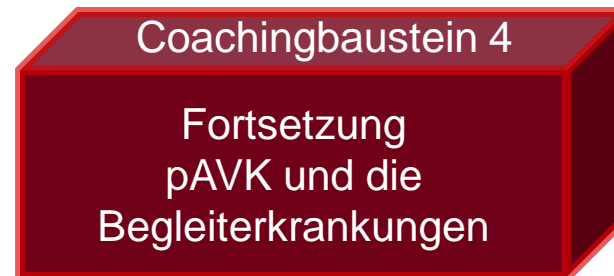
Fortsetzung der Inhalte aus Gespräch 7

Versand:

Keine neuen Punkte

Todo's:

Keine besonderen Punkte



Coachinggespräch 9 - Abschiedsgespräch

- Das Gespräch C9 bildet den Abschluss und damit das letzte definierte Gesprächspaket des Programms.
- Mit C9 endet die telemetrische Betreuung.
- Die Evaluation der Teilnehmer geht noch weitere 12 Monate.

Vorbereitung:

- Auswertung der Bewegungsdaten der letzten 11 Wochen.

Terminierung:

- Das Gespräch C9 sollte ca. 11 Wochen nach C8 terminiert werden.
- Das Gespräch C9 soll aufgrund seines besonderen Charakters als Abschlussgespräch **nicht** mit einem in zeitlicher Nähe erfolgenden Interventionsanruf vereint werden.
- Die Gesprächsdauer ist mit ca. 15 Minuten kalkuliert.



Coachinggespräch 9 - Abschiedsgespräch



Gesprächsinhalte:

- Motivieren Sie den Teilnehmer dazu, das Erreichte fortzusetzen!
- Besprechen Sie mit ihm, was er aus seiner Sicht weitermachen möchte und treffen Sie mit ihm dazu eine Vereinbarung.
- Den Fitnessstracker darf der Teilnehmer behalten.
- Abschluss der telemetrischen Betreuung und Maßnahme Gehtraining: Motivation für die Zukunft, Fortschritt und Zielerreichung Gehtraining
- Ggf. Erklärung der Beurer oder Philips App.
- Erfassung in jedem Gespräch zu aktualisierender Gesundheitsdaten wie:
 - Abschluss der Maßnahme Versorgungslücke „VL-Plättchenhemmer“ und „VL-Statine“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht.
 - Abschluss Versorgungslücken Impfung Grippe und Pneumokokken bearbeiten: „VL-Grippeschutzimpfung“ und „VL-Pneumokokkenimpfung“, sofern der Status noch nicht auf abgeschlossen steht.
- Frage nach den aktuellen Rauchgewohnheiten (Zigaretten pro Tag)

Coachinggespräch 9 - Abschiedsgespräch

Versand:

- **Dritten Gesundheitsbericht an den Arzt und den Versicherten mit Abschlussvereinbarung**

Todo´s:

- Dokumentation
- **Dritten Gesundheitsbericht erstellen und verschicken**



Telemetrisches Bewegungstraining



Interventionsanrufe



- Interventionsanrufe werden systemseitig als Todo für den Coach generiert bei Abweichung von durch den Coach gesetzten Interventionstriggerpunkten.
- Die Interventionsanrufe haben eine sehr wichtige Feedback-und Steuerungsfunktion.
- Die Interventionsanrufe sind mit ca. 5 bis 15 Minuten kalkuliert.
- Liegt der Interventionsanruf in zeitlicher Nähe zu einem geplanten Coachinganruf (bis 10 Arbeitstage vor einem Coachinganruf), dann können beide Anrufe vereint werden.

Gesprächsinhalte:

- Reaktion auf die auslösende Ursache
- Ursachenklärung und Problemlösung
- Motivation
- Positives Feedback
- Frage nach Befinden und Symptomatik
- Ggf. Inhalte eines „nahen“ Coachinggesprächs integrieren

Interventionsalarme



Alarmtyp	Ursache	Triggerpunkt	Maßnahme
Unterbrechungs- alarm	Es wurden für einen festgelegten Zeitraum keine Bewegungsdaten übertragen oder nur 0 Schritte. (Herzfrequenz wird für den Unterbrechungsalarm nicht berücksichtigt)	Keine Daten übertragen oder nur 0 Schritte Kurve über 24 Stunden (fix nicht editierbar).	Klären Sie, ob der Aktivitätstracker aufgeladen ist. Besteht eine Verbindung mit dem Modem oder Internet? Hat der Teilnehmer die Uhr getragen? Besteht ein anderer technischer Fehler, bitte Philips oder IEM kontaktieren Nicht trainiert Zu langsam
Trainingsalarm	Es wurde an weniger Tagen trainiert als vereinbart. Überschreiten der Toleranztage (siehe 13.1) in einem 7 Tageszeitraum.	Toleranztage (vom Coach editierbar siehe 13.2.4)	Besprechung der Ursachen Motivation weiterzumachen Ggf. Anpassung des Trainingslevels Ggf. Anpassung der Toleranztage
Herzfrequenzalarm	Die Herzfrequenz überschreitet für eine festgelegte Dauer einen Grenzwert, der auf einen deutlich erhöhten Herzschlag hinweist. Herzfrequenz als Alarm wird nicht bei Unterschreitung oder fehlenden Daten ausgelöst.	HF >150 für ≥ 1 Minute (HF Eingabe für den Coach frei editierbar, Dauer fix)	Klärung der Ursachen Befragung zum Befinden Unterstützung bei der Ursachenbehebung

Gehtraining – Definition der Begrifflichkeiten



Begriff	Definition
Aktivitätsintervall	Phase mit einer Schrittfrequenz von im Optimalfall ≥ 50 /min während eines Gehtrainings oder Gehtests bzw. vom Coach festgelegt individuelle, angepasste Schrittfrequenz.
Gehtraining	Oberbegriff für das ganze Thema und die praktische Durchführung des Teilnehmers.
Gehtest	Testphase gezielten Gehens mit individuellen Pausen während der Basisauswertung.
Gehtestphasen	Aktivitätsintervalle und schmerzbedingte Pausenintervalle während es Gehtests.
Gehplan	Extern verwendeter Begriff für die angestrebte Dauer des Gehtrainings.
Gehtestdauer	Aus den Daten der Basisauswertung ermittelte tatsächliche Dauer des Gehtests.
Gehzeit	Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle
Individuelle Schrittfrequenz	Für den Teilnehmer typische Schrittfrequenz im Aktivitätsintervall.
Trainingsdauer	Externer Begriff für die Dauer des Trainings im Rahmen des Gehplans (interne Trainingsphase).

Gehtraining – Definition der Begrifflichkeiten



Begriff	Definition
Cut-off Individuelle Schrittfrequenz	Schwellenwert der festlegt, ab welcher Schrittfrequenz die Software einen Zeitraum als Aktivitätsintervall und ab wann als Pausenintervall wertet. Muss vom Coach individuell festgelegt werden.
Level / Trainingslevel	Interner Begriff für die Gruppeneinteilung der angestrebten Dauer des Gehtrainings, entspricht dem nach extern kommunizierten Gehplan.
Pausenintervall	Phase mit einer Schrittfrequenz unterhalb der Schrittfrequenz eines Aktivitätsintervalls oder ohne Schritte während eines Gehtrainings oder Gehtests.
Trainingsphase	Interner Begriff für den Zeitraum mit typischem Muster aus Aktivitäts- und Pausenintervallen im Tagesverlauf. (extern Trainingsdauer).
Toleranztage	Tage innerhalb eines 7 Tagezeitraums, die ohne Trainingsphase toleriert werden. Wird diese Schwelle überschritten, wird ein Interventionsalarm ausgelöst. Wert zwischen 0 und 7, der vom Coach in Abstimmung mit dem Teilnehmer festgelegt und angepasst werden kann.

- Die Basisauswertung (BA) ist der Erstellung des eigentlichen Gehplans vorgelagert.
- Einschätzung der Leistungsfähigkeit und Gehfähigkeit des Teilnehmers.
- Trainingslevel zuzuordnen
- Es geht darum, die Gehfähigkeit, Mobilität und Aktivität des Teilnehmers im normalen Alltag zu erfassen.
- **Das bedeutet konkret, dass der Versicherte so zügig läuft wie er kann; er soll sich nicht über- aber auch nicht unterfordern.**

Anleitung Gehtest:

- Im Gespräch I1: Anleitung, die Uhr ab jetzt jeden Tag ganztägig, d.h. vom Aufstehen bis zum Zubettgehen zu tragen.
- Nicht beim Duschen, Baden und Schwimmen, also im Wasser tragen.
- Die Uhr kann alternativ auch nachts getragen werden, allerdings bietet es sich an, die Uhr immer über Nacht aufzuladen.
- 60min unter Alltagsbedingungen zügig zu Gehen (Gehtest), ohne sich zu überlasten.
- Pausen dürfen individuell zur Erholung eingelegt werden, bis Schmerzfreiheit eintritt.
- Formblatt zum Gehtest ausfüllen
- Wichtig: Bis zu einem noch als tolerabel empfundenen Schmerz gehen und dann zu pausieren.
- Der Gehtest ist auch bei einer Gehzeit unter 60 Minuten für die Basisauswertung verwendbar.

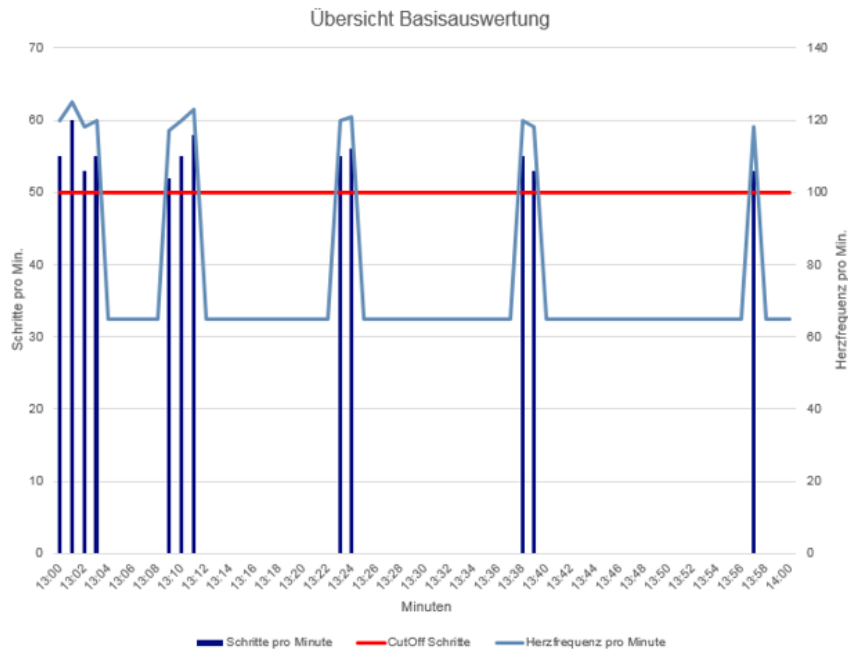
Formblatt zum Gehstest



Hier vordruck TK

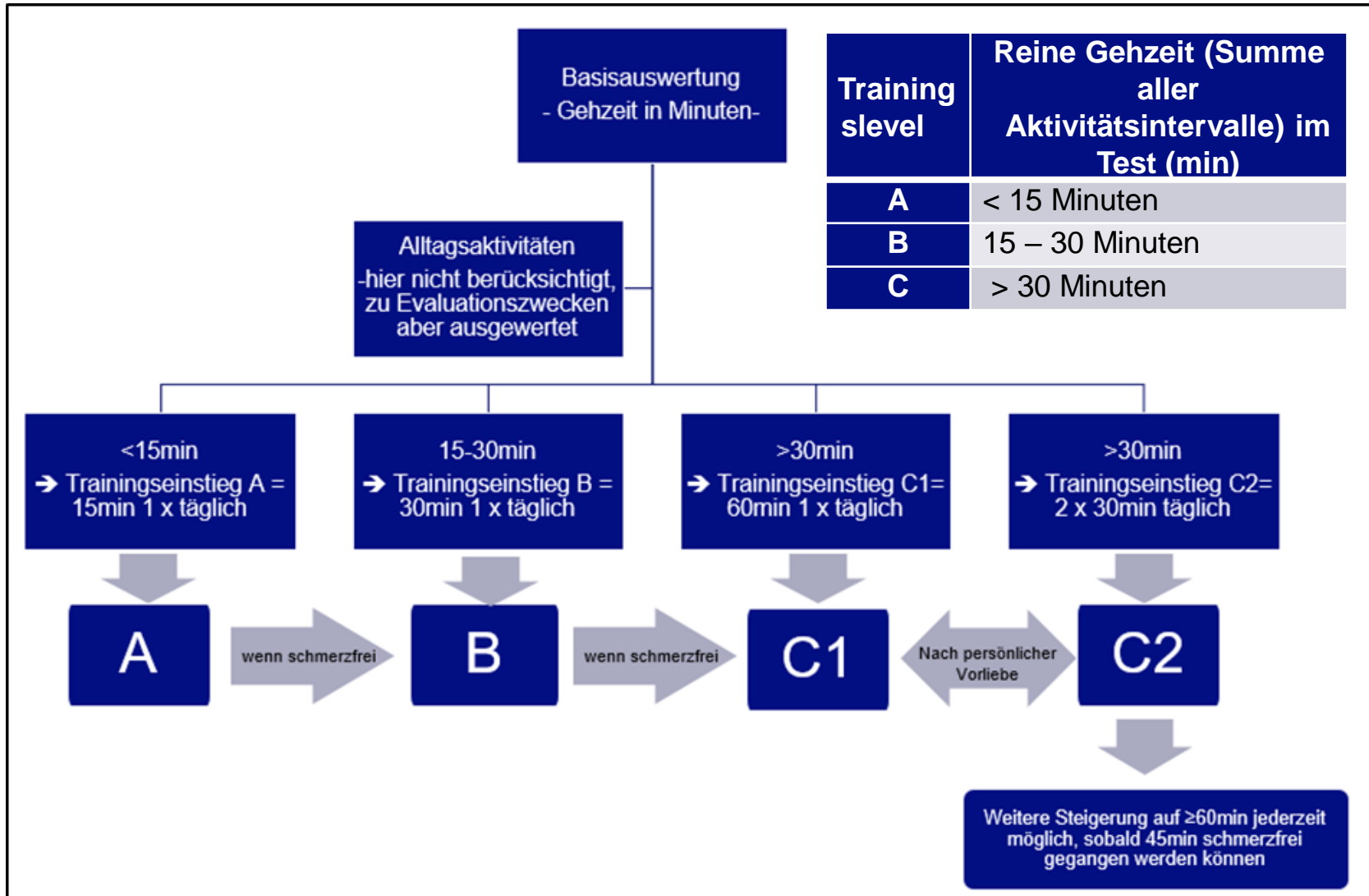
Ihre Auswertung des Gehtests

Ein Kurvenverlauf kann wie folgt aussehen:



- Datum, Uhrzeit Beginn und Ende des Gehtests erfragen
- Erfassung in die Maske der Coachingsoftware (Dauer nicht länger als 60 Minuten eingegeben)
- Prüfen Sie, ob die Kurve mit einem eindeutigen Aktivitätsintervall beginnt, sonst Anpassung
- Anschließend ermitteln Sie den individuellen Cut-off der Schrittfrequenz eines typischen Aktivitätsintervalls (rote Linie)
- Geben Sie den Cut-off Wert in die Eingabemaske ein
- Die Software ermittelt die reine Gehzeit in Minuten
- Die reine Gehzeit des Gehtests dient der Einteilung in die Trainingslevel A/B/C.
- Die Dauer des längsten Pausenintervalls wird auch angezeigt, ist aber ist in dieser Auswertung für Sie nicht von Bedeutung
- Dokumentieren Sie den Status des Trainingslevels A, B oder C

Die Trainingslevel



Gehplandaten initial festlegen und im Verlauf aktualisieren



- Dokumentation des jeweiligen Trainingslevels
- Die Software grenzt jetzt den Auswertungszeitraum mittels Anpassung des Endzeitpunktes automatisch an. Level A die ersten 15 Minuten, Level B und C die ersten 30 Minuten.
- Die Coachingsoftware zeigt die Dauer des längsten Pausenintervalls und die Gesamtdauer aller Aktivitätsintervalle im eingegrenzten Zeitraum an.
- Aus der **Dauer dieses Pausenintervalls**, dem Erreichen oder überschreiten des **Cut-offs der Schrittfrequenz** und der **Gesamtdauer dieser Aktivitätsintervalle** können durch die Software die späteren Trainingsintervalle erkannt und ausgewertet werden.
- Findet im weiteren Programmverlauf ein Wechsel der Trainingsgruppen statt, müssen die Parameter für den Gehplan analog der Basisauswertung anhand einer aktuellen Kurve angepasst werden.
- Die Zahl der Toleranztage muss überprüft und ggf. angepasst werden, um die korrekte Detektion des Trainings sowie das Auslösen von Interventionsalarmen zu gewährleisten.

Parameter für den Gehplan	Wert
Trainingslevel	Status A, B, C
Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall (hier rote Linie)	Schritte/min (≥ 50 Schritte/min)
Cut off der Schritte/min im Pausenintervall (sofern die Software das vorsieht)	Cut off der Schritte/min im Aktivitätsintervall minus 1
Längstes Pausenintervall	Minuten
Gesamtzeit Aktivitätsintervalle im Auswertungszeitraum	Minuten
Toleranztage (Tage ohne Training in 7 Tagen)	0 - 7

Tagesauswertungen

Trainingslevel	Datum	Längste Trainingsphase (Min)	Durchschnittliche Dauer der Trainingsphasen (Min)	Anzahl der Trainingsphasen	Durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase (Min)	Durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Trainingsphase (Min)	Schritte pro Tag
A	15.03.18	14	10	2	10	4	3600
....							

Wochenauswertungen

Die Durchschnittswerte beziehen sich auf die Tage mit Trainingsphasen, Tage ohne eine Trainingsphase werden nicht berücksichtigt. Lediglich die durchschnittlichen Schritte pro Tag sind über alle Wochentage ermittelt.

Trainingslevel	Kalenderwoche und Jahr	Durchschnittliche Dauer der längsten tägl. Trainingsphase (Min)	Durchschnittliche Anzahl der Trainingsphasen pro Tag	Durchschnittliche Dauer der Aktivitätsintervalle pro Trainingsphase pro Woche	Durchschnittliche Dauer der Pausenintervalle pro Trainingsphase pro Woche	Anzahl der Tage mit Trainingsphasen	Durchschnittliche Schritte pro Tag
A	12/18	25	2,4	5,8	4,5	4	4200

Mein Gehtrainings-Tagebuch

„Besser versorgt bei pAVK“

Trainingswoche von _____ bis _____



pAVK
TeGeCoach

Datum (Bitte eintragen)	Uhrzeit Gehtraining (ggf. mehrmals pro Tag eintragen)	Das Schmerzempfinden vor den Pausen lag im Bereich	Ungefähre Anzahl Pausen je Gehtraining	Diese Gymnastikübung/en habe ich absolviert (Bitte ankreuzen)
Montag, _____.2018	Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.	Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) 	— — —	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dienstag, _____.2018	Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.	Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) 	— — —	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mittwoch, _____.2018	Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.	Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) 	— — —	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Donnerstag, _____.2018	Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.	Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) 	— — —	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Freitag, _____.2018	Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.	Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) 	— — —	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Samstag, _____.2018	Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.	Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) 	— — —	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sonntag, _____.2018	Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr Von __ bis __ Uhr <input type="checkbox"/> Heute habe ich nicht trainiert.	Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) Von ____ bis ____ (1-10) 	— — —	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Herzlichen Glückwunsch! Diese Woche haben Sie geschafft!

Weitere Programminhalte



- Sie habe eine wichtige Funktion bei der Einbindung des Arztes und für den gemeinsamen Informationsaustausch.
- Die Berichte werden an Arzt und Patienten verschickt.
- Eine intransparente Kommunikation zwischen Coach und Arzt ist nicht vereinbar mit den Grundprinzipien der Kommunikation, insbesondere mit dem Konzept der partizipativen Entscheidungsfindung (shared decision making).

Inhalt	Erläuterung
1. pAVK Diagnose	Fontaine Stadium, das vom Arzt zu Programmbeginn bestätigt wurde. (I70.21 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr, Stadium IIa nach Fontaine; I70.22 Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m, Stadium IIb nach Fontaine) Ggf. auch abweichendes Fontainestadium, sofern der Teilnehmer das Gehtraining durchführt und nicht ausgeschlossen werden musste.
1. Begleiterkrankungen	Durch den Arzt zu Programmbeginn bestätigte Begleiterkrankungen wie Diabetes, KHK, Z.n. Schlaganfall, spezifische Herzrhythmusstörung, Bluthochdruck.
1. Medikationsplan	Der Medikationsplan enthält die aktuellsten vom Coach erfassten Daten zur Medikation, einschließlich der vom Versicherten selbst gekauften Medikamente. Basis der zu erfassenden und exportierenden Daten ist der bundeseinheitliche Medikationsplan.
1. Verlauf der Symptomatik	Erfasste Werte der Symptomatik und des Befindens im Verlauf der Gespräche C1 bis 9.
1. Graphische Darstellung der Daten zum Gehplan	Achsenbeschriftung: Trainingslevel und KW <ol style="list-style-type: none"> 1. Anzahl der Tage mit Trainingsphase pro KW (Daten der Spalte 7 Trainingsdaten auf Wochenbasis) 2. Trainingsübersicht beinhaltet durchschnittliche Dauer der Aktivitäts- und Pausenintervalle pro Trainingsphase und Woche (Spalten 5 und 6) 3. Durchschnittliche Anzahl der Trainingsphasen pro Tag (Spalte 4) 4. Durchschnittliche Dauer der längsten tägl. Trainingsphase (Spalte 3) 5. Durchschnittliche Tagesschrittzahl pro Woche (Spalte 8)
1. Ausblick	Freitext zur Beschreibung der geplanten Zielsetzung beim Gehtraining. Mitteilung von mit dem Teilnehmer abgestimmten Informationen für den nächsten Arztbesuch (Fragen zu Versorgungslücken oder andere gesundheitliche Themen des Versicherten an den Arzt).

Kursangebote der Regelversorgung



Reha Sport (§43 SGB V i.V. §44 SGB IX)

- Koronarsport
- Gefäßsport
 - Verordnung durch den Arzt (Muster 56, passende Erkrankung und Sportgruppe ankreuzen)
 - Die Verordnung wird vom Versicherten an die Zentraladresse der KKH geschickt.
 - Ca. 90 Termine in zwei Jahren werden übernommen.
 - Wenn möglich, sollte eine Gefäßsportgruppe empfohlen werden, sofern es diese nicht gibt, ist der Koronarsport eine gute Alternative.
 - Die regionalen Übersichten sind sehr unterschiedlich , sodass es sinnvoll ist, den Teilnehmer zu bitten, mit dem Hausarzt nach regionalen Kursen zu fragen.

Patientenschulungen § 43

- Patientenschulung Diabetes
- Patientenschulung Adipositas
 - Formlose schriftliche Empfehlung durch den behandelnden Arzt (Aussage zur Motivation, Begründung der Notwendigkeit, ggf. BMI)
 - Im Unterschied zum Präventionskurs Gewichtsreduktion ist die Patientenschulung umfangreicher – ggf. auch teurer – und kann für Personen mit behandlungspflichtigem Diabetes auch angeboten werden.
 - Die regionalen Schulungsangebote und deren Anbieter kennt der behandelnde Hausarzt am besten.
 - Die KKH zahlt einen Zuschuss zu den Kosten von 85%, bei einer Adipositasschulung maximal 1480 €.

Präventionskurse § 20 SGB V

- Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
 - Gewichtsreduktion
 - Stressbewältigung
 - Raucherentwöhnung
-
- Einsehbar in der Präventionsdatenbank der KKH
 - Prinzipiell für gesunde Versicherte zur Vorbeugung
 - Kurse müssen nicht beantragt werden
 - Einreichung nach erfolgreichem Abschluss bei der Kasse
 - Maximal zwei Kursteilnahmen pro Jahr
 - Die KKH zahlt für Präventionskurse max. 80 € pro Kurs oder 90% Zuschuss.
 - Die TK zahlt für Präventionskurse max. 75 € pro Kurs oder 80% Zuschuss.
 - Die mhplus BKK zahlt für Präventionskurse max. 70 € pro Kurs oder 80 % Zuschuss.

Inboundanrufe

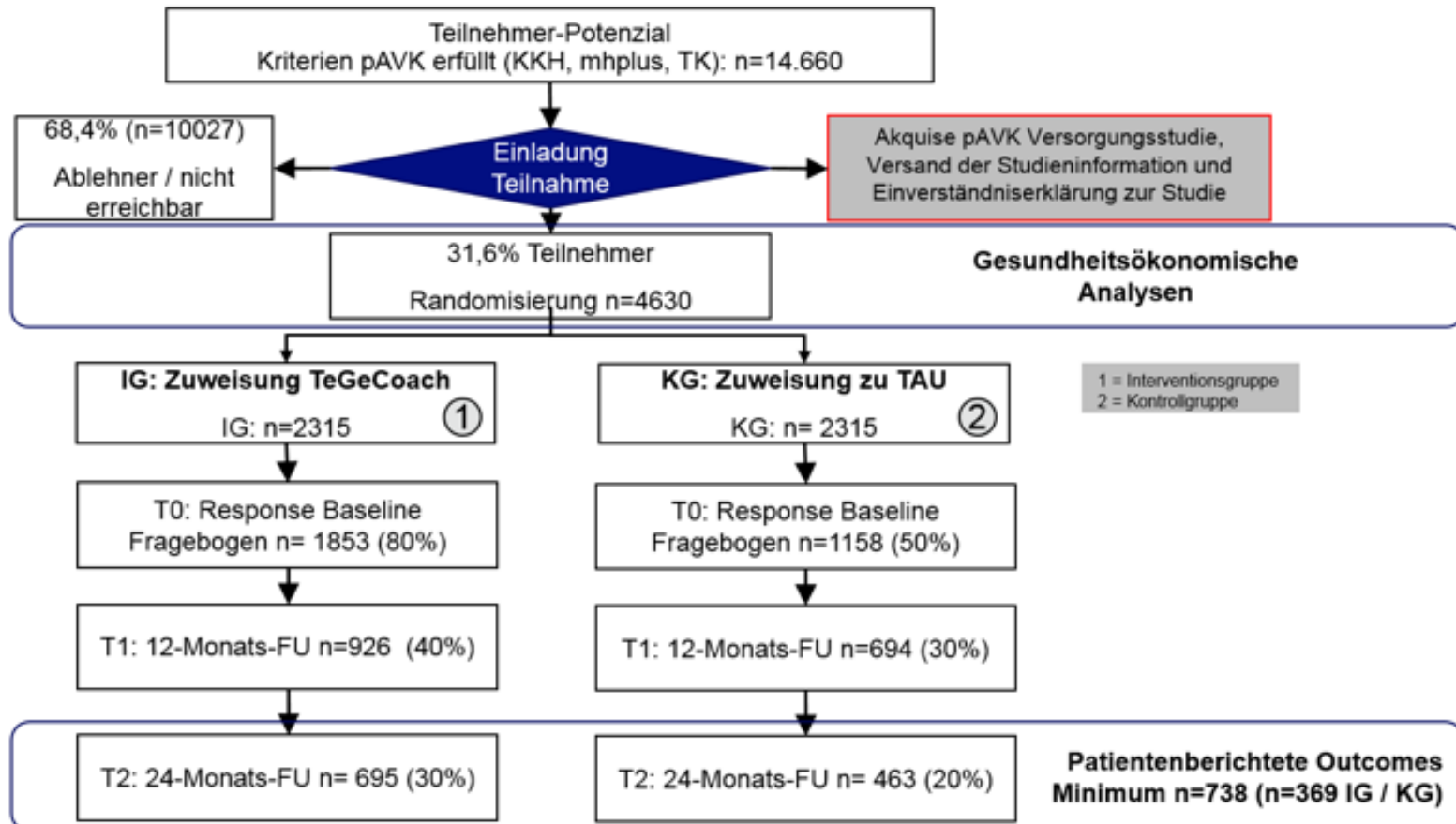


Inboundanrufe

- Inboundanrufe sind Anrufe, die vom Teilnehmer ausgehen und jederzeit eingehen können.
- Sie sind nicht planbar.
- Je nach Organisation des Zentrums, ist die Erreichbarkeit von Programmbeginn an jedem Teilnehmer mitzuteilen.
- Eine inhaltliche oder zeitliche Struktur gibt es nicht.

Evaluation des Programms

- Das Programm pAVK TeGeCoach wird durch das Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) evaluiert.
- Das UKE erhält keine Daten mit Personenbezug und die Krankenkasse keine Informationen über die Antworten der Teilnehmer.



Evaluation des Programms



- Das Programm pAVK TeGeCoach wird durch das Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) evaluiert.
- Das UKE erhält keine Daten mit Personenbezug und die Krankenkasse keine Informationen über die Antworten der Teilnehmer.
- Versicherte, die in die Interventionsgruppe randomisiert wurden und die Voraussetzungen für eine Teilnahme am Coaching nicht erfüllen (Arzt- und Versichertenteilnahme am Vertrag nach § 140a SGB V werden der Gruppe TAU zugeordnet.
- Ein Ausschluss (Drop out) aufgrund von eingeschränkter Programmadhärenz ist nicht vorgesehen.
- Zieht der Teilnehmer seine Einwilligung zur Teilnahme zurück, ohne das Löschen der Daten zu verlangen, wird ein eindeutiger Status gesetzt und das Programm endet.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und viel Spaß und Erfolg bei der praktischen Umsetzung!



pAVK
TeGeCoach

Die Akquisephase für den Vertrag nach § 140a

Dauer dieser Phase aufgrund der Abhängigkeit von der Rücksendung der TEK 140a nicht genau kalkulierbar.

**Informati-
onsanruf
I1**

**Coaching-
anruf C1**

**Randomi-
sierung und
Gruppen-
zuordnung**

TEK140 a vom Arzt

- Gilt für die Interventionsgruppe
- Telefonische und schriftliche Arztakquise
- Pflege der Arztdatenbank bei medicalnetworks.

**TEK140 a vom
Versicherten**

- Gilt für die Interventionsgruppe
- Aktualisierung der Teilnehmerlisten
- Ggf. Information des Arztes über einen neuen Teilnehmer
- Verknüpfung Arzt und Coachingteilnehmer in der Coachingsoftware

**Geräte-
ausstattung**

- Gilt für die Interventionsgruppe
- Veranlassung Planung Gespräch C1, **7 Werktage** später.

periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

Ursachen, Diagnostik, Therapie und Begleiterkrankungen
pAVK TeGeCoach

Dr. med. Julia Brinkmann

Stuttgart 02.05.2018



- Einführung
- Eckdaten der pAVK
 - Definition
 - Epidemiologie
 - Pathophysiologie
 - Atherosklerose
 - Risikofaktoren
- Symptome
- Diagnostik
 - Anamnese,
 - klinische Untersuchung
 - Apparative Untersuchungsmethoden

- Therapie (stadienabhängig)
 - Risikofaktorenmanagement
 - Thrombozytenaggregationshemmer
 - Gehtraining
 - Medikamente bei pAVK
 - Interventionelle Therapie
 - Operative Therapie
 - Wundmanagement
 - weitere Maßnahmen und Empfehlungen

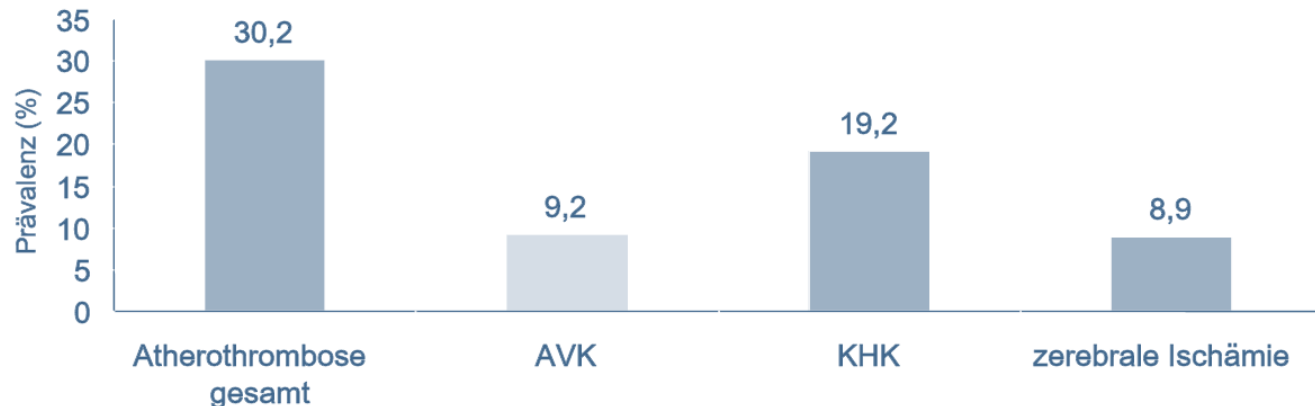
- Begleiterkrankungen
 - KHK
 - Diabetes
 - Hypertonie
 - Schlaganfall

- Wieviel % der deutschen Bevölkerung >65Jahre haben eine bekannte oder unbekannte pAVK?

- 1%
- 5%
- 10%
- 50%

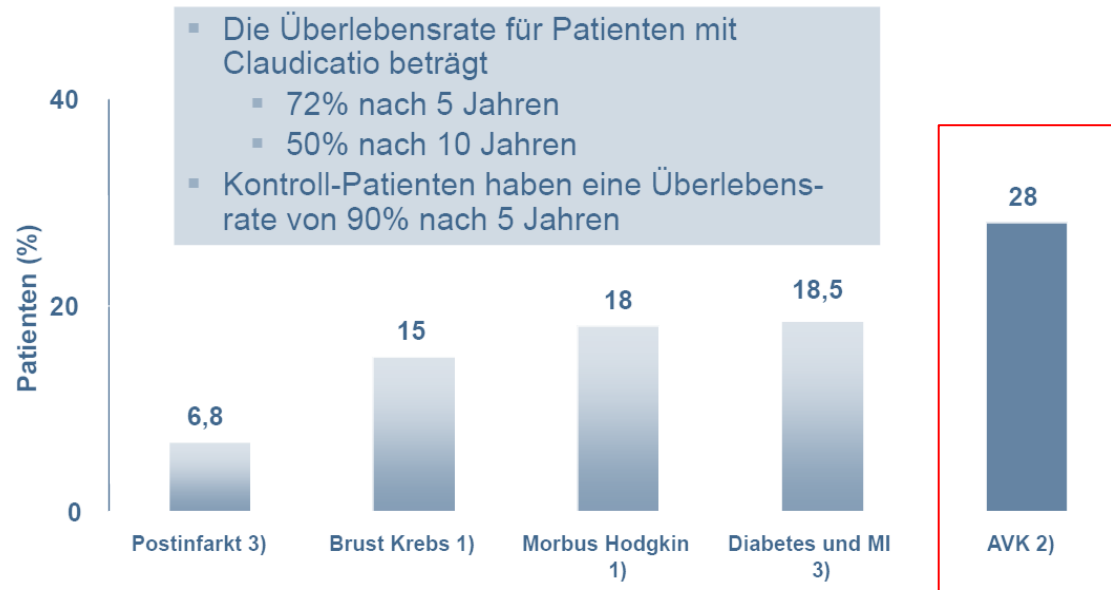
Get-ABI-Studie (Deutschland 2002)

- n = 6.880 Patienten (älter als 65 Jahre) wurden auf Manifestationen der KHK, CVD und AVK untersucht
- Ergebnisse:



- Ca. jeder zehnte über 65 jährige hat klinische Zeichen einer pAVK

- Welche der nachfolgenden Patientengruppen hat die schlechteste 5-Jahres Prognose?
 - Brustkrebs
 - Nach Herzinfarkt
 - Nach Herzinfarkt und Diabetes
 - **pAVK**
 - Hodgkin Lymphome



Patienten mit einer pAVK haben eine schlechte Prognose !

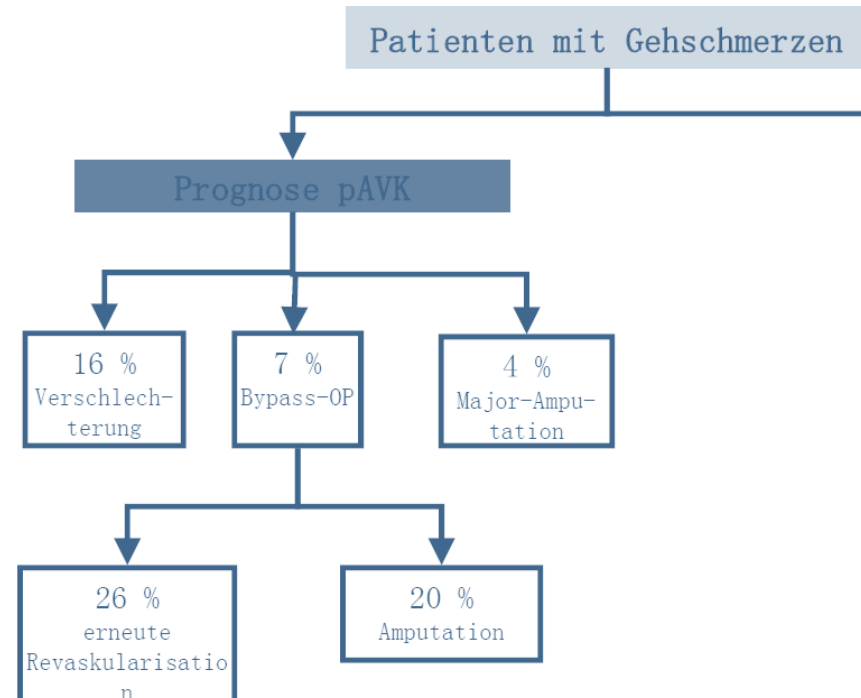
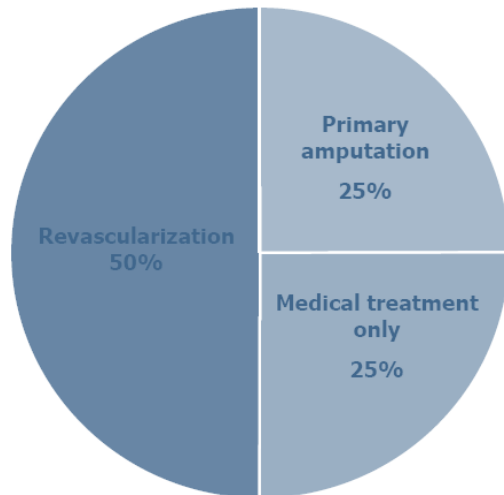
1) American Cancer Soc. Cancer Facts and Figures – 1997,

2) Kampozinski RF in : Vascular Surgery (Rutherford RB ed.) Philadelphia, 1989 chap 53

3) Haffner SN NEJM 339:229, 1998

■ Wieviel % der Patienten mit fortgeschrittener pAVK sind nach einem Jahr amputiert?

- 5%
- 10%
- 20%
- 40%

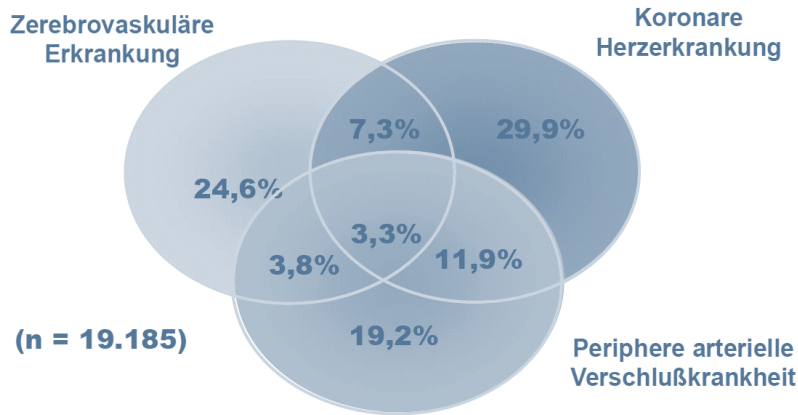


TASC II Eur J Vasc Endovasc Surg 2007;33:1-75

- pAVK bezeichnet eine Einschränkung der Durchblutung der die Extremitäten versorgenden Arterien bzw. seltener der Aorta, graduell (Stenose) oder komplett (Okklusion).
- In etwa 95% der Fälle wird die chronische pAVK durch Arteriosklerose bzw. ihre symptomatische Form Atherothrombose verursacht.
- Herzinfarkt, Schlaganfall und pAVK sind lediglich unterschiedliche Manifestationsformen ein und derselben Erkrankung.
- Entzündliche, genetische, traumatische und seltene sekundäre Ursachen (insgesamt 5% der pAVK-Fälle) werden mit zunehmendem Lebensalter immer seltener, dafür treten embolische Ereignisse (kardial oder arteriell) häufiger auf

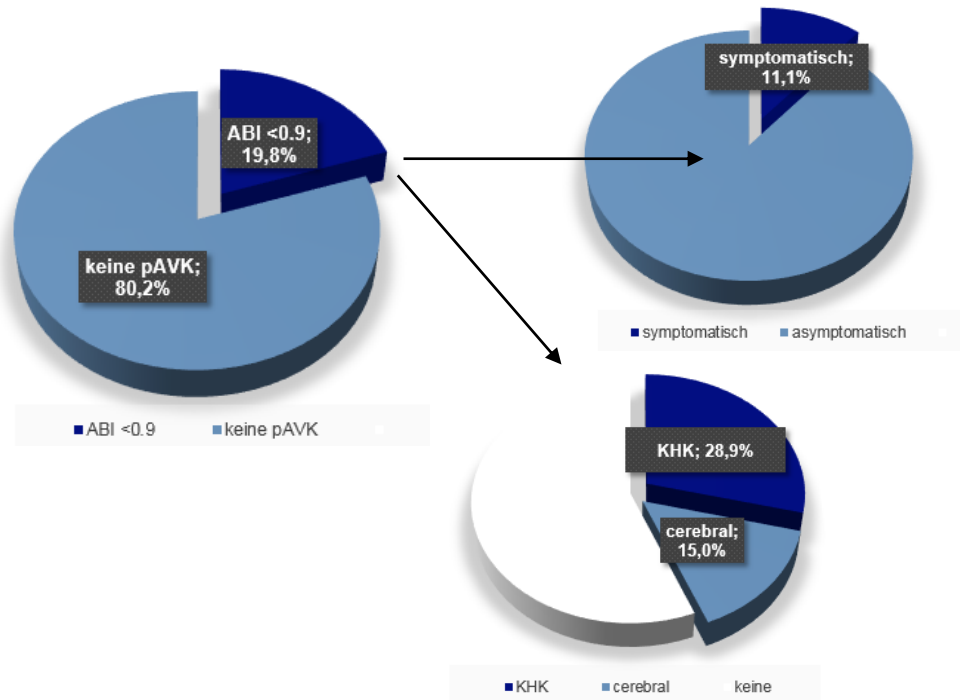
- Die Prävalenz der pAVK ist altersabhängig und steigt mit höherem Lebensalter an.
- Die Gesamtprävalenz der pAVK liegt bei 3–10% und steigt ab einem Alter > 70 Jahre auf 15–20% an.
- Die Prävalenz der Claudicatio intermittens steigt von 3% bei 40-jährigen Patienten auf 6% bei über 60-jährigen Patienten an.
- Frauen sind bei Diagnose einer pAVK älter und häufiger übergewichtig
- Männer sind häufiger Raucher
- Diabetes erhöht das pAVK-Risiko um den Faktor 3–4 und das Claudicatio-Risiko um den Faktor 2.
- Das Management kardiovaskulärer Risikofaktoren soll bei Patienten mit PAVK konsequent verfolgt werden.
- Das Verhältnis von Patienten mit asymptomatischer zu symptomatischer Claudicatio liegt altersunabhängig bei etwa 4:1.
- pAVK wird häufig spät erkannt und unterschätzt

Problem AVK – nicht nur in den Beinen

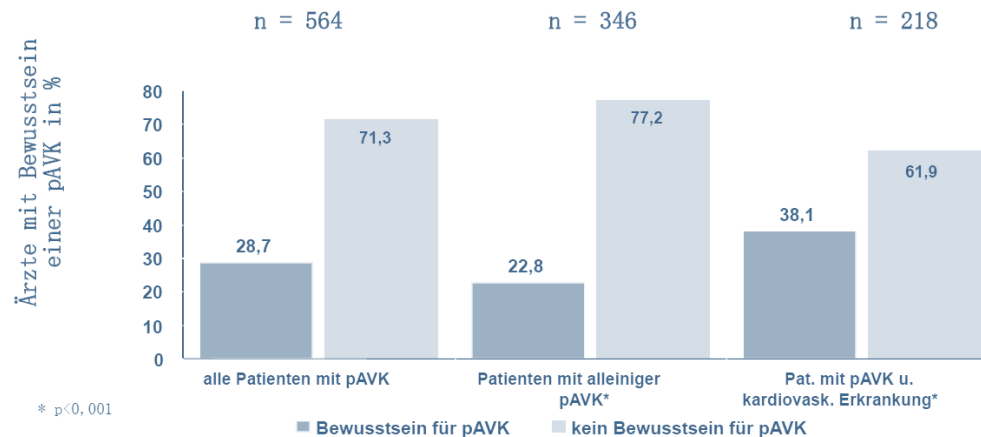


CAPRIE Steering Committee, Lancet
1996; 348 (9038)

getABI Studie
N=6880, Alter > 65J
344 Allgemeinarztpraxen
Diehm C, Arteriosclerosis, 2004;
172:95



- „Die Bedeutung der pAVK wird von Ärzten und Patienten unterschätzt“
- „Patienten mit pAVK sind hinsichtlich ihrer Risikofaktoren und Begleiterkrankungen unterbehandelt“
- „Patienten mit kritischer Extremitätenischämie haben eine schlechte Prognose hinsichtlich Beinerhalt, Überleben und amputationsfreies Überleben“

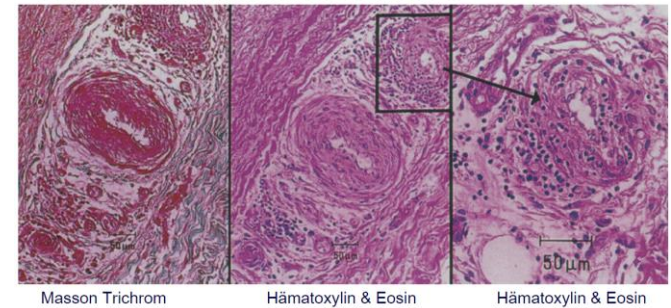


In der PARTNERS-Subanalyse war nur 49% aller Ärzte das Vorliegen einer pAVK bei ihren Patienten bewusst!

Weitz J.I. et al, Circulation 1996; 94: 3026-3049

- Arteriosklerose (>95%)
 - Nikotinabusus
 - Diabetes
 - arterielle Hypertonie
 - Fettstoffwechselstörungen
- Rezidivierende Thromboembolien (schlechte Prognose)
- Entzündliche Erkrankungen (Thrombangiitis obliterans – junge Frauen und Männer!!!)
- Vasospastische Erkrankungen (Raynaud Phänomen – Ausschlussdiagnose)

Histologie zum Zeitpunkt der Beinamputation:
Thrombus und inflammatorische Zellinfiltrate



* früher: Morbus Winiwarter-Bürger

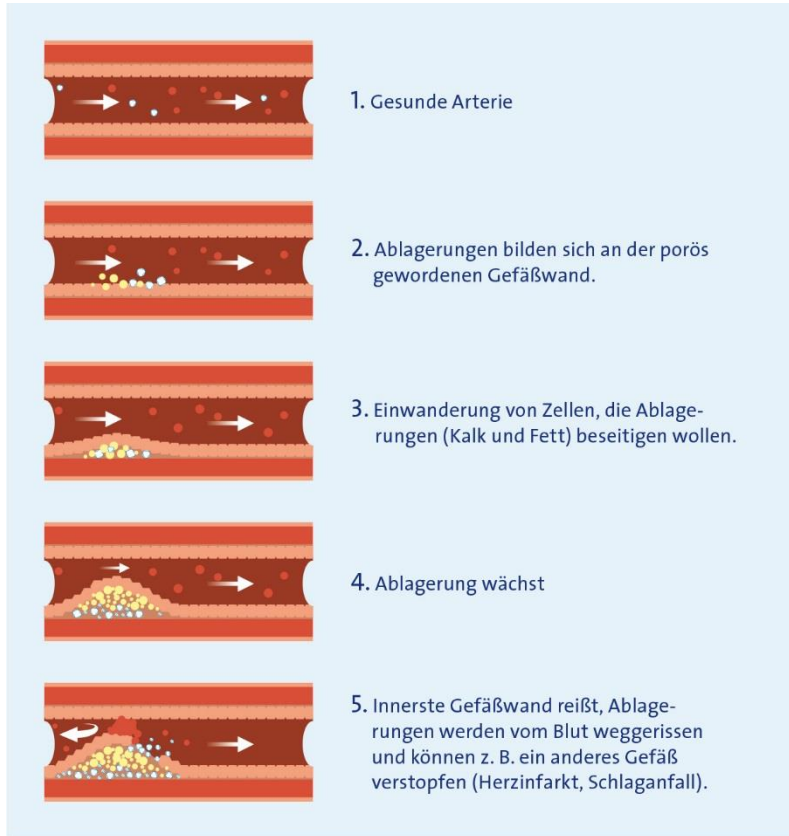


Definition

- Der Begriff Atherosklerose leitet sich ab aus den Worten Atherom als Ansammlung von Blutfetten, Thromben und Bindegewebe innerhalb der inneren Gefäßwand und Sklerose als Verhärtung der Gefäße durch Zunahme der extrazellulären Matrix und Verkalkung
- Die Atherosklerose ist eine entzündliche, systemisch vorkommende Erkrankung, die insbesondere große und mittelgroße elastische sowie muskuläre Arterien betrifft.

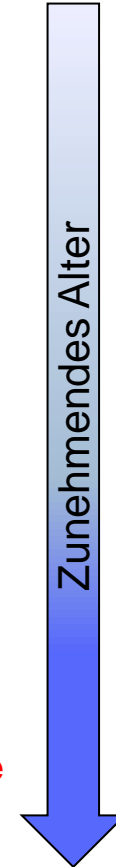
Atherosklerose und Arteriosklerose

- Beide Begriffe werden häufig synonym gebraucht.
- Arteriosklerose („Verhärtung der Arterie“) bezeichnet den physiologischen Alterungsprozess einer Arterie, während der Begriff Atherosklerose die Bildung eines pathologischen Atheroms betont, das unter Umständen eine Stenose verursacht.
- Arteriosklerose betrifft eine bindegewebige Verhärtung vor allem innerhalb der mittleren Gefäßwand der Schlagadern auf allen Ebenen bis hin zu den kleinen Arteriolen
- Durch die Manifestation im Bereich der Herz- und Gehirngefäße ist die Atherosklerose die häufigste Todesursache in den westlichen Industrienationen.



Die Entwicklungsstufen einer Arteriosklerose

- Angina pectoris
- TIA
- Claudicatio
- Myocardinfarkt
- Ischämischer Schlaganfall
- Kritische Extremitätenischämie
- Vaskulärer Tod



pAVK / Atherosklerose

Stadieneinteilung nach Stary (Stary et al. Circulation 5 (1995))

- Stary I: unregelmäßige Verdickung der Intima an mechanisch belasteten Stellen, einzelne lipidhaltige Makrophagen, schon im Kindesalter nachweisbar
- Stary II: Schaumzellen mehrlagig in der Intima (fatty streaks)
- Stary III: Zerfall von Schaumzellen, Bildung von Lipidseen, glatte Muskelzellen werden auseinandergedrängt → Präatherom
- Stary IV: Intima ist strukturell geschädigt, extrazellulärer Lipidkern, Deckschicht aus Endothelzellen bildet sich
- Stary V: Proliferationsreiz durch Lipide und Thrombozyten, Ablagerung von Kalziumphosphat, Lipidkern wird umgewandelt zu organisierten Thromben.
- Stary VI: Aufgebrochene Atherome - Plaqueruptur

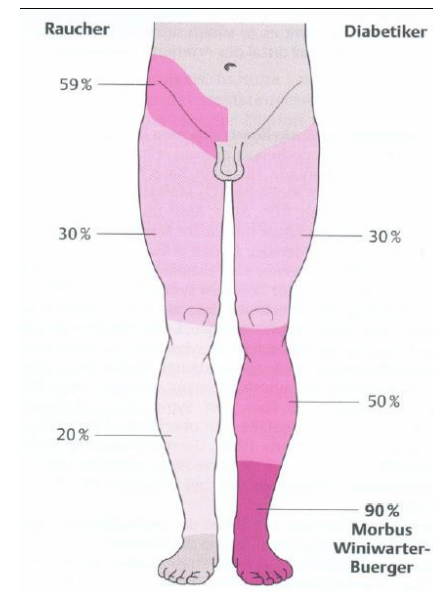
Beeinflussbare Risikofaktoren

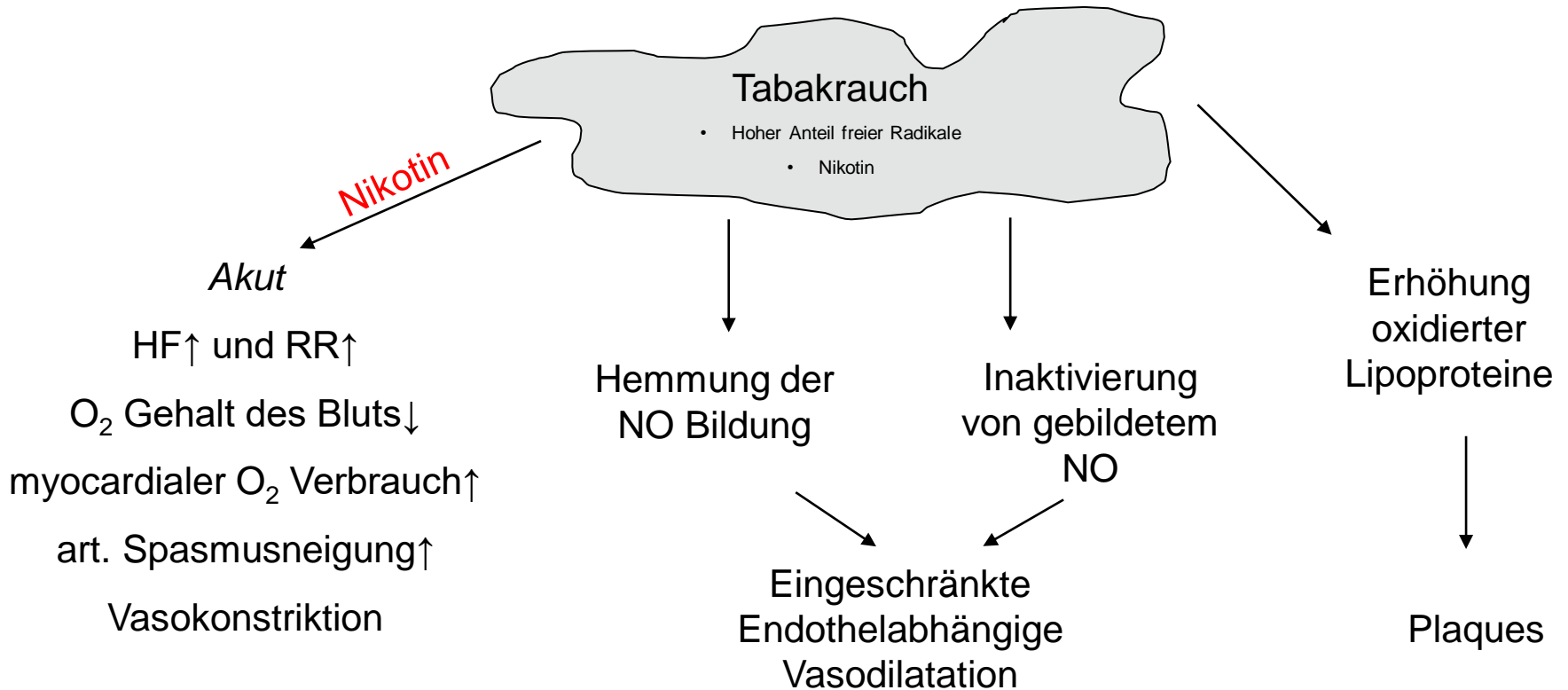
- Nikotin
- Diabetes mellitus
- Hypertonie
- Fettstoffwechselstörungen (Hypercholesterinämie)

Nicht beeinflussbare Risikofaktoren

- Lebensalter
- Geschlecht (Männer > Frauen)
- Familiäre Belastung (ischämische Herzerkrankung der Eltern oder Geschwister vor dem 55. LJ)

- Die Inzidenz einer pAVK ist bei Rauchern gegenüber Nicht-Rauchern um ca. das 3-fache erhöht.
- Dabei besteht eine klare Abhängigkeit von der Höhe des Nikotinkonsums: die 9-Jahresinzidenz beträgt 1,4% bei bis 10 Zigaretten/die, 2,0% bei bis zu 20 Zigaretten/die und 2,3 % bei über 20 Zigaretten/die.
- Nach Gefäß-OP: Die Verschlussrate von Bypässen der unteren Extremität ist bei fortgeführtem Rauchen 3mal höher als bei Patienten die das Rauchen aufgeben.

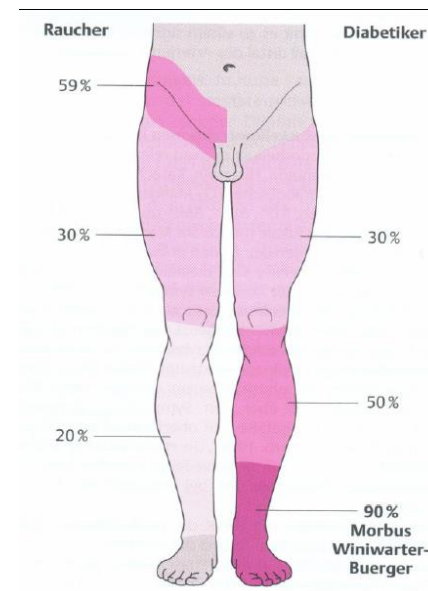




pAVK

Risikofaktor Diabetes

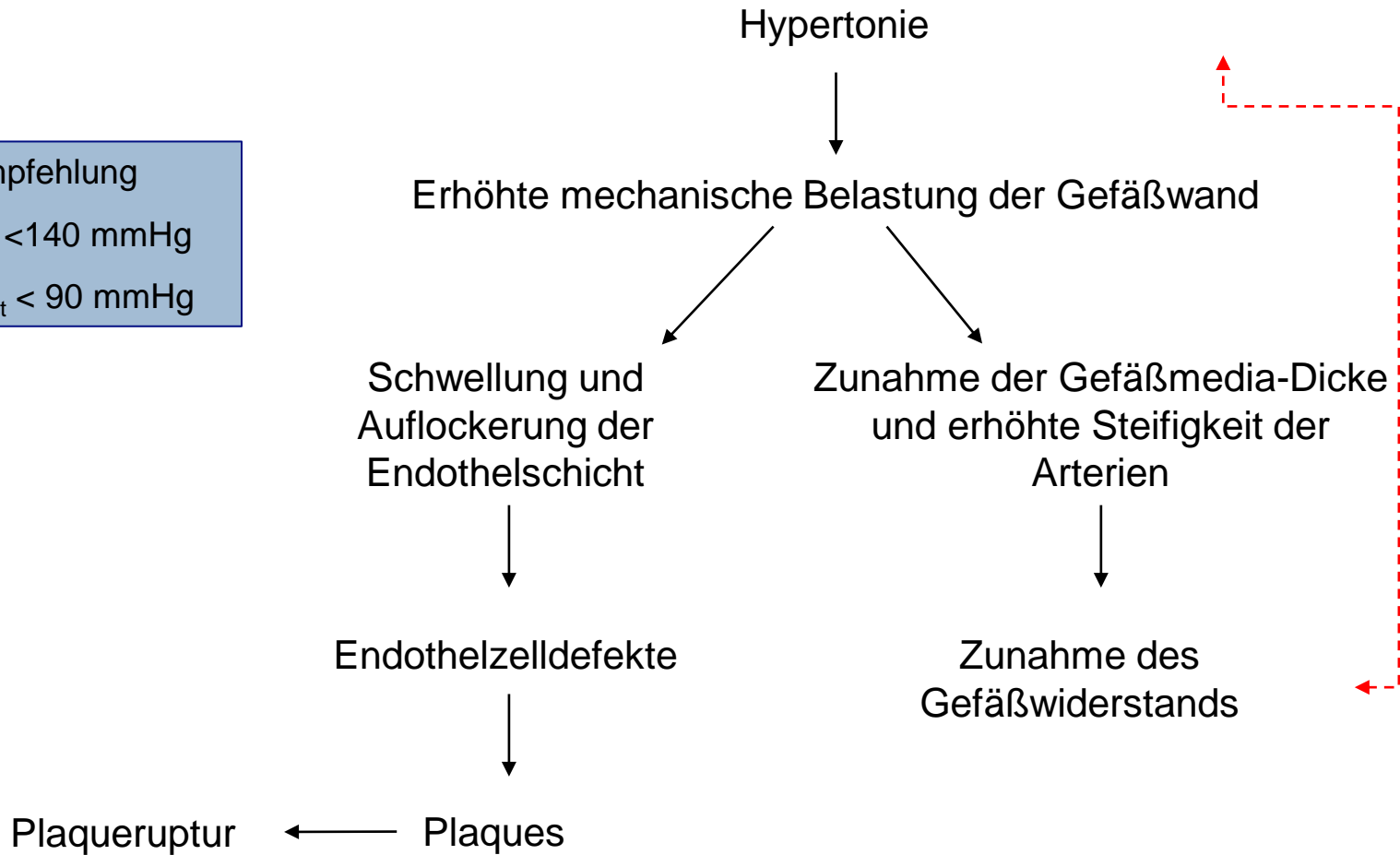
- Bei einer Diabetesdauer von über 10 Jahren sind bis zu 60 % der Diabetiker betroffen.
- Jeder Anstieg des HbA1c um 1% erhöht das pAVK-Risiko um 26% (95% CI 12-46) (Selvin 2004)
- bereits bei einer prädiabetischen Insulinresistenz steigt das Risiko für eine pAVK um 40 - 50 % (Muntner 2004)
- Aufgrund der häufig mit Diabetes mellitus vergesellschafteten sensiblen Neuropathie und der schlechteren Infektabwehr sind Patienten mit einer pAVK und Diabetes mellitus 5 bis 10 mal häufiger von einer Amputation betroffen



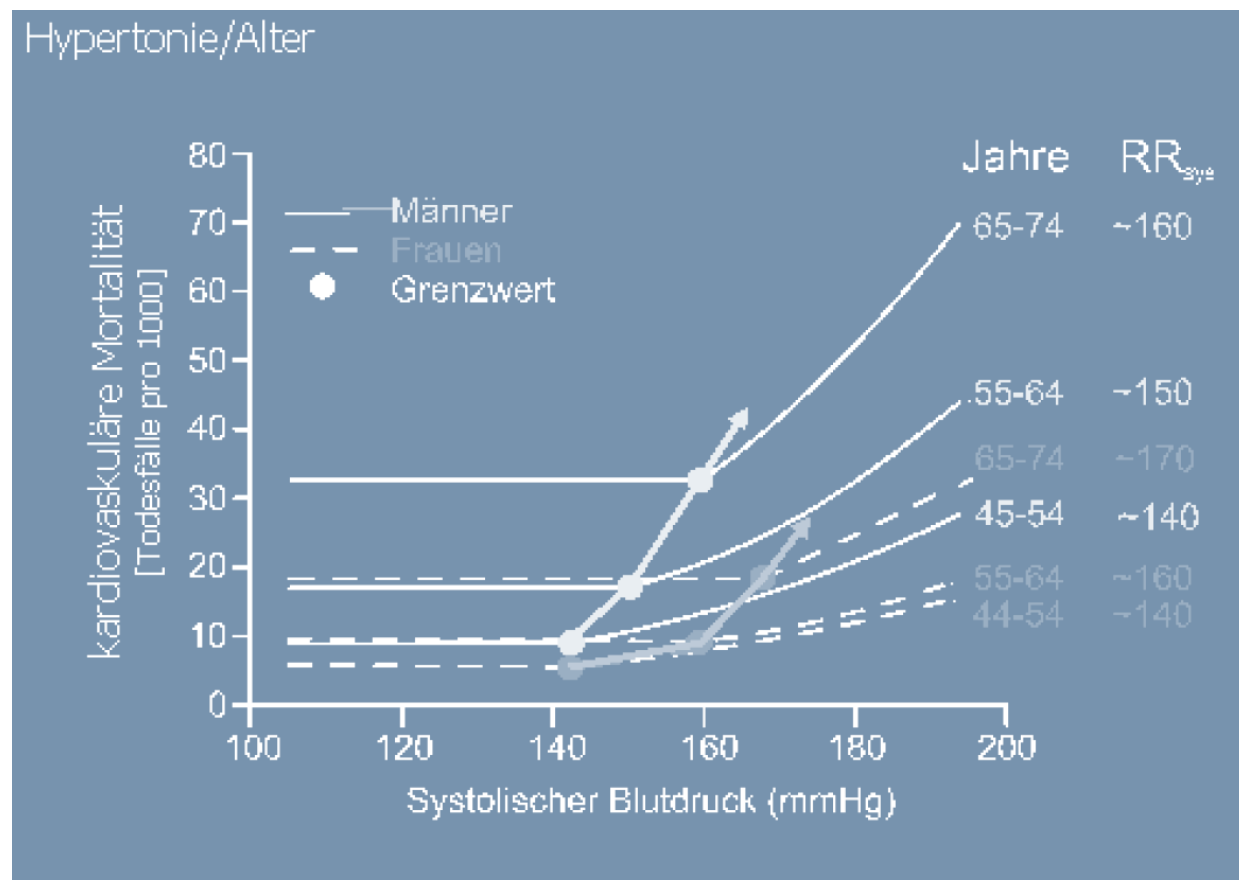
- Mögliche Pathomechanismen:
 - Dyslipoproteinämie bei Diabetikern (HDL↓, LDL↑, Triglyceride↑)
 - Hyperglykämie
 - ❖ Freie Radikale↑
 - ❖ Nicht-enzymatische Glykierung von Molekülen → Entzündungs- und Proliferationsreiz
→ Intima-Proliferation in Plaques
 - Thrombozytenaggregation↑, Fibrinogen↑ → erhöhte Thrombogenität
 - Insulinresistenz (Typ 2 Diabetes) → endotheliale Entzündung, Plaques

- Blutzucker konsequent einstellen, Blutzuckerspitzen vermeiden, HbA1c < 7%

Empfehlung
RR_{syst} < 140 mmHg
RR_{diast} < 90 mmHg



- In der Framingham-Heart-Studie wiesen Patienten abhängig von der Höhe der Blutdruckwerte ein um das 2,5 - 4 fache Risiko einer pAVK auf (Kannel 1985)



Risikofaktor Fettstoffwechselstörungen / Übergewicht

- Erhöhte Gesamt- und LDL-Cholesterinwerte, ein erhöhtes Lipoprotein(a), Apolipoprotein A-1 und B100 sowie niedrige HDL-Cholesterinwerte sind mit einem erhöhten pAVK-Risiko verbunden.
- Den stärksten Prädiktor für die Entwicklung einer pAVK stellt der Quotient von Gesamtcholesterin/ HDL dar (Ridker 2001).
- Das Bauchfett produziert viele Entzündungsbotsstoffe, die unter anderem Diabetes mellitus und Arteriosklerose fördern können. Aus diesem Grund gelten üppige Hüften und Oberschenkel – die Birnenform – als weniger bedenklich als ein massiger Bauch, das heißt die Apfelform. Der Bauchumfang von Frauen sollte unter 80 bis 88 Zentimetern liegen, der von Männern zwischen 94 und 102 Zentimetern – je nach Expertenmeinung.

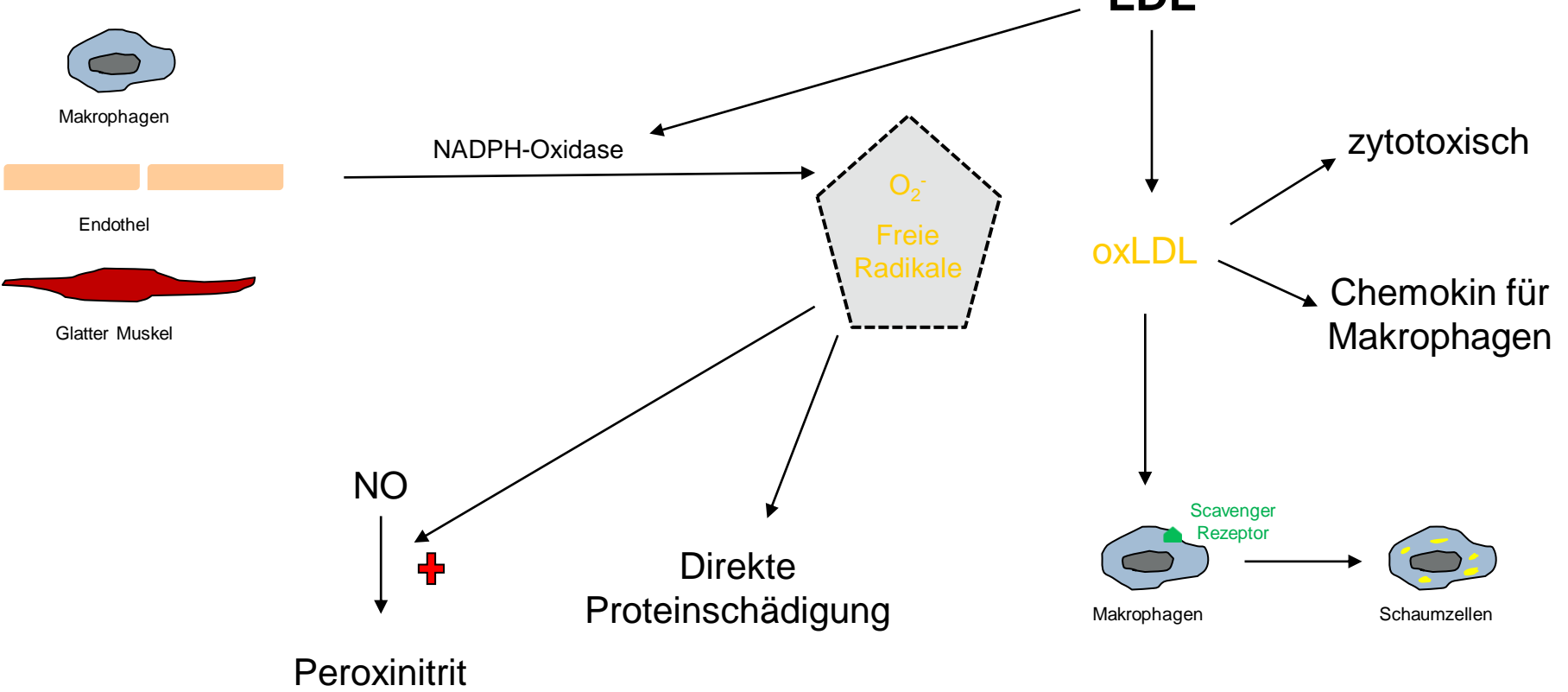


Atherosklerose und Hypercholesterinämie verändern die Eigenschaften der Endothelzellen → **endotheliale Dysfunktion**

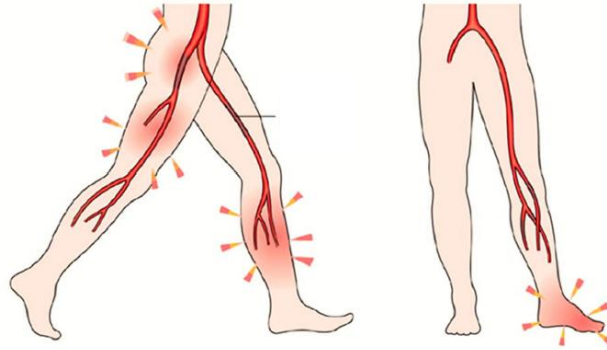
Physiologische Aufgaben des Endothels

- Beeinflussung des Gefäßtonus
- Hemmung der Thrombozytenaggregation
- Erhaltung einer Balance zwischen Thrombogenese und Fibrinolyse (Gerinnungskaskade)
- Kontrolle der Durchlässigkeit der Intima für Blutzellen

Schädigung durch Bildung freier Radikale

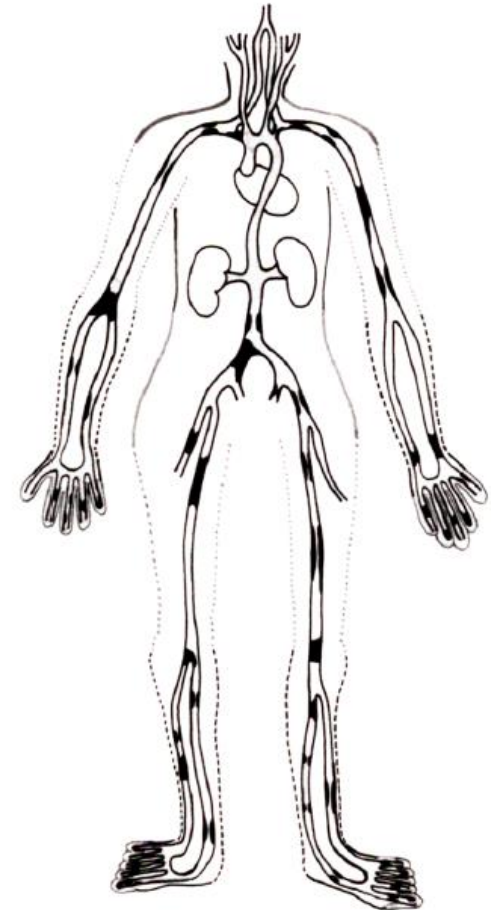


- Intermittierende belastungsabhängige Beschwerden → Claudicatio intermittens, „Schaufensterkrankheit“
- Symptom der chronischen Ischämie → Ruheschmerzen, Ulcera, Gangrän



- Schmerzverstärkung durch Hochlagerung der Extremität, v.a. nachts im Bett, auf der Untersuchungs-liege
- Kältegefühl in den Akren
- Trophische Störungen der Haut und Hautanhangsgebilde

- Meist untere Extremität betroffen (90%!)
- Ein- oder Mehretagenerkrankung
 - Beckentyp (20-30%)
 1. Aorta abdominalis / A. iliaca communis + externa,
 2. Fehlende bzw. abgeschwächte Leistenpulse
 3. Schmerzen im Gesäß, Oberschenkel
 - Oberschenkeltyp (40-50%)
 1. A. femoralis / A. poplitea
 2. Fehlende bzw. abgeschwächte Pulse der A. poplitea
 3. Schmerzen in der Wade (Schaufensterkrankheit)
 - Peripher-akraler Typ (20%)
 1. Diabetiker
 2. Unterschenkel- und Fußarterien
 3. Fehlende bzw. abgeschwächte Fußpulse
 4. Schmerzen in der Fußsohle und Akren
 5. Ulcera, Gangrän



- Restdurchblutung ist abhängig von
 - Stenosegrad (relevant erst ab ca. 80%)
 - Dauer der Stenoseentwicklung und Kollateralisierung
 - Blutviskosität (Hämatokrit, Fibrinogen)
- Steigerung der Durchblutung durch Dilatation der präkapillären Gefäße
- Stärkere O₂ Ausschöpfung, anaerober Stoffwechsel, Adaptation



■ Stadium I: Beschwerdefreiheit

gute Kollateralisierung, bleibt auch lange beschwerdefrei

■ Stadium II: Belastungsschmerz

belastungsabhängiger ischämischer Muskelschmerz distal der Stenose = Claudicatio intermittens.

Ila: Gehstrecke >200m

Ilb: Gehstrecke <200m

■ Stadium III: Ruheschmerz

distal der Stenose lokaler Ruheschmerz, vor allem nachts und bei Anheben der Extremität

■ Stadium IV: Nekrose, Gangrän, Ulkus

vor allem an Druckstellen der Akren, Superinfektion

Fontaine		Rutherford		
Stadium	Klinisches Bild	Grad	Kategorie	Klinisches Bild
I	Asymptomatisch	0	0	Asymptomatisch
II a	Gehstrecke > 200 m	I	1	Leichte Claudicatio intermittens
II b	Gehstrecke < 200 m	I	2	Mäßige Claudicatio intermittens
		I	3	Schwere Claudicatio intermittens
III	Ischämischer Ruheschmerz	II	4	Ischämischer Ruheschmerz
IV	Ulkus, Gangrän	III	5	Kleinflächige Nekrose
		III	6	Großflächige Nekrose

- Allgemeine klinische Untersuchung
- Knöchel-Arm-Index (ABI)
- Ergänzende Methoden bei nicht plausiblen ABI
- Bildgebende diagnostische Verfahren
- Differentialdiagnosen

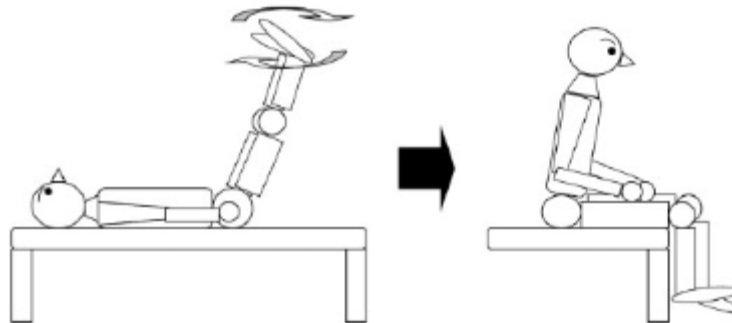


- Inspektion
 - Hautfarbe
 - Temperatur
 - Trophische Störungen, Haarausfall („Beinglatze“)
 - Nekrosen, Gangrän
- Ratschow-Test
- Pulsstatus
 - Abgeschwächte, nicht palpable Pulse
- Auskultation
 - Strömungsgeräusche (iliacal, femoral, Adduktorenkanal)
- Gehstest
 - z.B. mittels Laufband, Gehstrecke bis zum Auftreten von Schmerzen

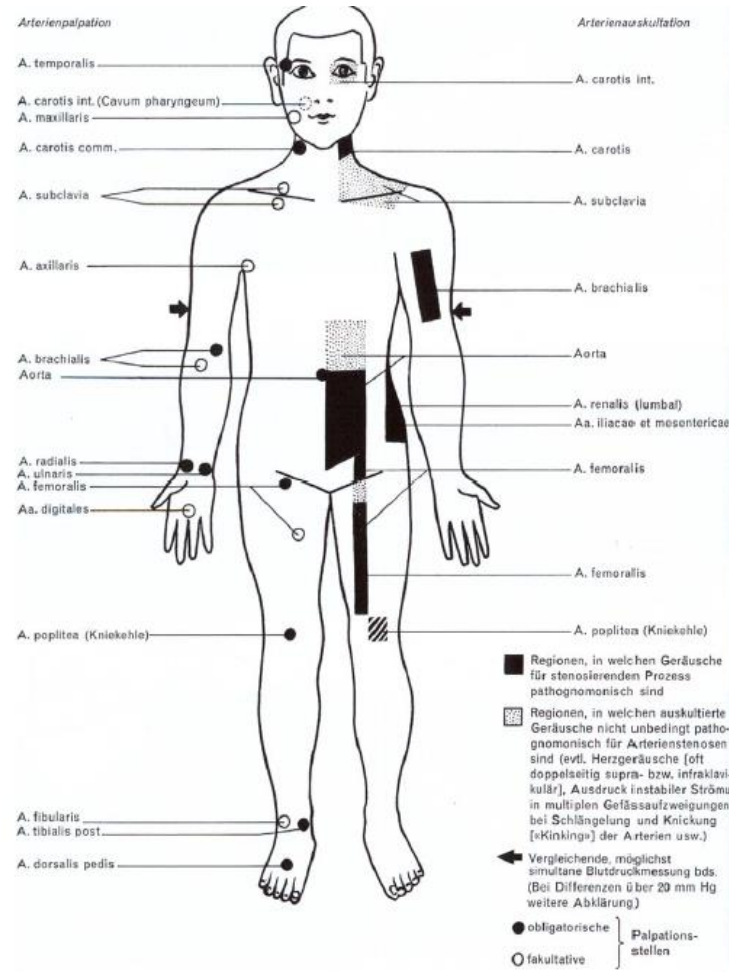
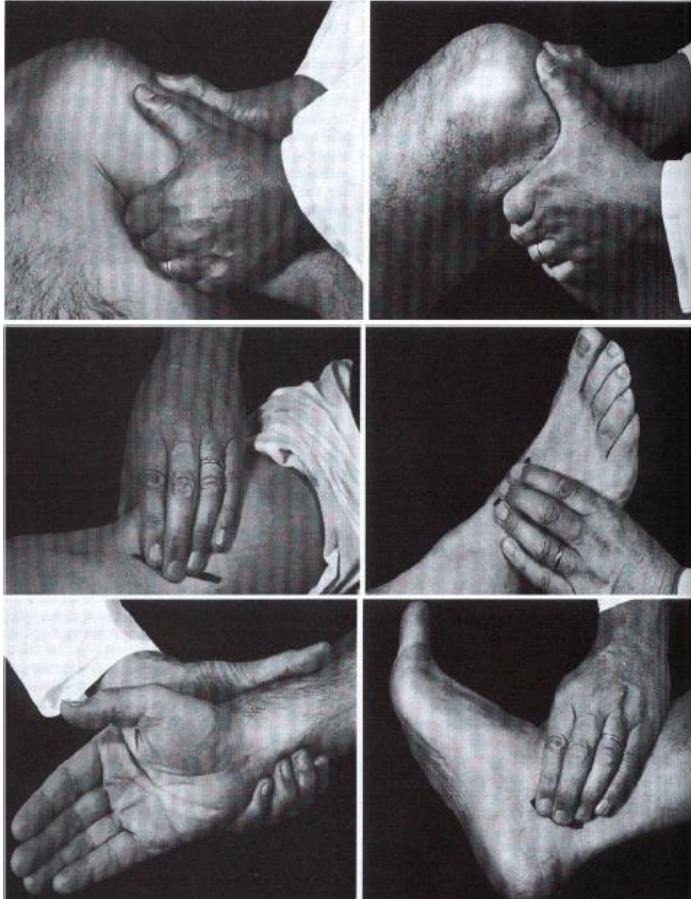
max Gehstrecke <input type="text"/> <input type="text"/> m		Angiologische Anamnese		Speziell	
Allgemein		wann / welche		wann / welche	
<input type="checkbox"/>	pAVK	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Gefäß-OP
<input type="checkbox"/>	KHK / Angina pect	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Apoplex
<input type="checkbox"/>	Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hemiparese
<input type="checkbox"/>	Hypertonie/-lipidämie	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PTA(peripher)
<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Insult / TIA / PRIND
<input type="checkbox"/>	Systemerkrankung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Schwindel
<input type="checkbox"/>	Nikotin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Amaurosis fugax
<input type="checkbox"/>	Adipositas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Diplopie / Hemianopsie
<input type="checkbox"/>	Kontrazeptiva	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Aphasie
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Kopfschmerz
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hörsturz / Tinnitus
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Krampfleiden

Ratschow-Test

- Zur Durchführung des Tests muss sich der Patient auf den Rücken legen und die Beine im Winkel von 90° anheben. Dann vollführt er über maximal zwei Minuten oder bis zum Auftreten von Schmerzen ca. 30 Sprunggelenksbewegungen pro Minute. Patienten, die die Beine nicht so lange halten können, sollen diese abstützen oder von anderen Personen halten lassen.
- Nach Ablauf dieser Zeit setzt sich der Patient hin und lässt die Beine herabhängen. Daraufhin werden die Zeiten bis zum Erreichen der folgenden Zustände der Venenfüllung gemessen. Bei der pAVK sind diese Zeiten allgemein verlängert. Bei den folgenden Angaben handelt es sich um Richtwerte:
- Leichte diffuse Rötung der Füße: Normalerweise wird dieser Zustand innerhalb von 5 Sekunden erreicht. Bei Patienten mit pAVK dauert dies wesentlich länger (20 bis 60 Sekunden).
- Venenfüllung am Fußrücken: Normal sind bis zu 20 Sekunden. Bei pAVK-Patienten dauert die vollständige Venenfüllung über 60 Sekunden.



- Im fortgeschrittenen Stadium der pAVK (III/IV) und bei manifester Herzinsuffizienz ist die Untersuchung kontraindiziert.



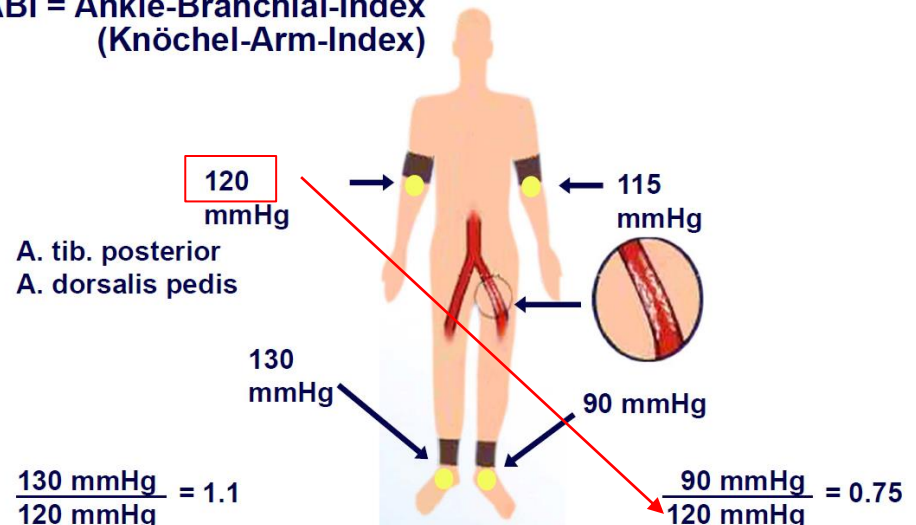
Aussagen aus der Leitlinie pAVK der Deutschen Angiologischen Gesellschaft:

- Am Beginn der Untersuchung stehen Inspektion, seitenvergleichende Palpation, Auskultation der Extremitätenarterien sowie der Ratschow-Test.
- Die Pulsuntersuchung der unteren Extremitäten ist zwar hilfreich, jedoch fehlerbehaftet. Die Diagnose der pAVK anhand fehlender Fußpulse wird in der Praxis zu oft gestellt.
- Zusammen mit einer Claudicatio-Anamnese kann die Kombination aus seitenvergleichendem Tasten des Pulsstatus und Auskultation klinisch relevante Stenosen aufdecken.
- Die Evidenz für den Ratschow-Test bei Claudicatio ist anhand großer Studien nicht vorhanden, allerdings zeigt die klinische Erfahrung die Nützlichkeit dieser einfachen Untersuchung in der klinischen Überprüfung.

- Dopplerdruckmessung in Ruhe
 - An beiden Oberarmen und Unterschenkeln Dopplerindex, Knöchel/Oberarmdruck
 - Index < 0.5 kritische Ischämien zu erwarten
 - Messung muss nach 15min Ruhephase erfolgen sonst falsch niedrige Werte
 - Achtung: bei Diabetes können Drucke „falsch“ hoch sein (Mediasklerose)

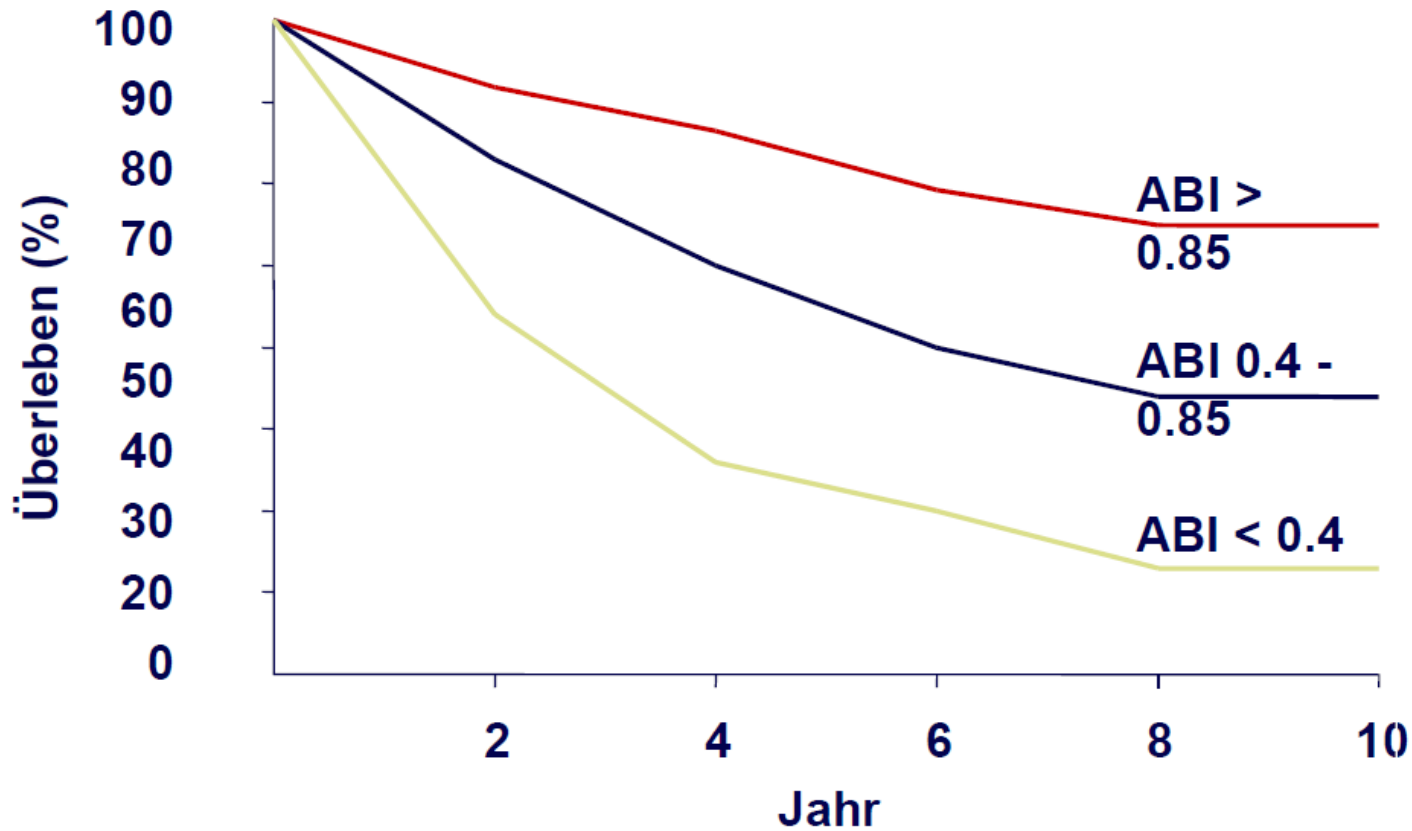


ABI = Ankle-Branchial-Index
(Knöchel-Arm-Index)



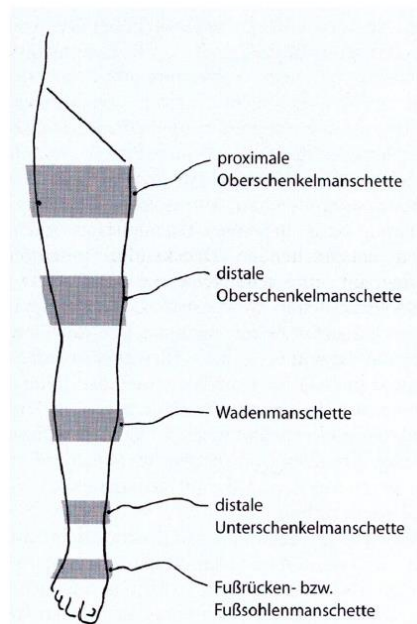
- Der Knöchel-Arm-Index (ABI) ist der geeignete Parameter zur Erfassung des kardiovaskulären Risikos hinsichtlich Morbidität und Mortalität bei Patienten mit PAVK.
- Bei Patienten mit Verdacht auf pAVK und Risikopatienten soll der Knöchel-Arm-Index (ABI) bestimmt werden.
- Ein ABI-Wert von $< 0,9$ gilt als beweisend für das Vorliegen einer relevanten pAVK.
- Für die Diagnose einer pAVK ist der ABI-Wert mit dem niedrigsten Knöchelarteriendruck maßgeblich.

ABI-Wert	Schweregrad der PAVK
$> 1,3$	Falsch hohe Werte (Verdacht auf Mediasklerose)
$> 0,9$	Normalbefund
$0,75-0,9$	Leichte PAVK
$0,5-0,75$	Mittelschwere PAVK
$< 0,5$	Schwere PAVK (kritische Ischämie)



McKenna M, et al. Atherosclerosis. 1991;87:119-128.

- Bei Diabetikern kann der ABI in 10–30% der Fälle wegen einer Mönckeberg-Mediasklerose zur Diagnose der PAVK nicht verwendet werden (falsch hohe Werte > 1,3).
- Neben einem ABI-Wert > 1,3 weist ein normaler ABI mit abgeflachter Dopplerpulskurve (Reduktion der Pulsatilität) ebenfalls auf das Vorliegen einer Mediasklerose hin.
- Ergänzende Methoden müssen hier eingesetzt werden wie z.B. die Oszillografie



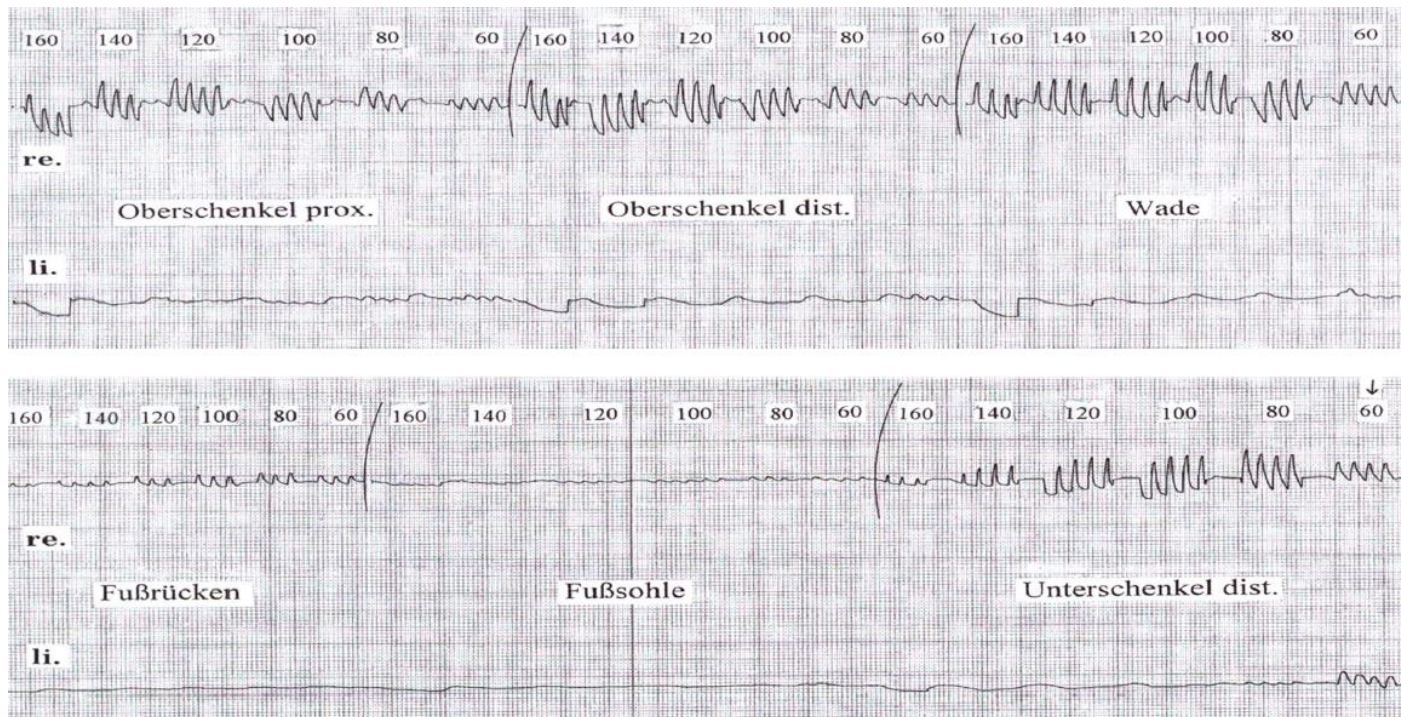
	Phase a	Phase b	Phase c	Phase d	Phase e	Phase f	Phase g	Phase h	Phase i
Manschettendruck (mm Hg)	180	160	140	120	100	80	60	40	< 20
Arterienquerschnitt in der Systole									
Arterienquerschnitt in der Diastole									
Oszillationsamplituden									



■ Oszillografie

- Erfasst werden pulssynchrone Volumendehnungskurven
- Extremitätensegment überträgt diese auf luftgefüllte, zirkulär angelegte Manschetten
- Amplitudenreduktion lässt auf Strombahnhindernis unter der Manschette schliessen.

■ Ruheoszillogramm, Belastungsozillogramm, Provokationsozillogramm etc.

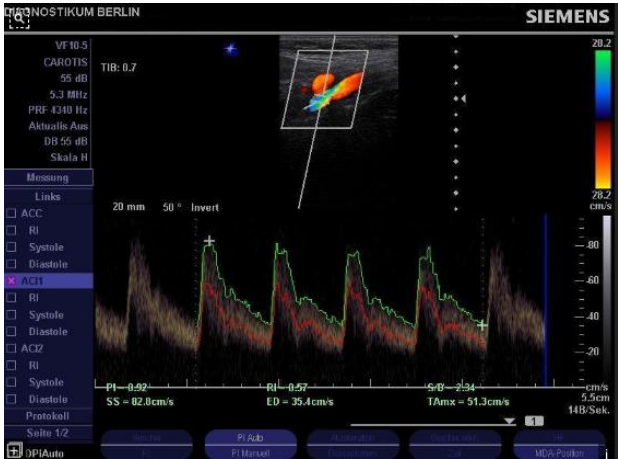


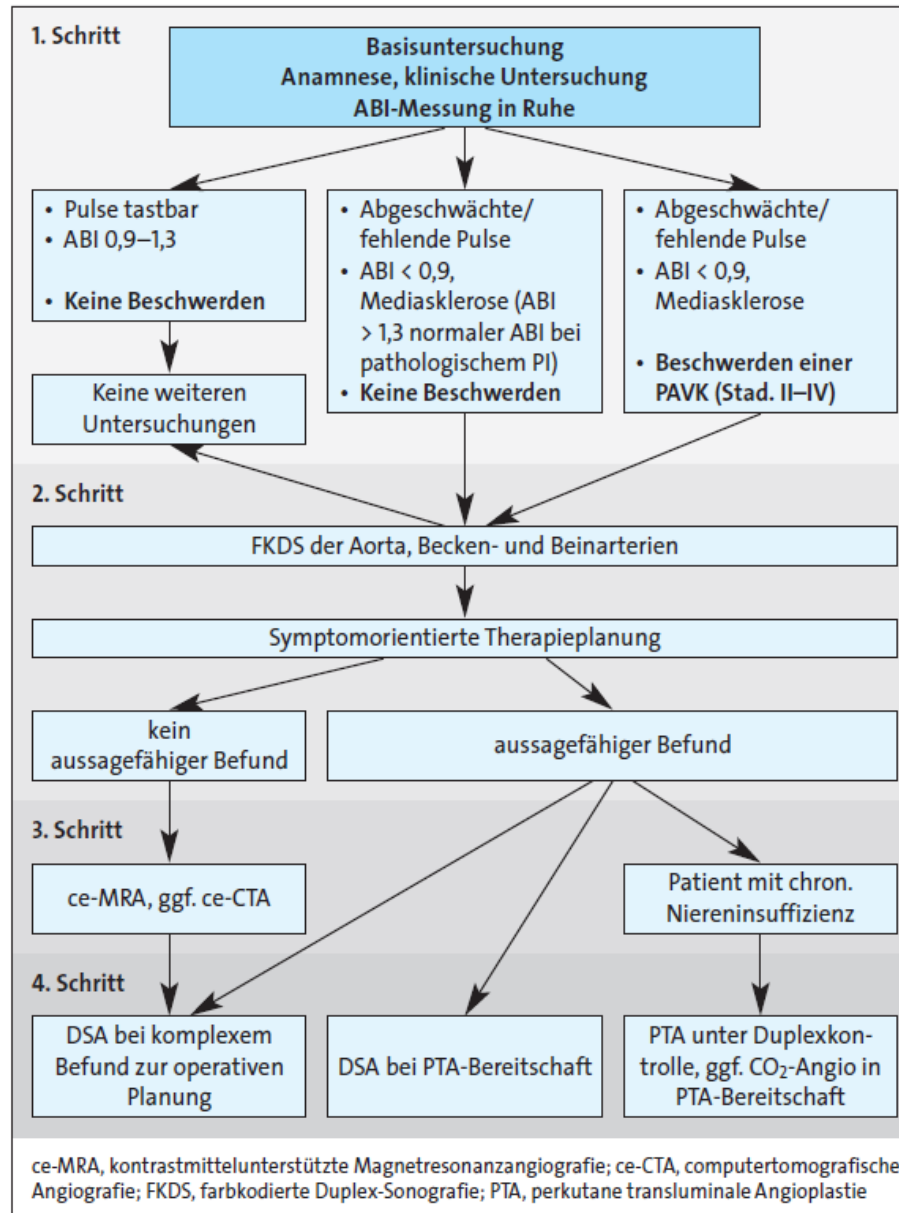
- Farbcodierte Duplexsonographie
 - diagnostische Methode der ersten Wahl zur Abklärung der Aorta und ihrer Äste, sowie der Becken- und Beinarterien.
 - Ihre Aussagekraft ist von der Expertise des Untersuchers, der technischen Möglichkeiten des Gerätes und den individuellen Gegebenheiten des Patienten abhängig.

- Computertomografische Angiografie (CTA)
 - untersucherunabhängige und valide Untersuchungsmethode insbesondere zur Planung rekonstruktiver operativer Maßnahmen und Ausmessung von Endografts in aortoiliakalen Gefäßen.
 - Jodhaltige Kontrastmittelgabe ist Voraussetzung, Strahlenexposition

- Digitale Subtraktionsangiografie (DSA)
 - Grundprinzip ist das Anfertigen von Bildern zu verschiedenen, aufeinanderfolgenden Zeitpunkten unter Anwendung eines Kontrastmittels. Mit dem Zeitpunkt der Injektion beginnt eine rasche Aufeinanderfolge von Aufnahmen, die unter Berücksichtigung der vergehenden Zeit die Verteilung des Kontrastmittels dokumentiert.
 - Strahlenexposition

- Kontrastangehobene MR-Angiografie (ceMRA)
 - Hochwertige dreidimensionale Gefäßrekonstruktionen wie die CTA in < 30 min Akquisitionszeit
 - ohne potenziell nephrotoxische Kontrastmittel oder Strahlenexposition.
 - Nachteilig sind die Kontraindikationen der MRT (magnetische Metallimplantate, Herzschrittmacher)
 - Eingeschränkte Bildqualität bei Bewegungsunruhe





- Behandlungsziele sind
 - Hemmung der Progression der pAVK
 - Risikoreduktion peripherer vaskulärer Ereignisse
 - Reduktion kardiovaskulärer und zerebrovaskulärer Ereignisse
 - Reduktion von Schmerzen
 - die Verbesserung von Belastbarkeit, Gehleistung und Lebensqualität
 - Abheilung von Gewebedefekten

- Unterschiedliche Therapieziele bei Claudicatio intermittens (CI) und kritischer Extremitätenischämie (CLI)

CI	<ul style="list-style-type: none">• Nachhaltige Verbesserung der Symptomatik, d.h. Verbesserung der schmerzfreien und maximalen Gehstrecke• Verbesserung der Lebensqualität
-----------	--

CLI	<ul style="list-style-type: none">• Erhöhung der Beinerhaltungsrate• Senkung der Mortalität und des amputationsfreien Überlebens• Ulkusheilung• Schmerzreduktion• Verbesserung der Lebensqualität
------------	---

- Stadiengerechte Behandlung der PAVK in Abhängigkeit der Stadien nach Fontaine I–IV

Maßnahme	Fontaine-Stadium			
	I	II	III	IV
Risikofaktorenmanagement: Nikotinkarenz, Diabetestherapie, Statine, Blutdruckbehandlung	+	+	+	+
Thrombozytenfunktionshemmer: ASS oder Clopidogrel	(+)	+	+	+
Physikalische Therapie: strukturiertes Gehtraining	+	+		
Medikamentöse Therapie: Cilostazol oder Naftidrofuryl		+		
Strukturierte Wundbehandlung				+
Interventionelle Therapie		+*	+	+
Operative Therapie		+*	+	+

+ Empfehlung, * bei hohem individuellem Leidensdruck und geeigneter Gefäßmorphologie

- Die konsequente Umsetzung **präventiver Maßnahmen** verbessert die Prognose und die Leistungsfähigkeit der pAVK-Patienten nachweislich. Einen hohen Stellenwert haben nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen wie Lebensstiländerungen, die ein aktives Handeln des Patienten erfordern. Dazu bedarf es häufig einer Unterstützung in der Motivation, um auf Dauer die Ziele zu erreichen und damit das Risiko einer Prognoseverschlechterung zu vermeiden. **Kontinuierliche Aufklärung, Beratung und Schulung** sind wesentliche Elemente des Risikofaktorenmanagements.
- Nikotinkarenz
- Diabetestherapie
- Statine
- Blutdruckbehandlung

- Zigarettenrauchen ist einer der Hauptgründe, dass es zu einer pAVK kommt
- Rauchen beschleunigt den Krankheitsprozess
- Auf das Rauchen soll komplett verzichtet werden →
Es ist weniger effektiv, auf Pfeife oder Zigaretten mit niedrigerem Teer- oder Nikotingehalt umzusteigen.
Nötig ist der komplette Verzicht
- Mögliche „Hilfen“: Nikotinplaster und –kaugummi, Verhaltenstherapie, Hypnose, E-Zigarette etc.



Unmittelbar nach der letzten Zigarrette beginnt die körperliche Regeneration. Folgende Veränderungen lassen sich nachweisen:

Dauer des Nichtrauchens	Körperliche Veränderungen / Regeneration
20 Minuten	Blutdruck und Puls sinken auf normale Werte; die Körpertemperatur von Händen und Füßen steigt auf normale Werte.
8 Stunden	Der Kohlenstoffmonoxidspiegel im Blut sinkt und der Sauerstoffspiegel steigt auf normale Werte.
1 Tag	Das Herzinfarktrisiko vermindert sich.
2 Tage	Die Nervenenden beginnen sich zu regenerieren, Geruchs- und Geschmacksnerven arbeiten verstärkt.
2 – 12 Wochen	Der Blutkreislauf stabilisiert sich, die Lungenfunktion verbessert sich um bis zu 30 %.
1 – 9 Monate	Verminderung von Hustenanfällen, der Verstopfung der Nasennebenhöhlen, der Abgespanntheit und der Kurzatmigkeit. Allgemeine Reinigung der Lunge durch Aufbau des Flimmerepithels und verstärkter Schleimabbau. Verringerung der Infektionsgefahr.
1 Jahr	Das zusätzliche Risiko einer Koronarinsuffizienz vermindert sich (verglichen mit einem Raucher) um 50 %.
5 Jahre	Das Lungenkrebs-Todesrisiko des ehemaligen Durchschnittsrauchers (1 Schachtel pro Tag) verringert sich um fast 50 %. Das Herzinfarkt-Risiko verringert sich in einem Zeitraum von 5 bis 10 Jahren auf das eines Nichtrauchers. Das Krebsrisiko von Mund, Luft- und Speiseröhre verringert sich auf die Hälfte des Risikos eines Rauchers.
10 Jahre	Das Lungenkrebsrisiko hat sich auf das eines Nichtrauchers verringert. Das Krebsrisiko von Mund, Luft- und Speiseröhre, Harnblase, Nieren und Bauchspeicheldrüse sinkt weiter.
12 Jahre	Das Risiko einer Koronarinsuffizienz ist so hoch wie das eines Nichtrauchers.

<https://www.preetz-hypnose.de/anwendungsbereiche/raucherentwöhnung-mit-hypnose/>

- Patienten mit pAVK und Diabetes mellitus gehören zur Hochrisikogruppe, was ein besonders strenges Management erfordert.
- Neben der normoglykämischen Blutzuckereinstellung ist eine Blutdrucksenkung auf $<130/80$ mmHg anzustreben. Gewichtsreduktion und Senkung der Blutfettwerte haben in diesen Fällen einen noch höheren Stellenwert und sind deutlich konsequenter einzuhalten. Durch den Diabetes mellitus erhöht sich die Gefahr der mikrovaskulären Angiopathie und damit auch die kardiovaskuläre Komplikationsgefahr.
- Neben medikamentösen Maßnahmen sind außerdem oft Veränderungen bei alltäglichen Verhaltensweisen entscheidend für den Behandlungserfolg → Gewichtsreduktion, Bewegung → In frühen Stadien möglicherweise ausreichend, um den Diabetes in den Griff zu kriegen und ihn in seltenen Fällen sogar wieder verschwinden lassen.
- Behandlungsziele: Immer individuell

Medikamente - Die verschiedenen Blutzuckersenker im Überblick:

- Biguanide: Metformin ist das einzige in Deutschland zugelassene Biguanid. Es verbessert die Insulinempfindlichkeit der Zellen, hemmt die Zucker-Neubildung in der Leber und verzögert den Übergang von Zucker aus dem Darm ins Blut.
- Sulfonylharnstoffe: Sie regen die Bauchspeicheldrüse an, mehr Insulin auszuschütten. Sulfonylharnstoffe wirken deswegen nur, solange Patienten noch eigenes Insulin herstellen. Das Unterzuckerungs-Risiko ist bei ihnen erhöht.
- Alpha-Glukosidasehemmer: Sie verzögern den Abbau von Kohlenhydraten im Darm. Zucker geht langsamer ins Blut über.
- SGLT-2-Hemmer: Sie bewirken, dass die Nieren mehr Zucker über den Harn ausscheiden, indem sie das Protein SGLT-2 blockieren, das den Zucker aus den Nieren wieder ins Blut leitet.
- Glitazone: Sie verbessern die Insulinempfindlichkeit der Zellen, so dass diese mehr Zucker aus dem Blut aufnehmen können.
- Glinide: Wirken ähnlich wie Sulfonylharnstoffe, indem sie die Insulinproduktion der Bauchspeicheldrüse anregen.
- DDP-4-Hemmer (Gliptine): Hemmen den Abbau des Darmhormons GLP-1. Dadurch stellt die Bauchspeicheldrüse mehr Insulin her, die Magenentleerung verzögert sich, die Leber setzt weniger Zucker frei.
- GLP-1-Analoga: Ahmen die Wirkung des Darmhormons GLP-1 (siehe Gliptine) nach. Im Gegensatz zu anderen Antidiabetika werden sie gespritzt – wie Insulin.
- Insulin

pAVK

Therapie – Risikofaktorenmanagement

Statine

- Senkung der Blutfettwerte

Statine sind das Mittel der Wahl. Für sie konnte eine Reduktion der kardiovaskulären Morbidität und Sterblichkeit für KHK Patienten belegt werden. Zur Sekundärprävention von kardiovaskulären Ereignissen sind sie auch bei Patienten mit pAVK indiziert.

Alle Patienten mit pAVK und/oder koronarer Herzkrankheit sollen ein Statin erhalten, da bei ihnen Statine auch **unabhängig** vom Ausgangswert des LDL-Cholesterins zu einer signifikanten Verbesserung der Prognose führen.

Die häufigste Nebenwirkung ist die Myopathie. Sie tritt als Muskelschmerz ohne CK Erhöhung, als Myopathie mit CK-Erhöhung auf und kann bis zur Entwicklung einer Rhabdomyolyse Auflösung quergestreifter Muskelfasern) gehen.

Zielwert LDL <100 mg/dl (bei pAVK)

Empfohlene Lipid-Grenzwerte - KHK:

Cholesterin	< 200 mg/dl / < 5,2 mmol/l
LDL (ohne Risikofaktoren)	< 115 mg/dl / < 3,0 mmol/l
LDL (mit Risikofaktoren)	< 100 mg/dl / < 2,5 mmol/l
LDL (nach Ereignis)	< 70 mg/dl / < 1,8 mmol/l
HDL (immer)	> 40 mg/dl / > 1,0 mmol/l
Triglyceride	< 150 mg/dl / < 1,7 mmol/l

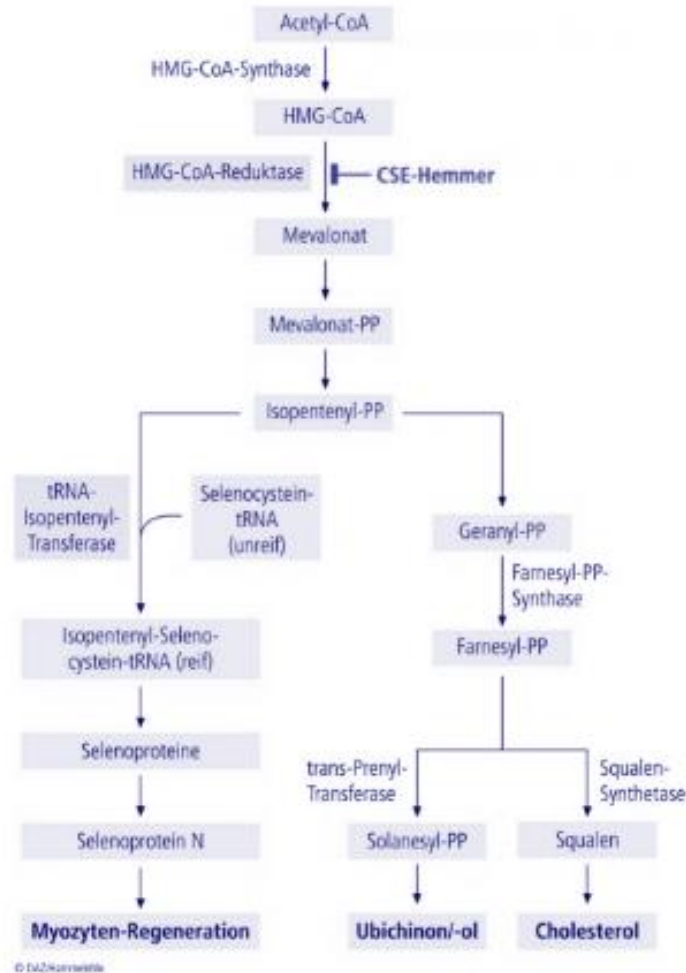
nach Herold, Innere Medizin 2017

pAVK

Therapie – Risikofaktorenmanagement

Statine

- Statin = CSE-Hemmer = HMG-CoA-Reduktase-Hemmer



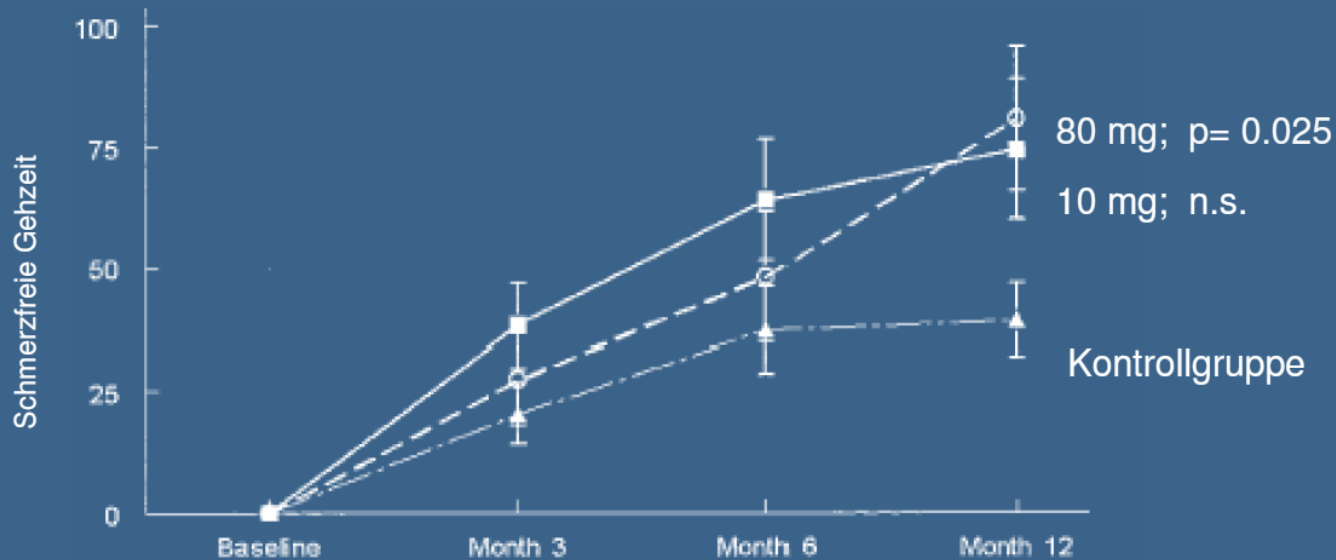
Beispiele: Simvastatin,
Atorvastatin, „-statine“

CSE= Cholesterolsyntheseenzym
Ubichinol = Coenzym Q10

pAVK und Statintherapie

Mohler ER, Circulation 2003; 108: 1481

Verbesserung der pAVK-Symptomatik unter Atorvastatin 80 mg (randomisiert, prospektiv, doppel-blind)



n=354; mittleres Alter 68 Jahre, alle Stadium II seit > 6 Monaten

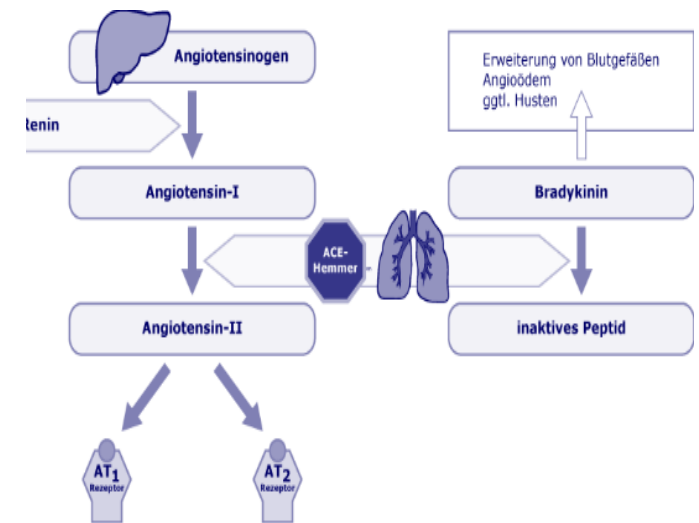
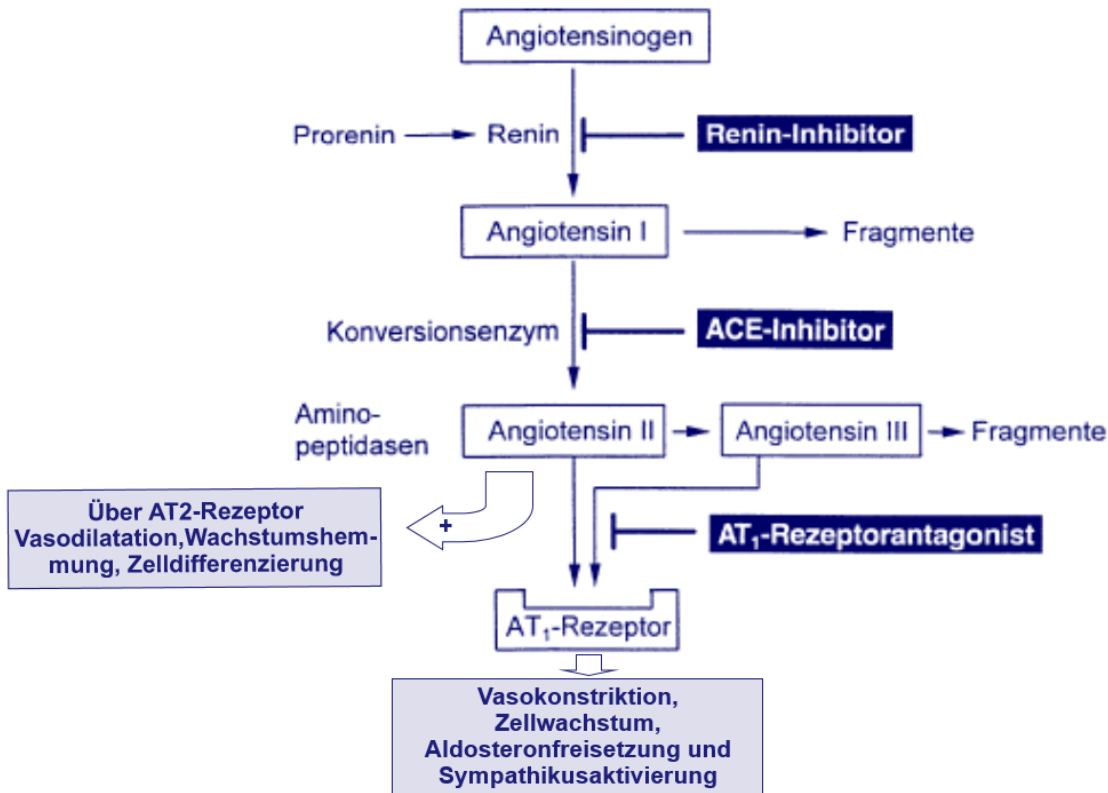
✓ Gleiches Ergebnis für Simvastatin (40mg/die): Schmerzfreie Gehstrecke nach 6 Monaten um 90 m verlängert [CI 64 – 116 m] – Mondillo et al., Am J Med 2003; 114: 359

pAVK

Therapie – Risikofaktorenmanagement Hypertonie

- Bei allen Patienten mit pAVK und arterieller Hypertonie soll der Blutdruck regelmäßig kontrolliert und behandelt werden.
- Bei Patienten mit pAVK und Blutdruckwerten > 140/90 mmHg (Behandlungsziel) ist eine medikamentöse Behandlung indiziert.
- Das kardiovaskuläre Risiko steigt kontinuierlich mit der Höhe des Blutdrucks.
- Es sollten vorrangig Antihypertensiva zum Einsatz kommen, deren Wirksamkeit zur Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse belegt ist
 - ACE Hemmer
 - Langwirkende Calciumantagonisten
 - *Anmerkung: Zur Behandlung der arteriellen Hypertonie sind Betablocker bei Patienten mit PAVK **nicht kontraindiziert** (z.B. Anwendung nach HI) – Achtung Durchblutungsverschlechterung möglich.*

- ACE-Hemmer

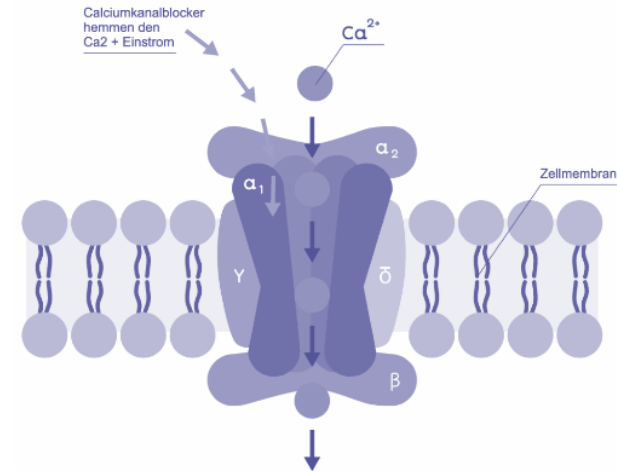
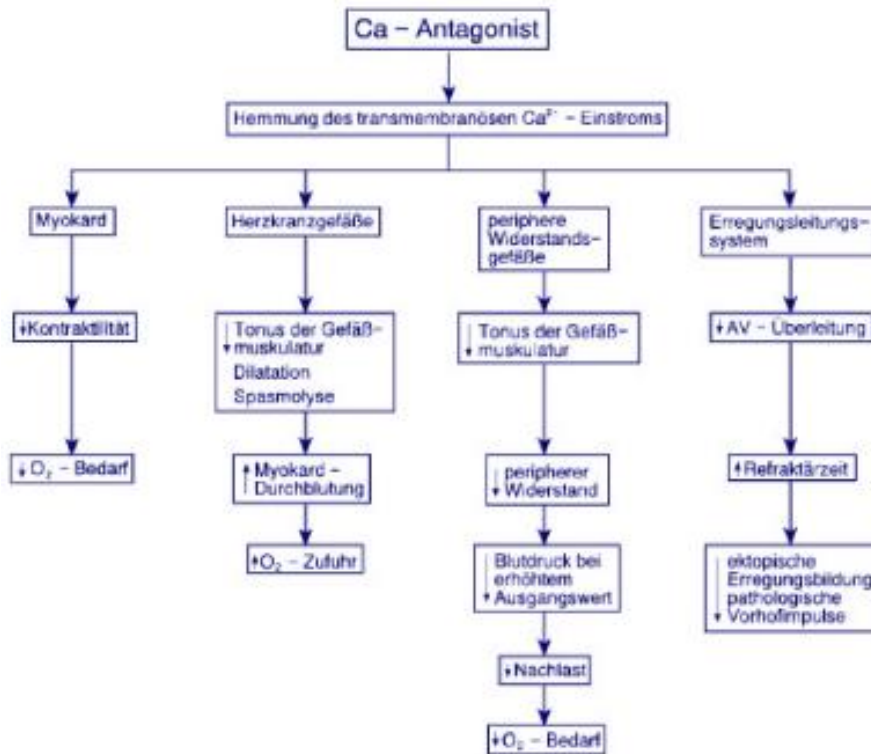


Beispiele: Ramipril, Enalapril, Captopril, „-prile“

pAVK

Therapie – Risikofaktorenmanagement Hypertonie

- Calcium-Antagonisten



Beispiele: Amlodipin, Felodipin, Nitrendipin

Durch den Einsatz von Thrombozytenaggregationshemmern wird die Wahrscheinlichkeit eines thromboembolischen Ereignisses wie Herzinfarkt, Schlaganfall und anderen Gefäßverschlüssen vermindert.

- Verhinderung des Verklumpens der Blutplättchen
- Indikation ab Stadium pAVK II, aber auch bei Stadium I durchaus sinnvoll

Acetylsalicylsäure (ASS): ist das Mittel der ersten Wahl mit einem nachgewiesenen positiven Nutzen-Schaden-Verhältnisses. Dosierung 100-300mg/die

Clopidogrel: wird bei Unverträglichkeit oder Kontraindikationen für ASS eingesetzt. Dosierung 75mg/die

Thrombozytenaggregationshemmer vermindern die vaskuläre Mortalität um 20 % (Antiplatelet Trials Collaboration Study)

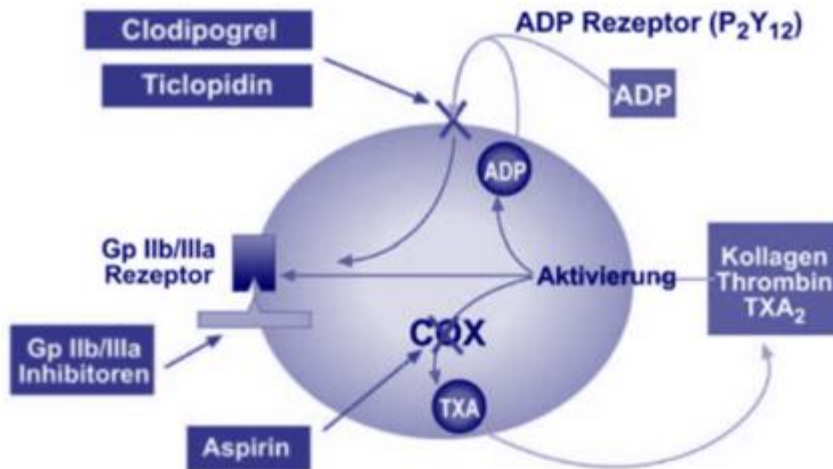


Kontraindikationen der Thrombozytenaggregationshemmer

→ je nach Potenz eine mehr oder weniger verlängerte Blutungszeit.

- Akute pathologische Blutung (z.B. bei Magenerkrankungen oder intrakraniellen Blutungen)
- Schwere lebensbedrohliche Blutungen in der Anamnese
- Schwere Hypertonie (hämor. Insult)
- Schwere Leberinsuffizienz (Synthese Gerinnungsfaktoren)
- Schwere Niereninsuffizienz

- ASS/Clopidogrel



Plättchenaktivierung über viele Wege möglich.

- ASS bindet an COX irreversibel
- Clopidogrel bindet an P₂Y₁₂, somit kann ADP welches aus zerstörten Zellen freigesetzt wird nicht binden

Antikoagulationen wie Marcumar nur in besonderen Situationen indiziert:
Rezidivprophylaxe arterieller Embolien (kardial)

Aussagen in der Literatur und Auszüge aus der Leitlinie pAVK

- regelmäßiges körperliches Training kann die Morbidität von pAVK-Patienten senken und die Lebensqualität erhöhen. Schon moderate Aktivität kann bei pAVK zu einem positiven Prognosefaktor für kardiovaskuläre Ereignisse führen.
- „Strukturiertes Gehtraining unter Aufsicht und unter regelmäßiger Anleitung soll **allen PAVK-Patienten mit Claudicatio intermittens** als Bestandteil der Basisbehandlung angeboten werden“
„Ein Gefäßtraining bei Patienten mit Claudicatio intermittens soll **mindestens 3 x wöchentlich in Übungseinheiten von 3–60 min über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten erfolgen**“
- Vor allem im Stadium II der PAVK sind Gehtraining und Fußrollübungen (bei Gefäßverengungen an den Armen Faustschlussübungen) wichtig, um die Ausbildung von Umgehungskreisläufen (Kollateralen) zu fördern. Das Training sollte durchgeführt werden, bis ein leichter Schmerz im betroffenen Körperabschnitt auftritt.
- Nordic Walking und Aqua Jogging als mögliche Ergänzungen

■ Warum?

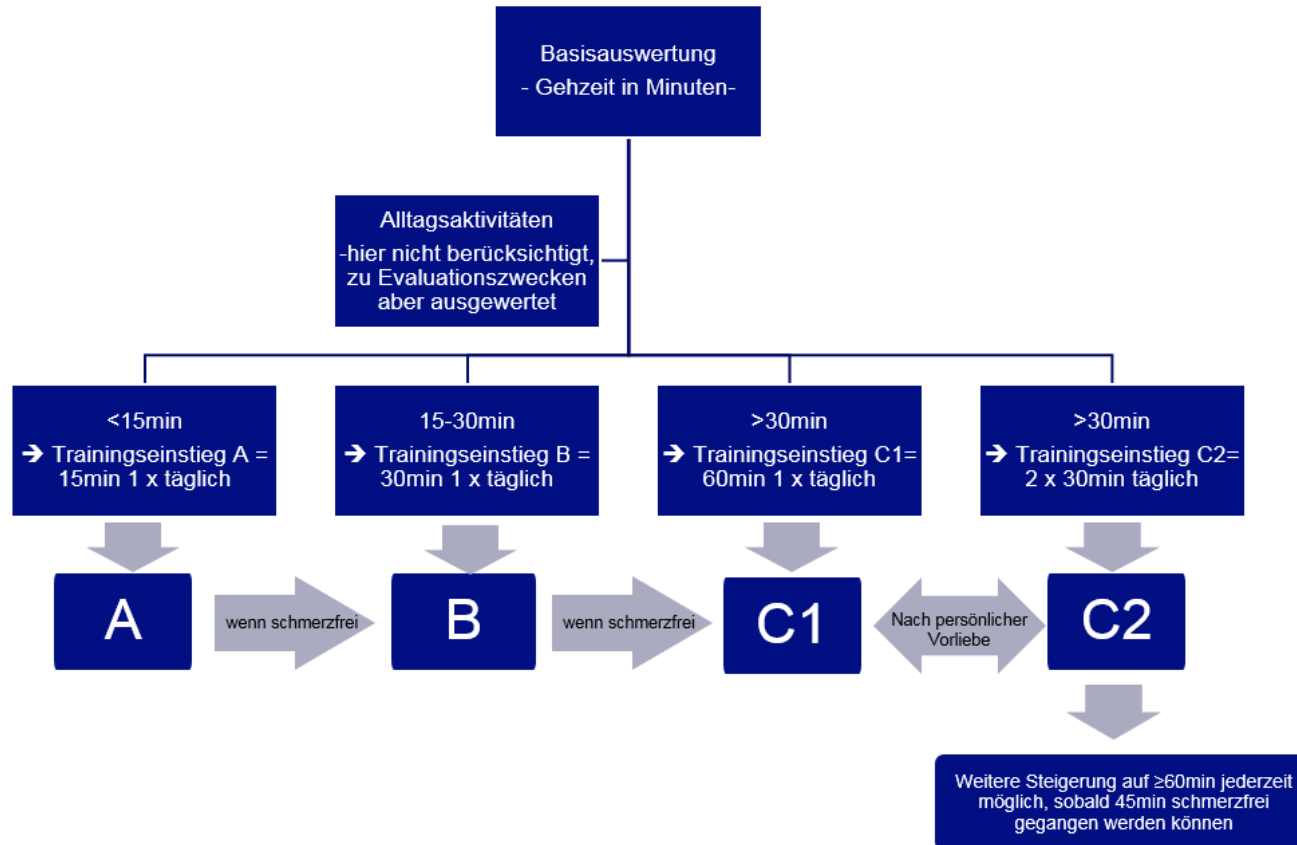
- Verlängerung der Schmerzfreien Gehstrecke
- erhöhter Sauerstoffbedarf der Muskulatur beim Gehen führt zur Ausbildung von Umgehungsblutgefäße (Kollateralen), wodurch sich die Durchblutung verbessert.

❖ *Tägliches Intervall-Gehtraining über 60 min mit 5- bis 15-minütigen Intervallen mit möglichst hoher Belastungsintensität bis zum Claudicationsschmerz.*

❖ *Steigerung der Gehstrecke um etwa 200 Prozent nach sechs bis zwölf Wochen. Die Langzeitergebnisse sind gleichwertig der von Gefäßinterventionen.*

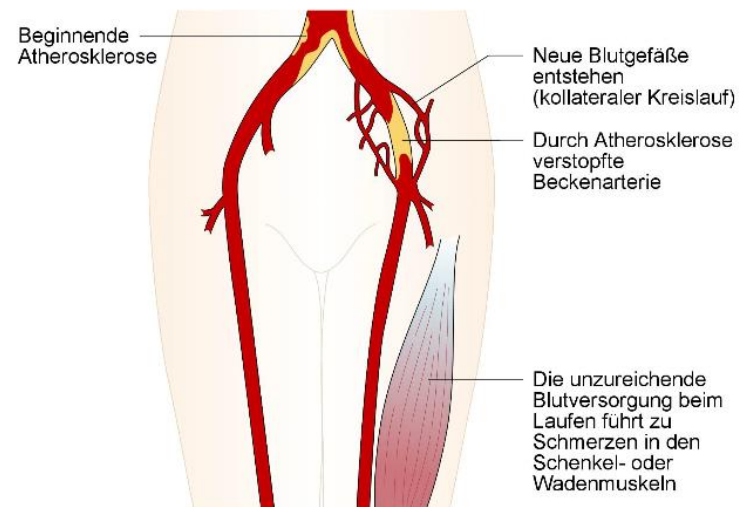
(Steinacker et al Dtsch Arztebl 2002; 99(45): A-3018 / B-2550 / C-2390





▪ Grundregeln

1. Absprache des Trainings mit dem behandelnden Arzt
2. Langsam beginnen, kontinuierliche Steigerung
3. Individuelles Programm
4. Intervalltraining
5. Jede Gelegenheit für Bewegung nutzen
6. Auf weichem Boden gehen (schont die Gelenke)
7. Bequemes Schuhwerk
8. Zusätzlich Gymnastik
9. Bei jedem Wetter



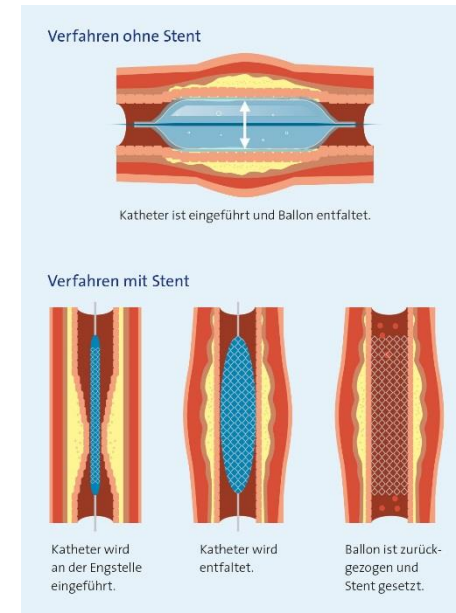
- Cilostazol
 - Naftidrofuryl
-
1. Wirksamkeitsnachweis nicht gesichert
 2. Einsatz nur ab Stadium IIb (Gehstrecke <200m) UND wenn kein Gehtraining durchgeführt werden kann
 3. Zahlreiche Kontraindikationen: Nierenfunktionsstörungen, Z.n. Herzinfarkt, Kathetereingriff an den Herzkranzgefäßen in den letzten 6 Mo. etc.
 4. Therapieabbruch nach 3 Monaten wenn keine Wirksamkeit (Verbesserung der Gehstrecke)
-
- Prostanoiden i.v. (Alprostadil, Prostaglandin E₁, Iloprost)
1. Wirksamkeitsnachweis nicht gesichert
 2. Vasodilatation - soll verbesserten Abfluss über Kollateralen bewirken (KI z.B. KHK; NW: RR↓, HF↑)
 3. Indikation nur Stadium III/IV wenn Revaskularisationsmaßnahmen nicht möglich/erfolgreich
-
- Isovolämische Hämodilution
1. Wirksamkeitsnachweis nicht gesichert
 2. Aderlass + gleichzeitige Volumensubstitution → Hkt ↓

▪ Percutane transluminale Angioplastie

1. Immer in Verbindung mit einem bildgebenden Verfahren, bevorzugt DSA
 2. Verengte Ader wird mittels eines Ballons unter Röntgenkontrolle aufgedehnt = Ballondilatation
 3. Zusätzlich häufig Kombination mit einem Stent
 4. Frische Blutgerinnsel können im Rahmen einer Thrombolyse medikamentös aufgelöst werden
- ➔ Indikation: Ab Stadium II, kurzstreckige, wenig verkalkte Stenosen und Verschlüsse <10cm

▪ Andere Katheterverfahren:

- Rotations-,
- Laser-,
- Ultraschallangioplastie für langstreckigere Stenosen



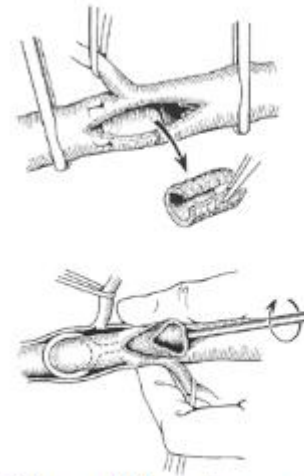
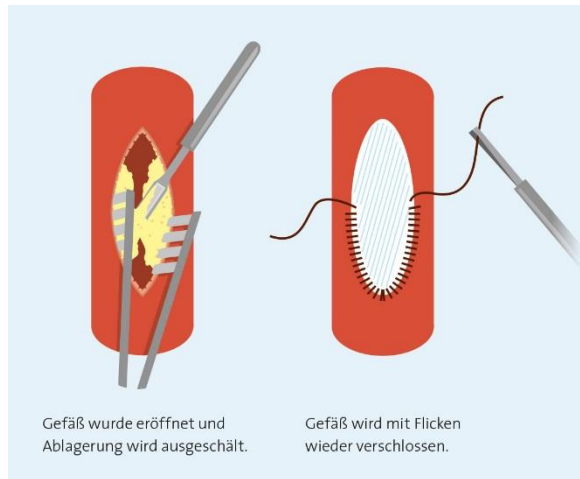
- Thrombendarterieektomie
 - Offene direkte TEA
 - Halboffene indirekte TEA
 - Eversions-TEA

Bei der Thrombendarterieektomie (TEA) wird die arteriosklerotisch verdickte Gefäßinnenschicht ausgeschält. Bei kurzstreckigen Gefäßveränderungen wird die Arterie dazu über die gesamte Länge des Verschlusses eröffnet (offene TEA). Bei langstreckigen Veränderungen erfolgt nur eine kurze Arteriotomie am distalen Ende des Verschlusses. Der Intimazyylinder wird dort zirkulär mobilisiert und durchtrennt, dann auf einen Drahring (Ringstripper) aufgefädelt und aus dem Gefäß ausgeschält (halboffene TEA).

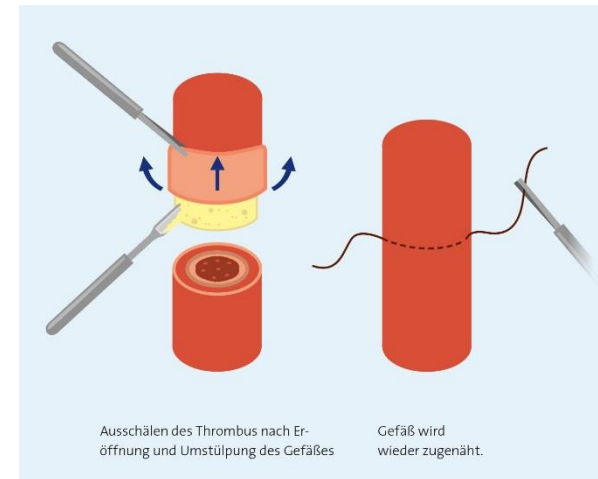
Die offene TEA wird bei Obstruktionen der Halsschlagader und der Oberschenkelarteriengabel in der Leistenbeuge angewendet, die halboffene retrograde Ringdesobliteration im Bereich der Beckenarterien.

Bei der Eversions-TEA wird die Arterie ausgestülpt, ausgeschält und wieder eingenäht

- Thrombendarteriektomie
 - Offene direkte TEA
 - Halboffene indirekte TEA
 - Eversions-TEA



Offene und halbgeschlossene Thrombendarteriektomie



- Bypass-Operation
 - Mittel der Wahl bei langstreckigen Verengungen
 - Umleitung für den Blutfluss
 - Klassisches chirurgisches Verfahren



- Indikation zu operativen Verfahren ab Stadium III wenn Katheterverfahren nicht in Betracht kommen
- Amputation als Ultima Ratio in Stadium IV wenn Zu- und Abstromvolumen für eine Revaskularisation zu gering sind

- Sorgfältige Fußpflege
- Im St III und IV Tieflagerung der Beine, Watteverband, sorgfältige Lagerung zur Vermeidung von Druckstellen
- Verboten sind: Hyperämisierende Maßnahmen und Wärmeanwendungen
- Lokalbehandlung von Nekrosen, ischämischen Ulcera: Wundreinigung, täglicher Verbandswechsel
- Systemische (nicht lokale) Antibiotikatherapie bei Superinfektion

Tips für den Versicherten: „Die Füße werden oft vernachlässigt. Doch eine gute Pflege ist wichtig. Waschen Sie die Füße mit nicht zu heißem Wasser und milder Seife und trocknen Sie sie gut ab, auch zwischen den Zehen. Cremem Sie trockene Haut regelmäßig mit einer Fettcreme ein. Schneiden Sie die Zehennägel nicht zu kurz. Am besten überlassen Sie die Pediküre einem Spezialisten, vor allem wenn Sie zuckerkrank sind. Fußsohlen und Zehenzwischenräume sollten regelmäßig auf rote Stellen, Blasen und Schwielen kontrolliert werden. Für die Fußsohle kann man einen Spiegel zur Hilfe nehmen. Bei Verletzungen der Füße – und dazu zählen eingewachsene Zehennägel und Hühneraugen -sollten Sie sofort den Arzt aufsuchen. Vermeiden Sie es, barfuß zu gehen. Die Verletzungsgefahr ist zu groß“.

Ärztezeitung – Tips für pAVK Patienten (2008)

Impfungen:

Von der STIKO wird die jährliche *Grippeimpfung* für Personen ≥ 60 Jahre und für Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen empfohlen. Damit kann bei Patienten mit symptomatischer KHK die Sterblichkeit gesenkt werden.

Auch die *Pneumokokkenimpfung* wird von der STIKO für Menschen mit erhöhtem gesundheitlichem Risiko wie der chronischen Herzerkrankung empfohlen. Damit soll die Infektion, die zum Teil mit lebensbedrohlichen Verläufen einhergeht, und das Eintreten schwerer Komplikationen verhindert werden.

Ernährung:

Mediterrane Ernährung

Es wird eine kaloriengerechte, fettarme, ballaststoffreiche Ernährung empfohlen, die reich an Früchten, Gemüse und Kohlenhydraten ist und wenig gesättigte Fette enthält. Eine zielgerichtete Ernährungsumstellung kann auch das koronare Risiko signifikant senken.

Der Umgang mit Genussmitteln soll zurückhaltend erfolgen. Während ein moderater Alkoholgenuss – sofern keine Kontraindikationen bestehen – erlaubt ist, ist beim **Rauchen die sofortige Abstinenz** geboten – siehe **Risikofaktoren**.

Gewichtsnormalisierung

Patienten mit einem Body Mass Index von 27-35 kg/m² und einer pAVK ist nahe zu legen, ihr Gewicht innerhalb der nächsten 6 Monate um 5-10 % zu reduzieren.

Patienten mit einem Body Mass Index > 35 kg/m² wird empfohlen, ihr Gewicht innerhalb der nächsten 6 Monate um mehr als 10 % zu reduzieren.

Stress:

- Autogenes Training
- Progressive Muskelentspannung
- Qigong
- Meditation



Bewegungsübungen / Gymnastik

Ihr Trainingsprogramm

1.



- Stellen Sie sich hinter einen Stuhl und halten Sie sich an der Lehne fest. Oder machen Sie die Übung im Sitzen.
- Gehen Sie ganz langsam in den Zehenstand und senken Sie die Füße ebenso langsam wieder ab.
- Wiederholen Sie die Übung mehrfach, legen Sie einige Minuten Pause ein und wiederholen Sie die Übung erneut.

2.



- Stellen Sie sich hinter den Stuhl, halten Sie sich an der Lehne fest.
- Pendeln Sie mit dem Bein mehrmals hin und her, egal in welcher Richtung.
- Machen Sie eine Pause und wechseln Sie das Bein.
- Wichtig ist, dass Sie zu jeder Zeit sicher stehen.

3.



- Setzen Sie sich auf den Stuhl, strecken Sie ein Bein nach vorn und dehnen Sie bewusst die Wade.
- Wiederholen Sie die Übung mehrfach, jeweils durch Pausen unterbrochen.

4.



- Verlagern Sie beim Stehen das Körpergewicht von einem Bein auf das andere.
- Wiederholen Sie die Übung mehrmals.

TABELLE 2

Empfehlungen zur konservativen Therapie, Revaskularisation und Nachsorge bei PAVK*

	Grad	LoE
Rauchern soll ein Programm aus ärztlicher Betreuung, Gruppentherapie und Nikotinstop und -ersatz angeboten werden.	A	1
Zur Sekundärprävention von kardiovaskulären Ereignissen ist ein CSE-Hemmer bei PAVK und ein Thrombozytenfunktionshemmer (ASS, Clopidogrel) bei symptomatischer PAVK indiziert.	A	1
Strukturiertes Gehtraining unter Aufsicht und unter regelmäßiger Anleitung soll allen PAVK-Patienten mit Claudicatio intermittens als Bestandteil der Basisbehandlung angeboten werden.	A	1
Cilostazol oder Naftidrofuryl sollen im Stadium der Claudicatio nur dann gezielt eingesetzt werden, wenn die Lebensqualität der Patienten erheblich eingeschränkt ist, die Gehstrecke unter 200 m liegt und ein Gehtraining nicht oder nur eingeschränkt durchgeführt werden kann.	Konsensus	1
Patienten mit kritischer Ischämie und Infektion sollen eine systemische antibiotische Therapie erhalten.	A	2
Endovaskuläre Verfahren sollten Patienten mit Claudicatio intermittens angeboten werden, wenn der Patient über die Vorteile einer Modifizierung seiner Risikofaktoren und über ein strukturiertes Gehtraining eingehend informiert wurde und die Verschlussprozesse für eine endovaskuläre Behandlung geeignet erscheinen.	Konsensus	2
Verschlussprozesse der aorto-iliacalen Arterien sollten unabhängig vom TASC-Stadium zunächst endovaskulär behandelt werden. Dabei sollten die Begleitkrankheiten und Präferenzen des Patienten sowie die Qualität der gefäßchirurgischen und endovaskulären Versorgung berücksichtigt werden.	B	GCP
Bei Patienten mit kritischer Extremitätenischämie (CLI) soll der endovaskulären Behandlung von Einstrom- und nachfolgend Ausstromläsionen der Vorzug gegeben werden, wenn kurz- und langfristig die gleiche symptomatische Verbesserung erzielt werden kann wie mit einem gefäßchirurgischen Eingriff.	A	2
Verschlussprozesse der femoro-politealen Arterien sollten unabhängig von der TASC-Klassifikation zunächst endovaskulär behandelt werden. Bei Vorliegen der Kriterien große Verschlusslänge (TASC D), nicht erhöhtes Operationsrisiko, nicht wesentlich eingeschränkte Lebenserwartung (>2 Jahre) und Verfügbarkeit einer Spendervene sollten Bypass-Verfahren bevorzugt werden.	B	2
Die gefäßchirurgischen Optionen sollen bei komplexeren, langstreckigen Verschlussprozessen der infrapoplitealen Arterien zum Einsatz kommen, bei Versagen der endovaskulären Behandlung, oder bei Persistenz der klinischen Symptome, oder wenn eine geeignete Bypassvene vorhanden ist.	Konsensus	GCP
Alle Patienten sollen prä-, peri- und postinterventionell/-operativ ASS (100 mg) oder Clopidogrel erhalten. Die Behandlung soll langfristig fortgesetzt werden, wenn keine Kontraindikationen bestehen.	A	1
Nach infrainguinaler endovaskulärer Therapie mit Stent-Implantation kann die vorübergehende Kombination von ASS mit Clopidogrel zur Verbesserung der Offenheitsrate empfohlen werden.	Konsensus	GCP
Bei Patienten mit infrainguinalem, femoropoplitealem oder distalem Venen-Bypass sollen nicht routinemäßig orale Antikoagulantien (OAK) eingesetzt werden.	A	2
Hinsichtlich ihrer Symptome (Gehleistung, Ruheschmerzen, trophische Störungen) sollten Patienten mit PAVK regelmäßig nachuntersucht werden.	B	3

*Hinweis: weitere Empfehlungen sind in den eTabelle 1–3 der Internet-Version dieses Artikels zu finden.

ASS, Acetylsalicylsäure; CSE-Hemmer, Cholesterinsyntheseenzymhemmer; GCP, good clinical practice; LoE, Level of Evidence; PAVK, periphere arterielle Verschlusskrankheit; TASC, Trans Atlantic Intersociety Consensus

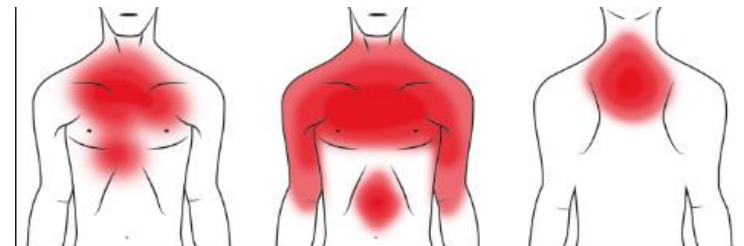
pAVK Begleiterkrankungen

- KHK
- Diabetes
- Hypertonie
- Schlaganfall

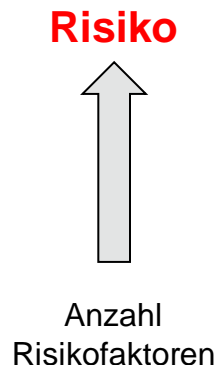
Die **koronare Herzkrankheit (KHK)** ist die klinisch relevante Manifestation der Atherosklerose an den Herzkranzarterien. Bedingt durch die stenosierte Blutgefäße und dem damit verringerten Blutfluss, führt sie häufig zu einem Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und Sauerstoffangebot im Herzmuskel. Eine KHK ist mit einem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko verbunden. Sie macht sich typischerweise als Angina pectoris (Stenokardie) bemerkbar.

Klinische Manifestationen:

- Asymptomatisch KHK (stumme Ischämie)
- Symptomatische KHK
 - Stabile Angina pectoris
 - Akutes Koronarsyndrom
 - Instabile Angina pectoris
 - NSTEMI = Nicht-ST-Streckenhebungsinfarkt mit Anstieg von Troponin
 - STEMI = ST-Streckenhebungsinfarkt mit Anstieg von Troponin
 - Ischämische Herzmuskelschädigung
 - Herzrhythmusstörungen
 - Plötzlicher Herztod



- Lipidstoffwechselstörung ist das Hauptrisiko
- Hypertonus RR $\geq 140/90$
- Diabetes mellitus HbA1c $\geq 6,5\%$ (≥ 48 mmol/mol Hb)
- Nikotinkonsum
- Bewegungsmangel
- Adipositas besonders bei Betonung der abdominellen Fettspeicherung, „Apfelform“ (Bauchumfang: ♂ > 94 cm; ♀ > 80 cm)
- familiäre Anamnese der frühzeitigen koronaren Herzerkrankung
- Lebensalter (m ≥ 45 J; w ≥ 55 J) und männliches Geschlecht



Empfohlene Lipid-Grenzwerte:

Cholesterin	< 200 mg/dl / < 5,2mmol/l
LDL (ohne Risikofaktoren)	< 115 mg/dl / < 3,0mmol/l
LDL (mit Risikofaktoren)	< 100 mg/dl / < 2,5 mmol/l
LDL (nach Ereignis)	< 70 mg/dl / < 1,8mmol/l
HDL (immer)	> 40 mg/dl / > 1,0 mmol/l
Triglyceride	< 150 mg/dl / < 1,7 mmol/l

nach Herold, Innere Medizin 2017

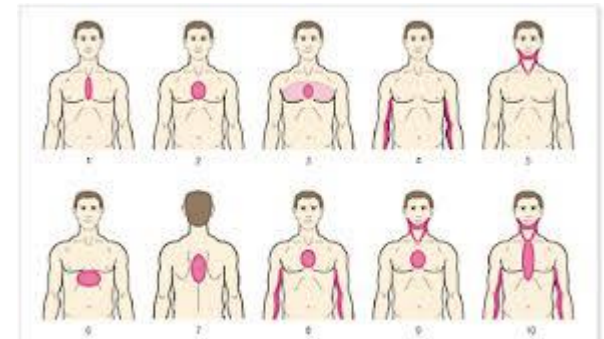
Das wesentliche **Merkmal** einer KHK ist die Angina (Enge) pectoris (Brust) oder auch Stenokardie genannt. Durch die Sauerstoffschuld im Herzmuskel kommt es zu retrosternalen Schmerzen, die in den Hals, Unterkiefer/Zähne, Schultergegend, in einen Arm bis in die kleinen Finger ausstrahlen können.

Typische Symptome:

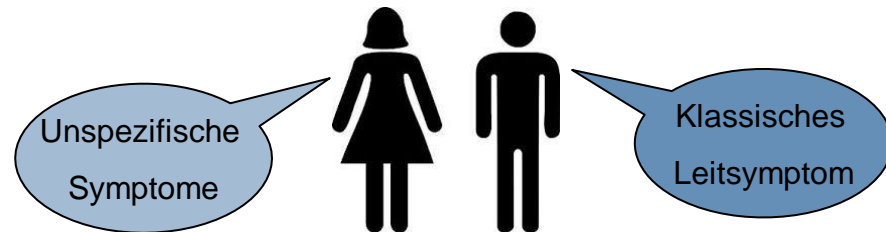
- Retrosternales Enge- oder Druckgefühl
- Brennen im Brustkorb
- Atemnot
- Schweißausbruch, Übelkeit, Erbrechen können auftreten
- Angst
- Langsames An- und Abschwellen des Schmerzes

Typische Auslösefaktoren:

- Körperliche Anstrengungen
- Arbeiten, bei denen mit den Armen über Kopf gearbeitet wird
- Kälte
- Gehen gegen Wind
- Gehen nach großen Mahlzeiten
- Aufregungen, Stress, Ärger
- Üppige Mahlzeiten



Klassischerweise lassen die retrosternalen Schmerzen durch Ruhe innerhalb von 5 bis 15 Minuten nach oder nehmen durch die Gabe von Nitrospray innerhalb von 1 bis 2 Minuten ab.



CAVE:

1. Bei Frauen zeigen sich die klassischen Symptome sehr viel seltener. Meistens werden unspezifische Beschwerden wie ausgeprägte Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Schwindel oder auch Magenbeschwerden geäußert.
2. Patienten mit Diabetes oder Niereninsuffizienz oder über 75J. zeigen ebenfalls nicht unbedingt das Leitsymptom des retrosternalen Brustschmerzes. Bedingt durch die Diabetes-bedingten Nervenschäden fehlen oft die Schmerzen und die Angina pectoris bleibt stumm. Die Symptome werden dann ähnlich wie den bei Frauen geschildert.

Ziele:

Im Vordergrund aller therapeutischen Maßnahmen sollte neben der Prognose die gesundheitsbezogene Lebensqualität im Fokus stehen. Davon sind verschiedene subjektiven Wahrnehmungen betroffen. Das umfasst die selbst empfundene Befindlichkeit und Funktionsfähigkeit im physischen, psychischen und sozialen Bereich. Eine Beurteilung der Lebensqualität kann letztendlich nur durch den Patienten erfolgen. Sollte aber standardisiert z.B. durch validierte Fragebögen erfasst werden und im Verlauf beobachtet werden.

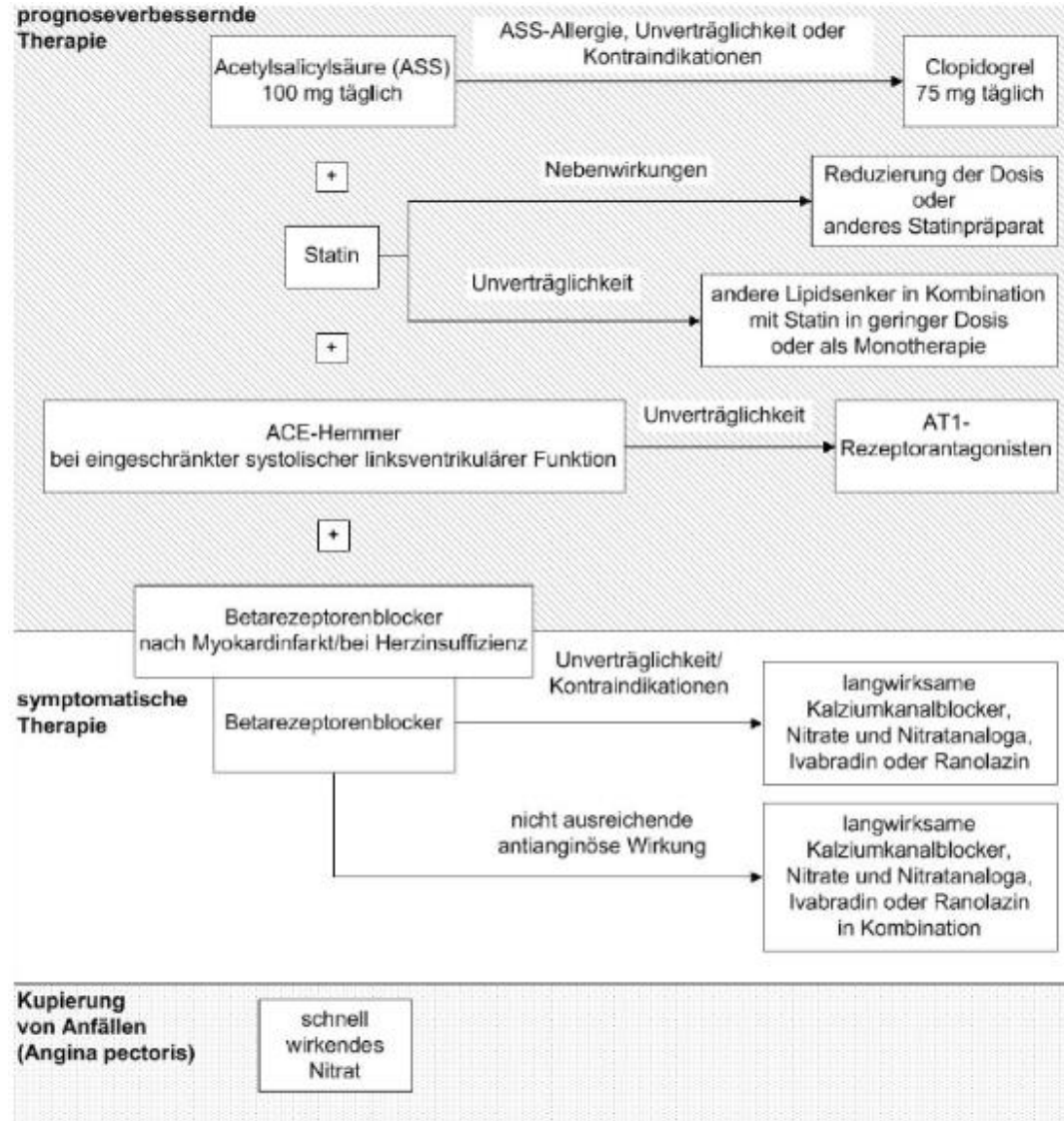
Steigerung der krankheitsbezogenen Lebensqualität

- ✓ Vermeidung von Angina pectoris Beschwerden
- ✓ Erhaltung der physischen und sozialen Belastungsfähigkeit
- ✓ Vermeidung oder Verminderung der KHK assoziierten psychischen Erkrankungen wie Depression und Angststörungen

Reduktion der kardiovaskulären Morbidität

- ✓ Verhinderung von Herzinfarkten
- ✓ Vermeidung der Entwicklung einer Herzinsuffizienz

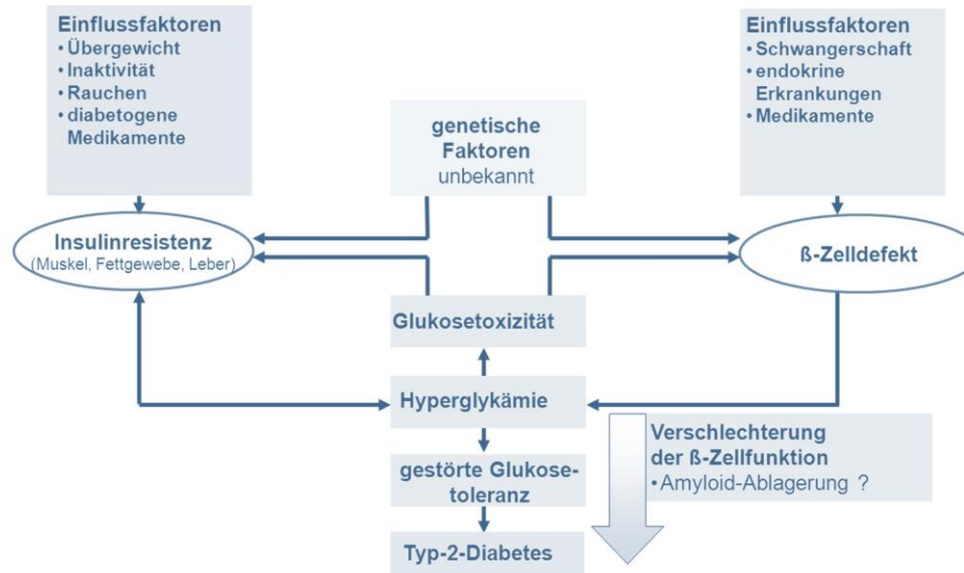
Reduktion der Sterblichkeit

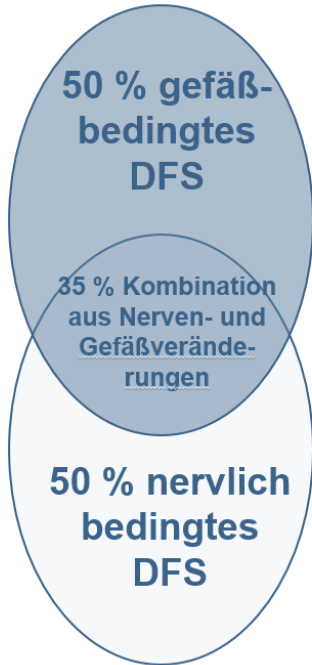


- Der Diabetes mellitus umfasst eine Gruppe von Erkrankungen mit dem gemeinsamen Leitbefund einer **chronischen Überzuckerung des Blutes**.
- Die chronische Überzuckerung führt über die diabetesspezifische Erkrankung der kleinen Blutgefäße zu Folgeerkrankungen vorwiegend an Augen, Nieren und Nervensystem, und über die diabetesassoziierte Erkrankung der großen Blutgefäße zu Folgeerkrankungen vorwiegend an Herz, Gehirn und den **peripheren Arterien**.
- Ursächlich ist entweder die **gestörte Insulinausschüttung**, eine **verminderte Insulinwirkung** oder eine **Kombination von beidem**.
- Ca. 7% der Deutschen sind wegen eines Diabetes in Behandlung.
- Bei den über 60-Jährigen liegt der Anteil der Diabetiker bei 18-28 %.
- Die Häufigkeit des Fußulkus in der diabetischen Bevölkerung liegt in verschiedenen Ländern zwischen 2 und 10 %.

Diabetes Typ 2	Diabetes Typ 1
<ul style="list-style-type: none">▪ Gestörte Insulin- und Glukagonausschüttung▪ Schädigung und Absterben eines Teils der Betazellen▪ Herabgesetzte Insulinwirkung	<ul style="list-style-type: none">▪ Zerstörung der Betazellen der Langerhansschen Inseln mit absolutem Insulinmangel
<ul style="list-style-type: none">▪ Starke genetische Komponente▪ Manifestation durch metabolisches Syndrom	<ul style="list-style-type: none">▪ Autoimmunerkrankung

	Typ-2 Diabetes	Typ-1 Diabetes
Manifestationsalter	> 40. Lebensjahr	12.-24. Lebensjahr
Häufigkeit	> 90%	< 10%
Auftreten/Beginn	langsam	oft rasch
Symptome	häufig keine Beschwerden	häufiges Wasserlassen, vermehrt Durst, Gewichtsverlust, Müdigkeit
Körperbau	80% sind adipös	schlank
Insulinsekretion	subnormal bis hoch, qualitativ immer gestört	gering bis fehlend
Insulinresistenz	oft ausgeprägt	keine
Familiäre Häufung	typisch	gering
Orale Diabetes-Medikamente	wirksam	nicht wirksam
Insulintherapie	nur bei Erschöpfung der Insulinreserve	immer erforderlich





	Haut	Gewebe	Hornhautverdückung	Nägel	Zehen	Fußrücken	Fußsohle
pAVK	<ul style="list-style-type: none"> • atrophisch, • dünn, • kühl, • blass-livid, • Abblassen des Vorfußes bei Hochlagerung 	eher selten	<ul style="list-style-type: none"> • verlangsamtes Hautwachstum, • sandpapierartige Hyperkeratose 	<ul style="list-style-type: none"> • verdickte Nägel 	<ul style="list-style-type: none"> • keine Haare, • livide, akrale Läsionen 	allgemeine Atrophie	Haut in Falten abhebbar
Neuropathie	<ul style="list-style-type: none"> • trocken, • warm, • rosig, • Venenfüllung auch bei 30° Hochlagerung ohne Farbänderung 	Ödem häufig nachweisbar	<ul style="list-style-type: none"> • ausgeprägt an druckexponierten Stellen, • Risse im Fersenbereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Mykosen, • Nagel - unterblutungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Krallen / Hammerzehen • Hühneraugen 	Atrophie der Zwischenzehenmuskulatur	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperkeratosen • Rhagaden • Druckulcera

- Der Bluthochdruck ist ein wichtiger Risikofaktor für Erkrankungen des zerebralen Gefäßsystems, für die koronare Herzkrankheit und die chronische Herzinsuffizienz, sowie für die Entstehung eines chronischen Nierenversagens und peripherer Durchblutungsstörungen.
- In Europa liegt die Prävalenz des Bluthochdrucks bei ca. 50%.
- Bis zu 50% der Hypertoniker wissen nichts von ihrer Erkrankung.
- von den bekannten Hypertonikern sind mehr als die Hälfte unzureichend behandelt.

Blutdruck-Normalwert-Tabelle WHO

Einteilung der Blutdruck-Werte laut der Weltgesundheitsorganisation WHO:

	systolisch (mmHg)	diastolisch (mmHg)
optimaler Blutdruck	< 120	< 80
normaler Blutdruck	120-129	80-84
hoch-normaler Blutdruck	130-139	85-89
milde Hypertonie (Stufe 1)	140-159	90-99
mittlere Hypertonie (Stufe 2)	160-179	100-109
schwere Hypertonie (Stufe 3)	>= 180	>= 110

- Blutdruckwerte und Risiko für die Sterblichkeit an Herzinfarkt- und Schlaganfallereignissen im 10 Jahreszeitraum

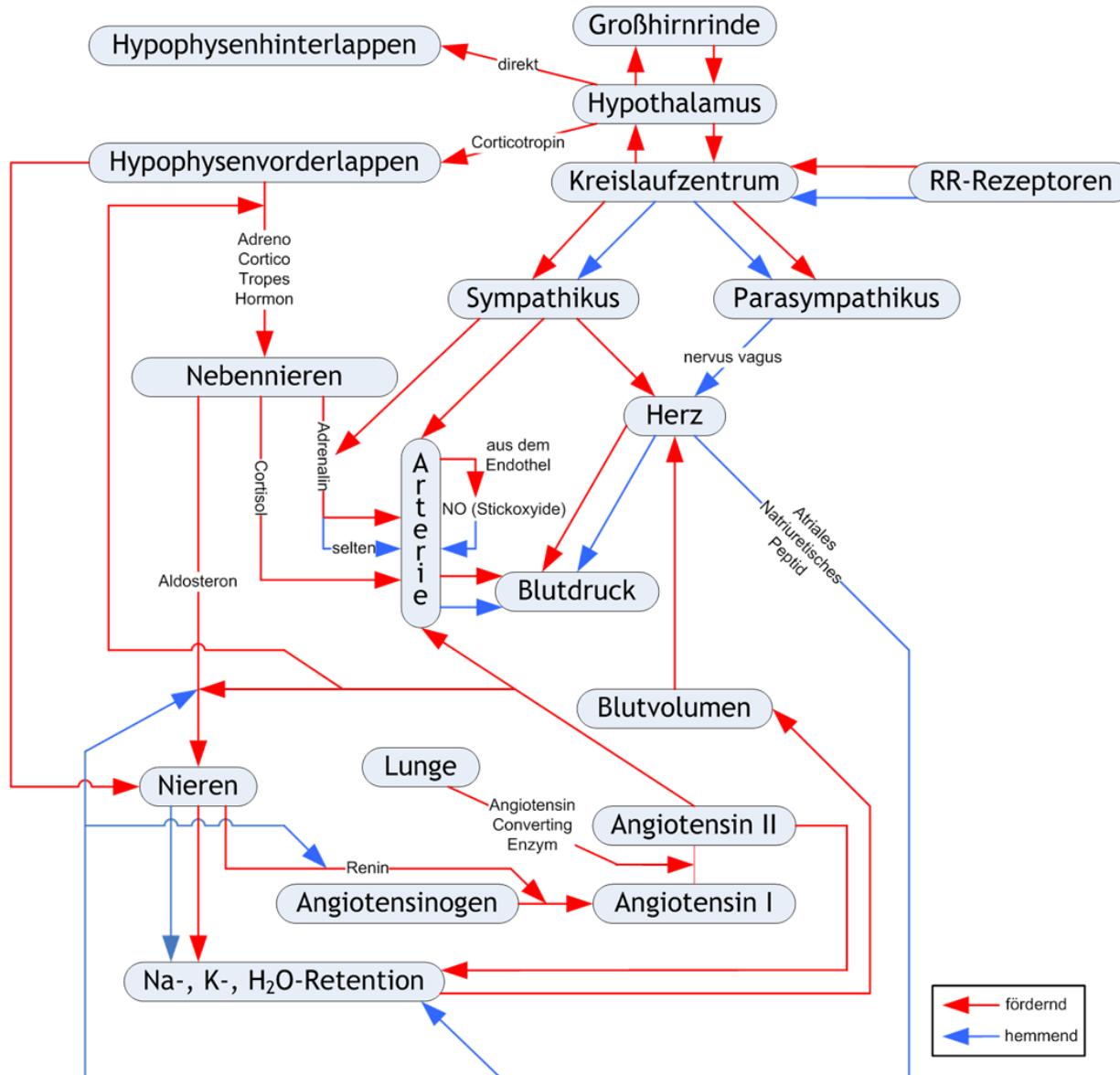
Risikofaktoren, asymtomatische Organschäden oder Erkrankung	Blutdruckwerte (mmHg)			
	hoch normal 130 – 139 / 85 - 89	Grad 1 140 – 159 / 90 -99	Grad 2 160-179 / 100-109	Grad 3 ≥ 180 / ≥ 110
keine Risikofaktoren		niedriges Risiko	moderates Risiko	hohes Risiko
1 -2 Risikofakt.	niedriges Risiko	moderates Risiko	moderates bis hohes Risiko	hohes Risiko
≥ 3 Risikofakt.	niedriges bis moderates Risiko	moderates bis hohes Risiko	hohes Risiko	hohes Risiko
Organschäden, Niereninsuffizienz Grad 3 oder Diabetes	moderates bis hohes Risiko	hohes Risiko	hohes Risiko	hohes bis sehr hohes Risiko
symptomatische Herz- Kreislaufkrankung, Niereninsuffizienz Grad ≥4 oder Diabetes mit Folgeschäden	sehr hohes Risiko	sehr hohes Risiko	sehr hohes Risiko	sehr hohes Risiko

Risikofaktoren umfassen:

Alter (♂ ≥55 Jahre, ♀ ≥65 Jahre), männliches Geschlecht, Raucher, Fettstoffwechselstörung (Gesamtcholesterin > 4,9 mmol/l 190 mg/dl, LDL >3,0 mmol/l 115 mg/dl, HDL ♂ < 1,0 mmol/l 40mg/dl, ♀ <1,2mmol/l 46mg/dl), gestörte Glukosetoleranz, Übergewicht mit BMI ≥30 oder Bauchumfang ♂ ≥ 102 cm, ♀ ≥ 88 cm , Familiengeschichte mit frühen Herzinfarkt und Schlaganfallereignissen (♂ < 55Jahre, ♀ <65). Außerdem asymptomatische Organschäden wie linksventrikuläre Hypertrophie, Hinweise auf Gefäßschädigungen und Mikroalbuminurie

pAVK

Begleiterkrankungen - Hypertonie



- Thiaziddiuretika**
- Hydrochlorothiazid z. B. Esidrix[®]
 - Chlorthalidon Hygroton[®]
 - Xipamid** z.B. Aquaphor[®]
 - Indapamid** Natrilix[®]

Thiazid-Diuretika

- Atenolol z.B. Tenormin[®]
- Bisoprolol z.B. Concor[®]
- Metoprolol z.B. Beloc zok[®]

Beta-Blocker

- Candesartan z.B. Atacand[®]
- Eprosartan z.B. Teveten[®]
- Irbesartan z.B. Aprovel[®]
- Losartan z.B. Lorzar[®]
- Telmisartan Micardis[®]
- Valsartan z.B. Cordinate[®]

Angiotensin-Rezeptor-Blocker

Andere Antihypertensiva

- Dihydropyridine**
- Amlodipin z.B. Norvasc[®]
 - Felodipin z.B. Plendil[®]
 - Lacidipin Motens[®]
 - Nifedipin ret. z.B. Adalat ret.[®]
 - Nitrendipin z.B. Bayotensin[®]

Kalzium-Antagonisten

ACE-Hemmer

- Captopril z.B. Lopirin[®]
- Benazepril Cibacen[®]
- Enalapril z.B. Xanef[®]
- Fosinopril z.B. Fosinorm[®]
- Lisinopril z.B. Acerbon[®]
- Quinapril Accupro[®]
- Perindopril Coversum[®]
- Ramipril z.B. Delix[®]

- bevorzugte Kombinationen
- - - nützliche Kombinationen
- mögliche Kombinationen weniger gut untersucht
- nicht empfohlene Kombinationen

** Analoga

Quelle: 2013 ESH/ESC Guidelines for the management

Als Schlaganfall bezeichnet man die Folge einer in der Regel "schlagartig" auftretenden Durchblutungsstörung im Gehirn, die zu einem regionalen Mangel an Sauerstoff (O₂) und Nährstoffen (Glukose) und damit zu einem Absterben von Gehirngewebe führt.

Die Inzidenz des Schlaganfalls beträgt in Deutschland ca. 180/100.000. Nach Herzerkrankungen und Krebsleiden ist der Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache in Deutschland und die häufigste Ursache für Langzeitbehinderung.

Mögliche Ursachen für einen Schlaganfall sind:

- Hirninfarkt (ischämischer Infarkt): ca. 80-85% der Fälle, Mangeldurchblutung aufgrund von **Gefäßverschlüssen**.
- Hirnblutung (intrazerebrale Blutung, hämorrhagischer Infarkt): ca. 10-15%: v.a. bei **Hypertonie und Atherosklerose**, nach Riss eines arteriellen Blutgefäßes im Gehirn oder nach **thrombotischem Verschluss** einer Hirnvene oder eines Hirnsinus oder Subarachnoidalblutung bei Ruptur einer Arterie im Subarachnoidalraum.

F	A	S	T
Face / Gesicht	Arms / Arme	Speech / Sprache	Time / Zeit
			
Bitte Sie die betroffene Person zu lächeln	Bitte Sie die betroffene Person beide Arme gleichzeitig zu heben und dabei die Handinnenflächen nach oben zu drehen	Lassen Sie die betroffene Person einen einfachen Satz nachsprechen	Hat der Betroffene mit diesen Aufgaben Probleme, zählt jede Minute. Rufen Sie umgehend die 112 an!

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Gefördert durch



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

01NVF17013

Kontakt: Dr. med. Julia Brinkmann

0511-2802-3104

Julia.Brinkmann@kkh.de





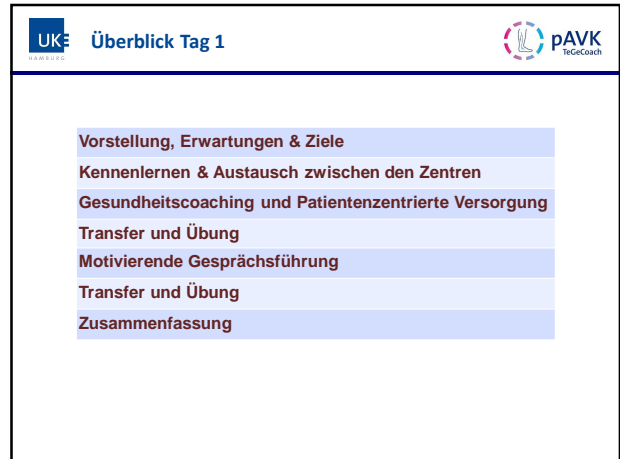
UKE Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Universitätshilfsklinikum Hamburg-Eppendorf


Projekt TeGeCoach

Motivierende Gesprächsführung und Partizipative Entscheidungsfindung im Coachingprozess

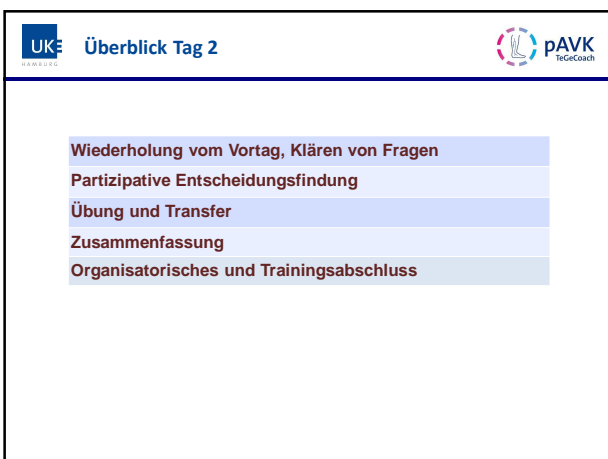
Dr. Angela Buchholz


UKE Überblick Tag 1



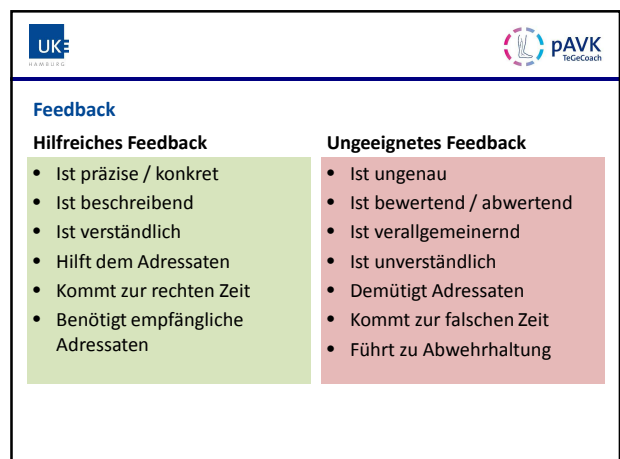
- Vorstellung, Erwartungen & Ziele
- Kennenlernen & Austausch zwischen den Zentren
- Gesundheitscoaching und Patientenzentrierte Versorgung
- Transfer und Übung
- Motivierende Gesprächsführung
- Transfer und Übung
- Zusammenfassung




UKE Überblick Tag 2



- Wiederholung vom Vortag, Klären von Fragen
- Partizipative Entscheidungsfindung
- Übung und Transfer
- Zusammenfassung
- Organisatorisches und Trainingsabschluss



UKE Feedback



<p>Hilfreiches Feedback</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist präzise / konkret • Ist beschreibend • Ist verständlich • Hilft dem Adressaten • Kommt zur rechten Zeit • Benötigt empfängliche Adressaten 	<p>Ungeeignetes Feedback</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist ungenau • Ist bewertend / abwertend • Ist verallgemeinernd • Ist unverständlich • Demütigt Adressaten • Kommt zur falschen Zeit • Führt zu Abwehrhaltung
--	--

UKE Thema PAVK TeGeCoach

Gesundheitscoaching und Patientenzentrierte Versorgung

The illustration shows a person at a podium with a screen displaying a pie chart, addressing a group of people. To the right, a speech bubble contains three dots, with several people icons around it, representing a patient-centered approach.

UKE PAVK TeGeCoach

Der Gesundheitscoach

Coaching ist der Prozess, in dem Menschen *die Mittel, das Wissen und die Möglichkeiten* erhalten, ihre eigenen *Fähigkeiten* weiter zu entwickeln.

UKE PAVK TeGeCoach

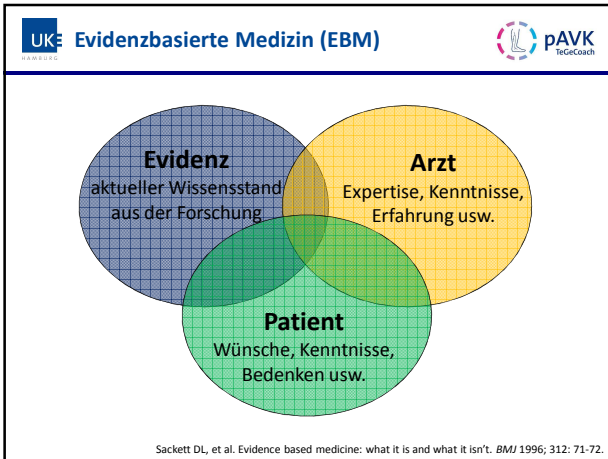
Kernkonzept des Gesundheitscoachings

- Ganzheitlicher Versorgungsansatz
- Eigenverantwortlichkeit
- Anregen einer Verhaltensänderung
- Verbesserung der Patienten-Arzt-Beziehung

UKE PAVK TeGeCoach

Der Coachingprozess

The Venn diagram consists of three overlapping circles: a purple circle on the left labeled 'Bedürfnisse erkennen', a blue circle on the right labeled 'Einschätzen der Empfänglichkeit für Coaching', and a red circle at the bottom labeled 'Einschätzen des Potenzials zur Einflussnahme'. A small image of hands holding a compass is placed in the center where all three circles overlap.



Zusammenfassung der Evidenz

Medizinische Leitlinien

- › basieren auf **vielen Einzelstudien**, Übersichtsarbeiten bzw. Metaanalysen
- › werden **systematisch entwickelt**
- › sollen Ärzte (bzw. im Gesundheitswesen tätige Personen) und Patienten bei den **Entscheidungen** über die angemessene Gesundheitsversorgung **unterstützen**
- › sind rechtlich **nicht bindend** und müssen an **Patienten angepasst** werden

www.awmf.de

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Leitlinien

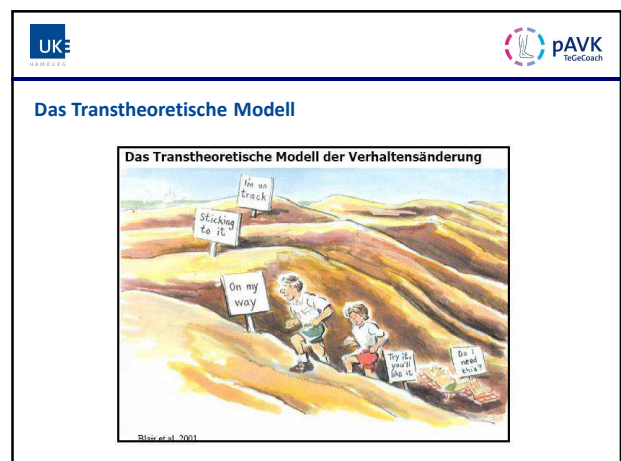
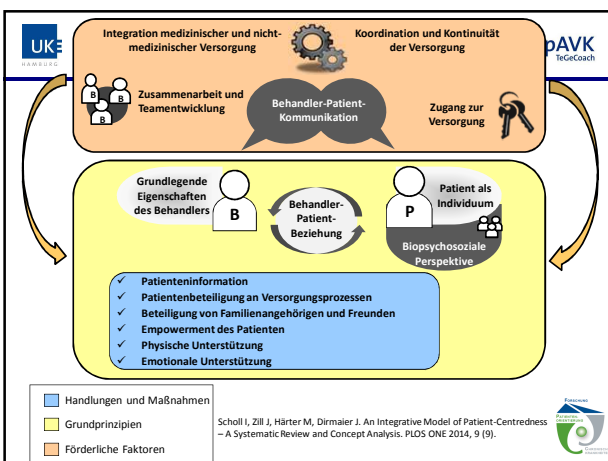
In diesem Bereich finden Sie die aktuellen und in Entwicklung befindlichen Leitlinien der Mitgliedsgesellschaften in der AWMF, eine Übersicht über Leitlinienprogramme (GL) und GL-Land, die aktuellen Versionen von Leitlinienentwürfen und -projekten (Leitlinienprojekte (LLP)), sowie ein breites Informations- und Vernetzungsnetz. Diese Versionen sind in einer kollaborativen Leitlinien- und/oder in einer gemeinsamen Leitlinienentwicklung zu erheben.

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat die AWMF zu einem Sondergremium (Sondergremium) der Bundesärztekammer (BÄK) ernannt. Leitlinien sind Empfehlungen der Wissenschaftlichen Gesellschaften für praktische Verfahrensvorschläge zu erheben.

Die Entwicklung der Leitlinien erfolgt auf Basis von Evidenz und ist ein Prozess, der mit einem transparenten und nachvollziehbaren Verfahren durchgeführt wird.

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Algorithmen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, wobei aber auch klinische Aspekte berücksichtigt sind. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher einen Vorrang vor individuellen nachvollziehbaren Entscheidungen.

AWMF online erstellt und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Qualität. Dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit der Inhalte keine Verantwortung übernehmen. Insbesondere bei Diskrepanzen sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!



UKE HAMBURG PAVK TeGeCoach

„Korrektur-Reflex“

UKE HAMBURG PAVK TeGeCoach

Eigene Argumente sind überzeugender

- Je häufiger man selber Argumente für eine Änderung ausspricht, desto wahrscheinlicher verändert man sich

„Man lässt sich gewöhnlich lieber durch Gründe überzeugen, die man selbst gefunden hat, als durch solche, die andern zu Sinn gekommen sind.“
BLAISE PASCAL

UKE HAMBURG PAVK TeGeCoach

4 Aspekte des Akzeptierens

UKE HAMBURG PAVK TeGeCoach

Grundhaltung des MI

Zentrale Techniken

- Offene Fragen stellen
- Bestärken
- Reflektierend zuhören (aktiv zuhören)
- Zusammenfassen

Reflektierend zuhören
= Eine Einschätzung der Bedeutung des Gesagten anbieten

„Obwohl nichts passiert ist, hatte ich in letzter Zeit ständig schlechte Laune.“

	Definition	Beispiel
Wiederholen	Wiederholung eines Elements des Gesagten	„Sie hatten in letzter Zeit schlechte Laune.“
Umformulieren	Nahe an dem bleiben, was gesagt wurde	„Sie hatten häufig schlechte Laune und wissen nicht, warum.“
Paraphrasieren	Einschätzen der Bedeutung	„Sie würden gerne verstehen, warum Sie so schlechte Laune hatten.“
Gefühl reflektieren	Betonung des emotionalen Gehalts	„Es ist beunruhigend, wenn man nicht versteht, was in einem vorgeht.“

Prozesse der motivierenden Gesprächsführung

Planen (Planning)
Wachrufen (Evoking)
Fokussieren (Focusing)
Beziehung aufbauen (Engaging)

Beziehungsaufbau – hilfreiche Fragen

- Wie wohl fühlt sich der Versicherte gerade im Kontakt mit mir?
- Wie unterstützend und hilfreich bin ich?
- Verstehe ich wirklich die Perspektive und Bedenken des Versicherten?
- Wie wohl fühle ich mich im Kontakt mit dem Versicherten?
- Fühlt sich das an wie eine partnerschaftliche Zusammenarbeit?

Planen (Planning)
Wachrufen (Evoking)
Fokussieren (Focusing)
Beziehung aufbauen (Engaging)

Beziehungsaufbau – Herausforderungen

- Die Informationsfalle
- Die Dominanz-Falle (Experten-Falle)
- Die Früher-Fokus Falle
- Die Small-Talk Falle
- Die Selber Schuld-Falle


Fokussieren

- Ein oder mehrere spezifische Ziele oder mögliche Ergebnisse definieren
- Inhalte und Richtung des Gesprächs festlegen
- Fokus kann durch Berater, Versicherten oder Kontext kommen
- 3 Szenarien:
„Es gibt verschiedene Möglichkeiten. Wir beginnen mit...“
„Es gibt verschiedene Möglichkeiten und wir müssen entscheiden...“
„Der Fokus ist unklar, wir müssen das noch genauer verstehen“

Wachrufen


- *Change talk vs. sustain talk*: Veränderung vs. keine Veränderung
- Vorbereitend: Wunsch, Fähigkeit, Gründe
- Mobilisierend: Selbstverpflichtung, Aktivierung, Umsetzung


Change talk

UKE HAMBURG 

Change talk evozieren


- Offene Fragen (vorbereitend, mobilisierend)
- Frage nach der Wichtigkeit (Skala von 0-10)
- Veränderungsmotive genauer erkunden
- Extrementwicklungen erfragen
- Rückschau halten: Was hat man ggf. „verloren“?
- Nach vorne schauen: Was kann man gewinnen?
- Ziele und Werte erfragen




UKE HAMBURG 

Auf Change talk reagieren


- Offene Fragen
- Affirmation (Bestärken)
- Reflektieren
- Zusammenfassen




UKE HAMBURG 

Umgang mit sustain talk


- Einfache Paraphrase
- Überzogene Paraphrase
- Widerspiegeln der Ambivalenz
- Fokus verschieben
- Umdeuten
- Betonen der persönlichen Autonomie
- Zustimmung mit einer Wendung
- Mit der Position des Versicherten konform gehen



UKE HAMBURG 

Stärken von Zuversicht und Hoffnung (Confidence talk)


- Frage nach der Zuversicht (Skala von 0-10)
- Brainstorming
- Rückblick auf frühere Erfolge
- Persönliche Stärken erkennen und fördern
- Informationen und Empfehlungen
- Offene Frage nach Ressourcen
- Umdeuten (reframing)
- Imaginieren einer bereits erfolgreichen Veränderung



UKE **pAVK**
TeGeCoach

Planen (Action)

- Von allgemeinem Vorhaben zu Konkretem Plan
 - Ziele entwickeln
 - Entscheidungen treffen
 - Konkrete Absprachen



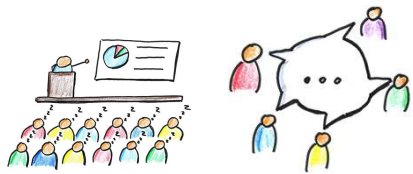
UKE **pAVK**
TeGeCoach

Zusammenfassung relevanter Aspekte

- **Empathie zeigen:** *patientenzentrierte, akzeptierende Haltung, um die Situation aus der Sicht des Patienten zu verstehen.*
- **Ambivalenz erzeugen:** dem Patienten seine ambivalente Haltung spiegeln und Argumente für eine Veränderung stärken (*change talk*).
- **Flexibler Umgang mit Widerstand:** Widerstand akzeptierend gegenüberstehen (Reaktion auf *sustain talk*).
- **Selbstwirksamkeit stärken:** Zuversicht erhöhen, Veränderungen erreichen zu können (*confidence talk*)

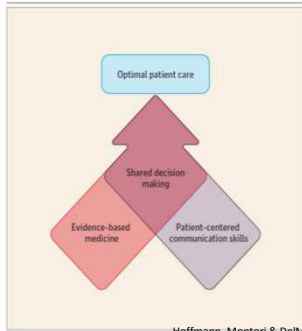
UKE Thema **pAVK**
HAMBURG TeGeCoach

Partizipative Entscheidungsfindung



UKE **pAVK**
HAMBURG TeGeCoach

Figure. The Interdependence of Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making and the Need for Both as Part of Optimal Care



Hoffmann, Montori & DelMar, JAMA 2014; 312 (13):1295-96

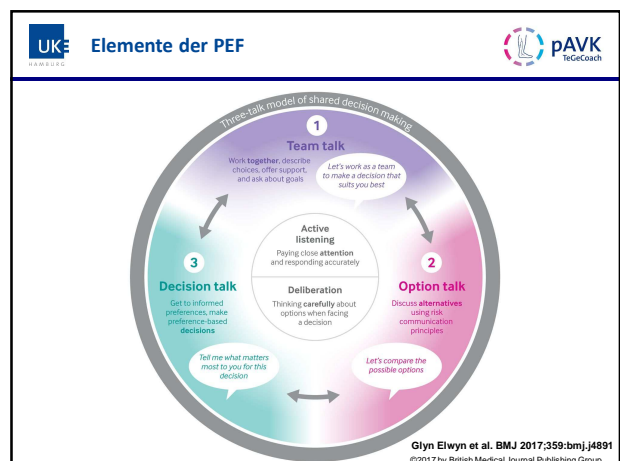
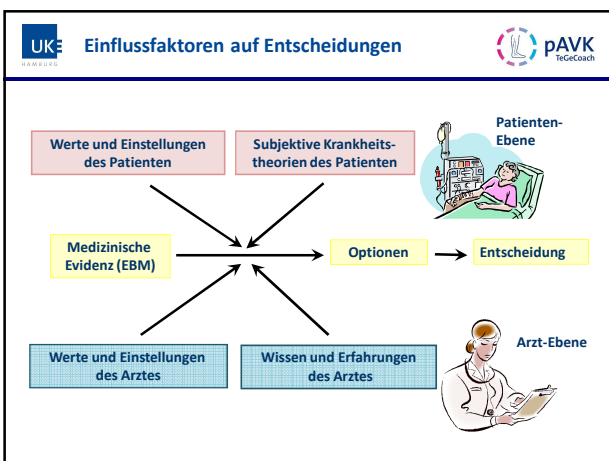
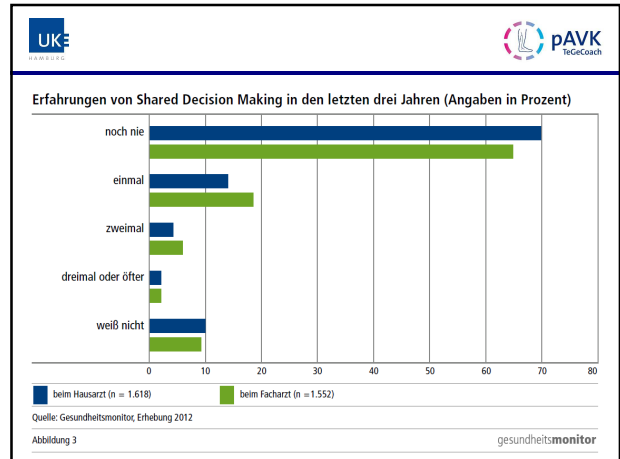
UKE Wirkung der Partizipative Entscheidungsfindung


Patienten

- ▲ Wissen über Optionen
- ▲ Realistische Risikoeinschätzung
- ▲ Entscheidungszufriedenheit
- ▲ Werte-kongruente Entscheidung
- ▼ Entscheidungskonflikte

Ärzte

- ▲ Arzt-Patienten-Beziehung
- ▲ Zufriedenheit mit dem Patientenkontakt
- Ggf. kürzere Dauer von Folgekontakten
- Möglichkeit, Verantwortung zu teilen





UKE Elemente der PEF 

Team Talk

- Zusammenarbeiten
- Wahlalternativen beschreiben / zusammenfassen
- Ziele erfragen

⇒ Aktives Zuhören
 ⇒ Gesprächsrahmen festlegen
 ⇒ Einladung formulieren





UKE Elemente der PEF 

Option Talk

- Vor- und Nachteile der Optionen besprechen
- Bei Zahlen: Risikokommunikation


⇒ Abwägen der Argumente
 ⇒ Neutrale Position




UKE Elemente der PEF 




Option Talk: Risikokommunikation

- Partizipative Entscheidungsfindung zielt darauf, unter gleichberechtigter aktiver Beteiligung von Patient und Arzt auf Basis geteilter Information zu einer gemeinsam verantworteten Übereinkunft zu kommen.
- **Voraussetzung:**
 - Verständnis der übermittelten Information („Health Literacy“)
 - Ermöglichen einer realistischen Abwägung von Vor- und Nachteilen
 - Neutrale und wertfreie Vermittlung der Optionen
 - Keine Urteilsverzerrungen




UKE Elemente der PEF 

Risikokommunikation

www.harding-center.de




UKE HAMBURG Elemente der PEF

PAVK TeGeCoach

Beispiel 1: Wettervorhersage

Was bedeutet:

Morgen wird es mit einer Wahrscheinlichkeit von 30% in Stuttgart regnen?



UKE HAMBURG Elemente der PEF


PAVK TeGeCoach

Mögliche Antworten:

- Es wird morgen 30% der Zeit regnen.
- Es wird morgen in 30% der Stadtteile Hamburgs regnen.
- 3 von 10 Meteorologen sagen vorher, dass es morgen regnen wird.
- Von 100 Wolken am Himmel werden morgen 30 schwarz sein.

Richtige Antwort:

An 3 von 10 Tagen mit vergleichbaren Wetterbedingungen wie morgen wird es regnen.




UKE HAMBURG Elemente der PEF

PAVK TeGeCoach

Beispiel 2: Früherkennung

Das Mammographie-Screening reduziert die Brustkrebs-Sterblichkeit um **25 %**.
Wenn sich **1.000 Frauen im Alter von 40 Jahren** dem Screening unterziehen würden, wie viel weniger Frauen würden an Brustkrebs versterben?

Antworten	Antworten von 150 Gynäkologen
1	• 66%
25	• 16%
100	• 3%
250	• 15%



Gigerenzer et al. (2008) <http://web.mit.edu/5.95/readings/eigerenzer.pdf>

UKE HAMBURG Elemente der PEF

PAVK TeGeCoach


Beispiel 2: Erklärung

Relatives Risiko:
Ohne Mammographie sterben innerhalb der nächsten zehn Jahre 4 von 1.000 Frauen an Brustkrebs. Mit Mammographie sind es 3 von 1.000.
Das heißt 1 der 4 Frauen, die bei Nichtteilnahme gestorben wären, kann gerettet werden.

⇒ 25% Reduktion

Absolutes Risiko:
Ohne Mammographie sterben innerhalb der nächsten zehn Jahre 4 von 1.000 Frauen an Brustkrebs (0,4%). Mit Mammographie sind es 3 von 1.000 (0,3%).

⇒ 0,1% Reduktion




UKE Elemente der PEF **PAVK**
TeGeCoach

Beispiel 2: Erklärung

Wirksamkeit von Medikamenten und Behandlungsmethoden wird oft als Relatives Risiko dargestellt

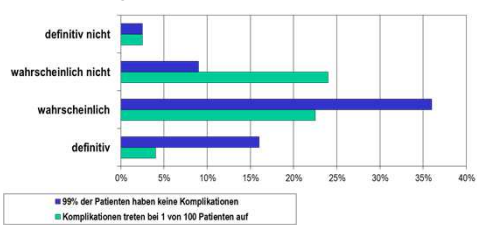
- ⇒ suggeriert größeren Nutzen
- ⇒ größerer Einfluss auf Präferenzurteile
- ⇒ Erhöhung der Risikobewertung




UKE Elemente der PEF **PAVK**
TeGeCoach

Einfluss des „Framing“ auf Entscheidungen beim Patienten

Würden Sie den Eingriff vornehmen lassen?




Framing	99% der Patienten haben keine Komplikationen (Blue)	Komplikationen treten bei 1 von 100 Patienten auf (Green)
definitiv nicht	~2%	~3%
wahrscheinlich nicht	~10%	~25%
wahrscheinlich	~35%	~22%
definitiv	~15%	~5%



UKE Elemente der PEF **PAVK**
TeGeCoach

Fallstricke bei der Risikokommunikation


- Fehlende Bezugsgröße (# 1)
- Unterschied zwischen absoluten und relativen Risiken (# 2)
- Framing (# 4)
- Unsicherheit medizinischer Information
- Übertragung des Risikos auf die eigene Situation
- Die eigene Meinung „verkaufen“





UKE Elemente der PEF **PAVK**
TeGeCoach

Professionelle Risikokommunikation

- Natürliche Häufigkeiten (absolute Zahlen)
- Absolute Risiken
- Bezugsgröße nennen
- graphische Formate (z.B. Hunderter-Diagramme)
- ausgewogenes Framing
- Unsicherheiten transparent machen
- Berücksichtigung des wahrgenommen Risikos und der Bedeutsamkeit der Informationen für den Patienten



 **Elemente der PEF**




Decision Talk

- *Informierte* Präferenz erreichen
- Präferenzkonforme Entscheidung treffen

⇒ Bedeutung besprochener Informationen aufgreifen

⇒ Zusammenfassen + Rückversicherung

⇒ Klare Vereinbarung treffen



 Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Martinstraße 52
D-20246 Hamburg

Dr. Angela Buchholz
AG Transplantationspsychologie
AG Sucht- und Rehabforschung

Telefon: +49 (0) 40 7410-54147
a.buchholz@uke.de
www.uke.de

