



HIGHLIGHTS VOM
GASTRODIALOG
MFA 2022

IM DIALOG FÜR
NEUE PERSPEKTIVEN

Patient*innen im Fokus

28./29. Oktober 2022

GASTRODIALOG MFA 2022 – DIE HIGHLIGHTS

„IM AUSTAUSCH VONEINANDER LERNEN“

Dieses Motto stand beim **GASTRODIALOG MFA 2022** ganz oben. Die jährlich stattfindende Veranstaltung speziell für medizinische Fachassistenten bot auch dieses Mal wieder eine Fülle von Angeboten zum Thema „Patient*innen im Fokus“ und jede Menge Gelegenheiten für regen Austausch – live in Frankfurt (Main) und im Livestream. Über 70 Teilnehmer*innen vor Ort und ähnlich viele am Bildschirm beteiligten sich an Workshops und Vorträgen, brachten sich über Umfrage-Tools ein und erhielten zahlreiche Impulse für den Praxis- und Klinikalltag.

Ein Schwerpunkt lag auf dem facettenreichen Berufsbild der gastroenterologischen Fachassistenz: Simone Breitenreicher, Bianca Deparade-Berger, Karin Menzel und Inga Schubert als Fachliche Leitung berichteten, was die CED-Fachassistenz für sie persönlich zum Traumjob macht. Zwei Study Nurses und eine Endoskopie-Fachkraft gaben Einblicke in ihren spannenden Alltag. Erfahrene Fachassistentinnen beleuchteten aktuelle Themen und gaben Impulse rund um die Versorgung von CED-Patient*innen. Auch bei den sechs interaktiven Workshops zu praxisrelevanten Themen standen CED-Patient*innen im Fokus – ohne das Wohl der medizinischen Fachassistenten und des gesamten Teams aus den Augen zu verlieren.

Möchten Sie mehr dazu erfahren oder die Highlights vom GastroDialog noch einmal nachlesen? Im Folgenden finden Sie eine Zusammenfassung der wichtigsten Themen und Angebote. Viel Spaß beim Stöbern und bis zum nächsten **GASTRODIALOG MFA 2023!**

Ihr Team vom **GASTRODIALOG**

Das war der GASTRODIALOG MFA 2022

- ~140 Teilnehmer*innen
- 14 exzellente Referent*innen
- 13 praxisrelevante Themen
- 9 kurzweilige Fortbildungsstunden
- 4 engagierte Fachliche Leiterinnen

Videos

Sie haben einen Vortrag verpasst oder möchten sich alles noch einmal in Ruhe ansehen? Ausgewählte Vorträge haben wir für Sie unter www.gastrodialog-ced.de/mfa/highlights als Video hinterlegt.





*„Was mich besonders beeindruckt hat:
Alle sind mit Begeisterung und Leidenschaft
dabei und unglaublich engagiert für
Menschen mit CED.“*

**Dr. Gundula Schneidewind,
Director Business Unit Gastrointestinal, Takeda**



*„Mir hat es unglaublich viel Spaß gemacht,
mit allen Teilnehmer*innen eine
rege Diskussion rund um unsere
tägliche Arbeit zu führen.“*

**Tanja Fischer,
Referentin**



*„Ich bin begeistert! Begeistert von der
regen Teilnahme der MFAs! Ich bin mir
sicher, dass jede etwas Bereicherndes für
sich und die Begleitung der Patient*innen
mitgenommen hat.“*

**Karin Menzel,
Fachliche Leitung**



*„Der GASTRODIALOG ist immer sehr praxis-
orientiert, man kann viel mitnehmen und
mit Kolleg*innen im fachlichen Austausch
Neues erfahren. Auch in diesem Jahr!“*

**Kerstin Heinemann,
Teilnehmerin**



TRAUMJOB CED-FACHASSISTENZ: VON WEGEN NUR SPRECHSTUNDENHILFE!

Simone Breiteneicher | Bianca Deparade-Berger | Karin Menzel | Inga Schubert

Was steckt eigentlich hinter der Berufsbezeichnung CED-Fachassistenz (CED-FA)? Welche Voraussetzungen und Entwicklungsmöglichkeiten gibt es? Und warum lohnt sich die Ausbildung auf jeden Fall? Hierzu teilten vier erfahrene CED-Fachassistentinnen ihre beruflichen Erfahrungen mit den Teilnehmenden.

Heraus kamen spannende persönliche Einblicke und informative Hinweise zu den zahlreichen Facetten des Berufsbildes. Vor allem aber war die große Begeisterung der CED-FAs zu spüren, die „mit Herzblut“ in ihrem Beruf arbeiten.

Der Weg zur CED-FA: vielfältig, individuell, inspirierend



Für Karin Menzel war schon mit zehn Jahren klar, dass sie Krankenschwester werden wollte – was sie auch wurde. Erst etliche Jahre später folgte ein Kurs zur Studienassistenz und zahlreiche weitere Fortbildungen. Heute ist Karin Menzel CED-Versorgungsassistentin in einem MVZ in Münster und betreut CED-Patient*innen auch im Bereich von Studien.



Simone Breiteneicher wollte schon immer etwas mit Menschen machen. Auch ihr Weg verlief auf Umwegen über die Medizinische Dokumentationsassistentin und die Ausbildung zur Rettungsassistentin zur CED-FA. Seit 20 Jahren arbeitet sie als CED-Studienassistentin im Klinikum München-Großhadern: „Es macht mega viel Spaß, denn der Job ist so vielschichtig und vielseitig – und für mich gibt es nichts Schlimmeres als Langeweile.“



Bianca Deparade-Berger wollte eigentlich Kinderärztin werden – daraus wurde Krankenschwester mit Weiterbildung zur Studienassistentin. Inzwischen ist sie ambulant und stationär in einer Klinik in Berlin-Zehlendorf im Einsatz. Rückblickend meint sie: „Ich bin immer noch fest verliebt in den Bereich CED und habe meinen Traumjob gefunden.“



Inga Schubert fand es schon als Kind toll, Karteikarten „wie in einer Arztpraxis“ zu haben. Als Arzthelferin – der früheren Berufsbezeichnung für MFA – wusste sie lange nicht, dass es CED-Weiterbildungen gibt. Als Versorgungsassistentin und Fachwirtin für medizinische ambulante Versorgung liebt sie ihren Beruf, denn „man erreicht etwas, man hilft den Patient*innen und nimmt ihnen die Angst, und ihre Dankbarkeit gibt einem so viel.“



Warum es sich lohnt, CED-FA zu werden

Von kompetenten Praxismitarbeiter*innen profitieren nicht nur die Patient*innen, sondern auch das gesamte Praxis- oder Klinik-Team. **Vier gute Gründe**, sich zu engagieren:

- 1 **Karin Menzel:** „Ich habe festgestellt, dass die Therapietreue der Patient*innen steigt, wenn wir für sie Ansprechpartner mit offenem Ohr sind. Und ich schätze auch, dass wir unseren Arbeitsalltag – mit den ärztlich delegierten Aufgaben – selbstständig gestalten können.“
- 2 **Bianca Deparade-Berger:** „Für mich war es immer schon wichtig, mit meinem Chef auf Augenhöhe zu sprechen und eine feste Größe im Team zu sein. Das geht nur, wenn ich kompetent bin. Und das merken auch unsere Patient*innen, die mit uns auch fachliche Fragen besprechen.“
- 3 **Simone Breiteneicher:** „Für mich stehen die Patient*innen und das etwas altmodische Wort „Nächstenliebe“ im Fokus: Die Betroffenen sind krank, gehen einen Leidensweg. Wir helfen ihnen als Lotsen und als Bindeglied zu den Ärzt*innen. Indem ich Fortbildungen besuche, kann ich CED immer besser verstehen – und damit auch Patient*innen ihre Krankheit verständlich machen.“
- 4 **Inga Schubert:** „Ich hinterfrage nach wie vor alles: Warum ist das so, wieso machen wir genau diese Therapie? Ich möchte in Entscheidungen mit eingebunden sein und meinen Patient*innen kompetent Rede und Antwort stehen können. Wichtig finde ich auch, dass wir uns als Fachkräfte weiterentwickeln, damit wir nicht auf der Strecke bleiben.“

Berufliche Weiterentwicklung

Was ist möglich?

Fortbildung ist in allen beruflichen Phasen notwendig und unabdingbar für die eigene fachliche Kompetenz. Karin Menzel informierte über einige Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich CED. Hier einige Beispiele:

- CED-Fachassistenz: Basis- und Auffrischkurse über die FA-CED (Fachgesellschaft für Assistenzpersonal – Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen e.V.)
- Weiterbildung zur Versorgungsassistenz: Die Kurse werden teilweise finanziell gefördert (z.B. Bildungsscheck NRW)
- Fachwirt*in für ambulante medizinische Versorgung über die Bundesärztekammer
- Endoskopie-Fachweiterbildungen und -Spezialisierungsqualifikationen z.B. über die DEGEA (Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe e.V.)
- Grund- und Aufbaukurse zur Study Nurse (unterschiedliche Anbieter)

Karin Menzel empfiehlt: „Werdet selbst aktiv und informiert euch, fragt eure Chef*innen oder Kolleg*innen – der Blick über den Tellerrand lohnt sich!“ Wichtig sei allerdings, sich selbst genau zu fragen: Woran habe ich Spaß, wohin möchte ich mich entwickeln?

NACHGEFRAGT:
Was macht die CED-FA für Sie zum Traumjob?

Menschlichkeit:

*„Unsere Patient*innen sind krank und brauchen unsere Hilfe. Dazu gehört nicht nur die kompetente fachliche Betreuung, sondern vor allem auch unsere Empathie.“*

Simone Breiteneicher

Herz, Ohr und Hand:

*„Als CED-Fachassistenz brauchen wir das Herz an der richtigen Stelle. Wir müssen hellhörig sein und zuhören. Und wir müssen tatkräftig handeln und unsere Patient*innen an die Hand nehmen.“*

Inga Schubert

Nah am Patienten und raus aus der Routine:

*„Schon bei meiner Bewerbung zur Krankenschwester war meine wichtigste Motivation, Menschen zu helfen – und das gelingt mir heute noch. Mein Alltag ist durch den Kontakt mit den CED-Patient*innen so bunt, das möchte ich nicht mehr missen.“*

Bianca Deparade-Berger

Perspektiven:

„Ich wurde als Study Nurse zu Beginn ins kalte Wasser geworfen. Aber ich hatte dadurch auch tolle berufliche Perspektiven und immer wieder neue Herausforderungen – und jetzt weiß ich: Ein Multi-Talent kann man werden.“

Karin Menzel

FASZINATION KLINISCHE STUDIEN MOTIVATION EINER STUDY NURSE

Valene Hanratty | Susann Wienecke

Was macht eine Study Nurse eigentlich genau, und wie kann man das werden? *Valene Hanratty* und *Susann Wienecke* beleuchteten Hintergründe zu klinischen Studien und gaben Einblicke in ihren vielfältigen beruflichen Alltag als Study Nurses im Bereich CED.

Klinische Studien sind enorm wichtig: Sie ermöglichen, neue Therapien auf Wirksamkeit und Verträglichkeit zu prüfen oder vorhandene Behandlungen zu optimieren, z.B. bei Nebenwirkungen. Patient*innen erhalten dadurch neue Behandlungsangebote – und vielleicht auch neue Chancen, etwa wenn bisher eingesetzte Therapien versagen.

Doch hinter klinischen Studien steckt viel Arbeit und akribische Selektion: Die wenigsten Medikamente schaffen es durch die verschiedenen Phasen bis zur Zulassung. Voraussetzung für klinische Forschung ist ein Studienteam, das mit dem international anerkannten Standard GCP (Good Clinical Practice) zertifiziert ist – und dem auch Study Nurses angehören.

Zu den vielfältigen Aufgaben einer Study Nurse gehören beispielsweise Planung anhand des Studienprotokolls, Vorbereitung der Laborproben, Verwaltung der Medikation oder Dokumentation. Besonderheiten bei klinischen Studien sind die Einhaltung zeitlicher Vorgaben von Abläufen, aber auch die enge Begleitung der Patient*innen und ihrer Angehörigen.



*„Mich motiviert es, Patient*innen eine weitere Therapieoption anbieten zu können.“*

Valene Hanratty



*„Jede Studie trägt dazu bei, weitere Therapiemöglichkeiten zu entwickeln. Das motiviert mich – und auch meine Patient*innen.“*

Susann Wienecke



www.gastrodialog-ced.de/mfa/highlights

FASZINATION DIAGNOSTIK ENDOSKOPIE ALS STECKENPFERD

Helene Dukwen



Die Begeisterung für ihren Beruf merkt man *Helene Dukwen* deutlich an. Aber was genau macht die Endoskopie so spannend für sie? Hier ein paar Aspekte:

Aufgabenvielfalt

Neben der Betreuung von Patient*innen gehört die Assistenz bei der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie dazu – und auch das Vor- und Nachbereiten der Endoskopie-Einheit sowie organisatorische Aufgaben wie Qualitätsmanagement oder Dokumentation. Eine Besonderheit ist die sog. „Nurse-administered propofol sedation (NAPS)“ bei entsprechender Qualifikation.

Anforderungen

Wichtige Eigenschaften einer Endoskopie-Fachkraft sind u.a. Teamfähigkeit und selbstständiges Arbeiten – „das schließt sich gegenseitig nicht aus“, so *Dukwen*. Auch Empathie, Belastbarkeit, Kommunikationsfähigkeit, Struktur und sicheres Auftreten gehören dazu.

Qualifizierung

Beispielhaft nannte *Dukwen* die 2-jährige berufsbegleitende Weiterbildung zur Fachkrankenpflegekraft Endoskopie und die Fortbildung Gastroenterologische Endoskopie mit 220 bzw. 140 Unterrichtsstunden. Daneben gibt es zahlreiche Refresher-Kurse und Fortbildungen zu speziellen Themen wie PEG, ERCP oder Hämostase.

Herausforderungen

Der Mangel an Fachkräften und an Zeit sowie die steigenden Anforderungen – beispielsweise durch die Pandemie – erschweren, so *Helene Dukwen*, aktuell das Arbeiten in der Endoskopie.

BLITZLICHT CED

NEUE PERSPEKTIVEN FÜR DEN PRAXISALLTAG

Petra Hartmann

Wohin entwickeln sich Praxismanagement und Patientenversorgung? Und wie kann die Digitalisierung dabei unterstützen? Petra Hartmann, Versorgungsassistentin CED und Vorsitzende FA-CED e.V., gab einen Überblick zu vier brandaktuellen Themen.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

- Gemeinsame ambulante Versorgung durch interdisziplinäre Ärzteteams (niedergelassene Fachärzt*innen, MVZ und Krankenhäuser)
- Seit 2022 für CED-Patient*innen möglich
- **Vorteile:** Verbesserte Versorgung der Patient*innen; Chance auf Mehrvergütung; Positionierung als Schwerpunktzentrum



„Einrichten einer ASV erfordert hohen organisatorischen Aufwand, der sich aber für das Team lohnt.“

Petra Hartmann

Videosprechstunde

- 30 Prozent abrechenbarer Fallzahlen über Videosprechstunde möglich (Stand: April 2022)
- Anforderungen: Einwilligung der Patient*innen, Raum mit Privatsphäre; vertraulicher und störungsfreier Verlauf; frei von Werbung; Dokumentation der Behandlung

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

- In gängigen Praxissoftware-Systemen digital hinterlegt.
- Qualifizierte elektronische Signatur (QES) der Ärzt*innen erforderlich
- Umsetzung in ca. 150.000 Praxen, 2.000 Krankenhäusern und 1.200 Rehakliniken
- **Vorteile:** Vorerkrankungsprüfung mit weniger Aufwand und auf besserer Datenbasis

eRezept

- Voraussetzungen: NFC-fähiges Smartphone; elektronische Gesundheitskarte; Gematik-App
- **Vorteile:** Schnellere Rezepteinlösung, Weg- und Zeitersparnis; Einsatz von Telemedizin



www.gastrodialog-ced.de/mfa/highlights

BLITZLICHT CED

AKTUELLES RUND UM DIE PATIENT*INNEN-VERSORGUNG

Simone Breiteneicher | Sabine Ehrich

Was gibt es Neues im Bereich der Patient*innen-Versorgung? Simone Breiteneicher und Sabine Ehrich berichteten über aktuelle Entwicklungen zu ausgewählten Themen:

Zunehmend wird der **Stellenwert ausgewogener Ernährung** für ein gutes Darmmikrobiom deutlich – vor allem bei CED. Auch die Substitution von **Vitamin D** ist bei CED-Patient*innen wichtig. Die DGE-Empfehlung lautet 800 IE/D, doch aufgrund von Begleiterkrankungen oder von Medikamenten, bei denen eine Lichtexposition vermieden werden sollte, können auch etwas höhere Dosen nötig sein. Vitamin D wirkt zudem entzündungshemmend.



*„Legt euren Patient*innen immer wieder nah, mit frischen, möglichst naturbelassenen Zutaten zu kochen und Öle zu verwenden, die reich an Omega-3-Fettsäuren sind.“*

Simone Breiteneicher

Patient*innen, die Immunsuppressiva/Biologika erhalten, sollten keine Lebendimpfstoffe erhalten. **Impfungen** werden mit mindestens 2 Wochen Abstand zur Therapie oder auf der Hälfte der Intervalle empfohlen. Wann individuell geimpft wird, ist Entscheidung der behandelnden Ärzt*innen.



Hilfreich: Die kostenlose App der Ständigen Impfkommission (STIKO) bietet aktuelle Empfehlungen und wichtige Informationen rund um das Thema Impfen.

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/App/STIKO-App_node.html

Zum Thema **Schwerbehinderung** sollten Patient*innen wissen, dass die finanzielle Belastungsgrenze – etwa durch Medikamentenkosten – bei chronisch Erkrankten bei 1% des Bruttoeinkommens liegt. Der Selbsthilfverband DCCV e.V. (Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung – <https://www.dccv.de/>) bietet seinen Mitgliedern eine kostenlose Sozialberatung an. Die Mitgliedschaft beträgt pro Jahr 60 Euro, der reduzierte Satz 32 bzw. 12 Euro.

Viele öffentlichen Toiletten sind mit einheitlichen Schließanlagen ausgerüstet. CED-Patient*innen können dafür den sog. **Euro-schlüssel** beantragen. Die Kosten liegen bei 23 Euro, ein Nachweis der Behinderung ist erforderlich.



*„Der Euroschlüssel ist eine super Chance auf mehr Lebensqualität für unsere Patient*innen.“*

Sabine Ehrich



www.gastrodialog-ced.de/mfa/highlights

PATIENT*INNEN KENNENLERNEN

DAS ERSTGESPRÄCH NACH DIAGNOSE CED

Tanja Fischer | Inga Schubert

Was brauchen Menschen, wenn sie von ihrer CED-Diagnose erfahren? Das Erstgespräch mit der CED-Fachassistenz ist ein wichtiger Einstieg in die unterstützende und professionelle Begleitung von

CED-Patient*innen. *Inga Schubert* zeigte in ihrem Workshop, worauf es beim Erstgespräch ankommt. Im Livestream zum selben Thema gab *Tanja Fischer* zahlreiche Tipps aus ihrem Praxisalltag.



Wo sollte das Gespräch stattfinden?

Ideal sind helle, freundliche Räume mit einer ruhigen ungestörten Atmosphäre. Dazu der Impuls von Inga Schubert: „Was wäre euch selbst wichtig, um euch wohlfühlen?“

Was sollte erfragt werden?

Ziel ist es, die Patient*innen kennen zu lernen: Fragen zum sozialen Umfeld und zur Arbeitssituation gehören ebenso dazu wie Fragen zu persönlichen Interessen, Schlaf- und Ernährungsgewohnheiten oder auch zur Lebensplanung.



Wie sollte man im Gespräch vorgehen?

Patient*innen sind nach der Diagnose oft im Schockzustand und können die Aussagen der Ärzt*innen im ersten Moment nicht vollständig aufnehmen. Daher sollte man zunächst nachfragen, ob und welche Fragen es gibt. Informationen sollten individuell angepasst und in kleinen Portionen gegeben werden.

Gut zu wissen

Wie ein Erstgespräch verläuft, beim dem man auf alles gefasst sein muss, hängt entscheidend davon ab, wie es der Fachassistenz selbst geht. Es ist wichtig, im Gespräch authentisch zu bleiben, sich nicht zu verstellen. „Also am besten vor dem Gespräch 2 Minuten an die Luft gehen, etwas trinken – und lächeln“, so Inga Schubert.

Was ist noch wichtig?

Inga Schubert und Tanja Fischer wiesen auf die besondere Situation von jugendlichen Patient*innen hin und empfehlen, sie bewusst direkt anzusprechen und ihre Eigenverantwortlichkeit zu unterstützen.

*„Trotz Zeitnot in der Praxis: Gebt euren Patient*innen im Gespräch eure ungeteilte Aufmerksamkeit – sie danken es euch“.*

Tanja Fischer

PATIENT*INNEN INFORMIEREN

CED-THERAPIE – UMSTELLUNG AUF BIOLOGIKA

Simone Breiteneicher | Karin Menzel

Simone Breiteneicher zeigte anhand einer fiktiven Patient*innenfamilie im Livestream eindrucklich, wie komplex Therapie-Entscheidungen im Verlauf von CED sein können.

Der Workshop von *Karin Menzel* lieferte praktische Tipps im regen Austausch mit den Teilnehmenden sowie zahlreiche Hintergrundinformationen.



Umstellung wann?

Die Umstellung auf Biologika ist eine ärztliche Entscheidung oder Empfehlung in Abstimmung mit dem Wunsch der Patient*innen. Voraussetzungen bei gesicherter CED-Diagnose sind u.a. Therapieversagen, bestimmte Entzündungsparameter und Erkrankungsmanifestationen sowie Unverträglichkeiten bisheriger Therapien.

Für eine erfolgreiche Umstellung auf Biologika ist die Therapietreue der Patient*innen besonders wichtig.

Worauf ist vor der Umstellung zu achten?

Diagnostisch müssen zahlreiche Aspekte abgeklärt sein, etwa Herzschwäche, chronische Infektionen, Begleiterkrankungen, etc. Wichtig sind auch Impfstatus, Familienanamnese und besondere Lebenssituationen wie Kinderwunsch, geplante Berufswechsel oder große Reisen. „Die Kommunikation mit den Patient*innen und im CED-Team ist elementar für sämtliche Therapieentscheidungen“, so Simone Breiteneicher.

Tipps, Tricks und Fallstricke

- Falls **Impfungen** mit Lebendimpfstoff notwendig sind, sollten sie vor der Umstellung auf Biologika stattfinden. Informationen, welche Impfstoffe bei einer immunsuppressiven Therapie geeignet bzw. ungeeignet sind, können im Impfpass hinterlegt werden.
- Die **Therapieziele** von Patient*innen und Ärzt*innen können sich unterscheiden oder anders gewichtet werden. Für Patient*innen stehen rasche Hilfe und ein zuverlässiger Kontakt zur Praxis im Vordergrund.
- Abfragen der Patient*innen über **Scores** geben einen subjektiven Eindruck wieder. Auch unbemerkte Entzündungen müssen behandelt werden.
- Wichtig beim **Selbstmanagement**: Patient*innen müssen im Notfall wissen, was sie tun und an wen sie sich wenden können.

PATIENT*INNEN AKTIVIEREN: PHYSIOTHERAPIE, SPORT UND REHABILITATION BEI CED

Christian Terstappen



Welche Rolle spielt Physiotherapie bei der Behandlung von CED-Patient*innen?

Christian Terstappen, Manual-Therapeut und Referent für rücken-gerechte Verhältnisprävention, differenziert:

- Bei **schweren** CED-Verläufen stehen prophylaktische Maßnahmen im Fokus, etwa gegen Dekubitus, Thrombosen oder Pneumonien.
- Bei **leichten/moderaten** Verläufen können wir die Begleiterkrankungen behandeln und insgesamt die Bewegung von Betroffenen fördern.

Was ist bei CED zu beachten – und möglich?

CED kann **psychisch** extrem belasten – bis hin zu Depressionen. Die begleitenden chronisch-entzündlichen Prozesse an Gelenken und Wirbelsäule verursachen **Schmerzen** und tragen dazu bei, dass Betroffene Bewegung und Sport eher vermeiden. Auch ein **Stoma/Patch** kann Mobilität und Bewegungsfreude beeinflussen.

Zur physiotherapeutischen Behandlung gehören daher

- Grundspannungsübungen
- aktive und passive Methoden zur Wirbelsäulenaufrichtung
- Mobilisationen
- Narbenbehandlung
- Kolonmassagen



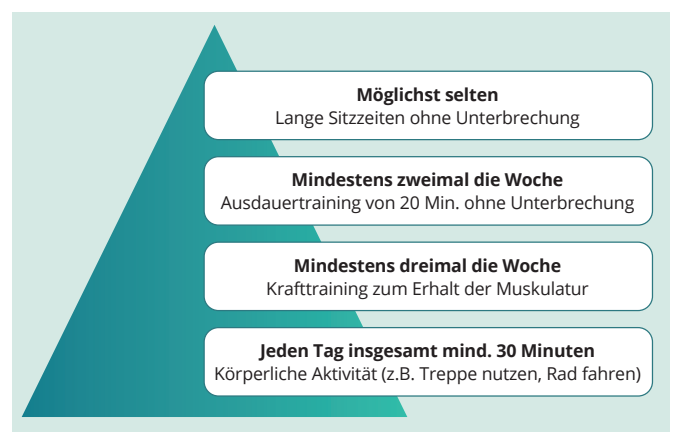
*„Ermuntern Sie Ihre CED-Patient*innen, in Bewegung zu kommen und sich sportlich etwas zuzutrauen – aber immer auch, auf den Körper zu hören und seine Grenzen zu beachten.“*

Christian Terstappen

Betroffene in Bewegung bringen

Am wichtigsten ist aber, dass CED-Patient*innen Freude an regelmäßiger Bewegung bekommen oder wieder finden. Denn Erfahrungen und Studien zeigen, dass moderates Training im aeroben Bereich neben anderen Faktoren antiinflammatorisch wirkt¹ – und auch die Stimmung und das Wohlbefinden positiv beeinflusst. Oben sehen Sie zwei einfache, aber effektive Entlastungsübungen, die Sie Ihren Patient*innen empfehlen können – vielleicht probieren Sie sie auch selbst einmal aus?

Die WHO empfiehlt für Erwachsene, mindestens 2,5 Stunden pro Woche moderat oder mindestens 1,25 Stunden intensiv körperlich aktiv zu sein oder die Aktivitäten entsprechend zu kombinieren. Die EULAR (European Alliance of Associations for Rheumatology) bestätigt diese Bewegungsempfehlungen auch für die körperliche Aktivität von Menschen mit entzündlich-rheumatischen und degenerativen Erkrankungen. Die „Bewegungspyramide“ – analog zur bekannten Ernährungspyramide aufgebaut – zeigt, was CED-Betroffene mit milder Krankheitsaktivität oder in Remission unterstützen kann:



Wussten Sie,

... dass Gastroenterolog*innen Physiotherapie für CED-Patient*innen verordnen können?

Vielleicht gibt es geeignete oder sogar spezialisierte Physiotherapie-Praxen im Umkreis, die Sie bei der Versorgung Ihrer CED-Patient*innen mit einbinden können – die Suche lohnt sich.

1. Lasselín J et al. (2016). Well-being and immune response: a multi-system perspective. *Curr Opin Pharmacol* 29: 34-41.

PATIENT*INNEN BEGLEITEN

CED-BEHANDLUNG IM KRANKENHAUS

Bianca Deparade-Berger



Kliniken bieten bei der Versorgung von CED-Patient*innen in der Regel andere Möglichkeiten als Praxen, etwa mit CED-Boards oder Ernährungskonsilen. Doch die meisten Patient*innen nehmen den Wechsel von der ambulanten zur stationären Betreuung und umgekehrt als belastende Ausnahmesituation und Überforderung wahr.

In ihrem Workshop richtete *Bianca Deparade-Berger* die Aufmerksamkeit gezielt auf diese Übergänge: **Wo stoßen Patient*innen bei einer Klinikeinweisung oder -entlassung an ihre Grenzen und wie können MFAs sie hierbei unterstützen?**

Ganz praktisch kann es darum gehen, was in die Klinik mitzunehmen oder was vorab im privaten und beruflichen Umfeld zu klären ist. Natürlich gehört auch dazu, die Patient*innen mit fachlichen Informationen, aber auch emotional bei dem Wechsel zu begleiten.

Ein weiterer Schwerpunkt im Workshop lag auf der Schnittstelle von Ambulanzen und Stationen: Wie können Fachassistenzen idealerweise zusammenarbeiten? Denn der Informationsfluss sollte nicht nur ärztlicherseits, sondern auch zwischen den medizinischen Fachassistent*innen gewährleistet sein.

Bei stationärer Einweisung

... klärt die ambulante Fachassistenz vorab mit Kolleg*innen aus der Klinik: Gibt es ein freies Bett? Liegen aktuelle Befunde in der Klinik vor? (diese ansonsten mitgeben oder schicken)

Bei Entlassung

... informiert die Klinik-Fachassistenz die Kolleg*innen in der Praxis, wann Patient*innen die Klinik verlassen, welche Therapien begonnen wurden oder ob ein Infusionstermin benötigt wird. Auch der Entlassungsbrief und die aktuellen Laborparameter gehören dazu.

*„Nehmt euch die Zeit, um eure Patient*innen bei diesen Übergängen sorgfältig zu begleiten. Das unterstützt ihre Therapietreue, tut allen gut – und spart euch am Ende richtig Zeit.“*

Bianca Deparade-Berger

PATIENT*INNEN LEITEN

GUTES PRAXISMANAGEMENT MIT FOKUS CED

Jennifer Zemke | Werena Siemund-Stais

„Was bedeutet gutes Praxismanagement für Sie?“ Mit dieser Frage eröffnete *Jennifer Zemke* ihren Workshop. Im Austausch mit den Teilnehmenden fokussierte sie ausgewählte Faktoren, die zu einem gelingenden Management in Klinik und Praxis beitragen können. Einige Beispiele:

Organisation

- Arbeitsabläufe vereinheitlichen (Qualitätsmanagement, Arbeitsblätter)
- Gleiche Organisationsregeln für alle einführen (auch für die Ärzt*innen)
- Mit Wartelisten und Terminbestätigungen arbeiten

Zemke: „Wir kommunizieren unseren Neupatient*innen und bei anstehenden Untersuchungen, dass sie den Labortermin einhalten müssen, um den Arzttermin zu bekommen. Das hilft, die Wartelisten zu verkürzen und Lücken zu vermeiden.“

Kommunikation

- Von Beginn an gut mit den Patient*innen kommunizieren (Grundlage für Therapie-Adhärenz)
- Erstgespräch nicht virtuell führen
- Vor dem ärztlichen Gespräch Anamnesebögen, Therapieeinleitungen, Verlaufskontrollen, etc. mit den Patient*innen durchgehen



Delegation

- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen im gesamten Team
- Enge Absprachen mit Ärzt*innen und Kolleg*innen
- Selbstständiges Arbeiten als Motivation

Digitalisierung

- Künstliche Intelligenz und Assistenzsysteme einsetzen, z.B. für Telefonie
- Praxis-Newsletter erstellen
- Homepage pflegen und attraktiv gestalten

Natürlich ist ein gutes Betriebsklima das A und O: „Bei den steigenden Anforderungen mit immer weniger Personal und wachsendem Zeitdruck ist es absolut wichtig, dass wir als MFAs nicht auf der Strecke bleiben“, so Zemke.

Im Livestream zum selben Thema sensibilisierte *Werena Siemund-Stais* für die Sichtweise von Patient*innen. Für diese bedeutet gutes Praxismanagement auch ihre kompetente Betreuung oder die zuverlässige Erreichbarkeit der Praxis.

Auch die Kommunikation mit unterschiedlichen Patient*innen-Charakteren kam zur Sprache: Welche Herausforderungen gibt es z.B. bei Erstkontakten oder bei ängstlichen, jungen oder unkooperativen Patient*innen? Werena Siemund-Stais empfiehlt bei schwierigen Situationen, z.B. notorischer Unpünktlichkeit, eine einheitliche Regelung im Team gegenüber den Patient*innen.

PATIENT*INNEN ERMUTIGEN UMGANG MIT HEIKLEN THEMEN RUND UM CED

Christiane Fruht

Beim Workshop von *Christiane Fruht*, Kommunikationstrainerin mit langjähriger Berufserfahrung in Kliniken, stand der Umgang mit heiklen Themen bei CED-Patient*innen im Mittelpunkt. Mit einem Mix aus Informationen, Impulsen und Erfahrungsaustausch gab sie hilfreiche Instrumente und konkrete Tipps an die Hand. Im Fokus standen fünf Themen:

„Ich will nicht mehr!“ – Krankheitsakzeptanz

Bei Erhalt einer schwerwiegenden Diagnose durchleben Betroffene verschiedene charakteristische Zustände wie Schock, Verneinung oder rationale Einsicht (siehe Abbildung). „Hierbei ist die Emotion der Motor der Veränderung“, so Fruht. Erst mit der **emotionalen Akzeptanz** könne der Weg aus der Talsohle gelingen.

Die Aufgabe der Therapeuten und CED-Fachkräfte ist es, die Betroffenen auf diesem Weg einfühlsam zu begleiten und nicht zu viel von den Patient*innen zu verlangen. Der Prozess braucht Zeit und kann individuell ganz unterschiedlich lang sein.

„Was sollen bloß die anderen denken?“ – Soziale Akzeptanz der neuen Bedingungen

Im **privaten Bereich** hilft ein tragfähiges soziales Umfeld extrem. Die Reaktionen auf die Erkrankung können jedoch unterschiedlich sein: Die eine wird übervorsorglich, der andere ist vielleicht verunsichert oder angeekelt. Daher empfiehlt Christiane Fruht „Vermitteln Sie Ihren Patient*innen, dass sie selbst entscheiden können, wie offen sie mit ihrer Erkrankung umgehen.“ Allerdings stehe immer ein „Elefant im Raum“, wenn die Krankheit nicht bekannt ist.

Beim Ansprechen von **Sexualität mit CED** darf nicht unterschätzt werden, dass auch die Fachkräfte selbst mit bestimmten Themen ein Problem haben können. Daher ist es wichtig, damit für sich selbst klar zu sein. „Wenn es mir unangenehm ist, darüber zu sprechen, werde ich Ausflüchte annehmen“, so Fruht. Sie empfiehlt, bewusst und proaktiv ins Gespräch zu gehen – dabei aber niemanden zu überrumpeln. Zum Thema Sexualität kann die Frage nach dem Kinderwunsch ein guter Einstieg sein. Auch offene Fragen können unterstützen.

Auch im **beruflichen Umfeld** empfiehlt sich langsames Vortasten (z.B. eine „Darm-Geschichte“), aber auch Ehrlichkeit im möglichen Rahmen. Ansonsten kann unerklärliches Verhalten wie häufige Fehltag oder Toilettengänge zu Missverständnissen oder Ausgrenzung führen.



„Rieche ich?“ – Wege aus der Scham-Hölle

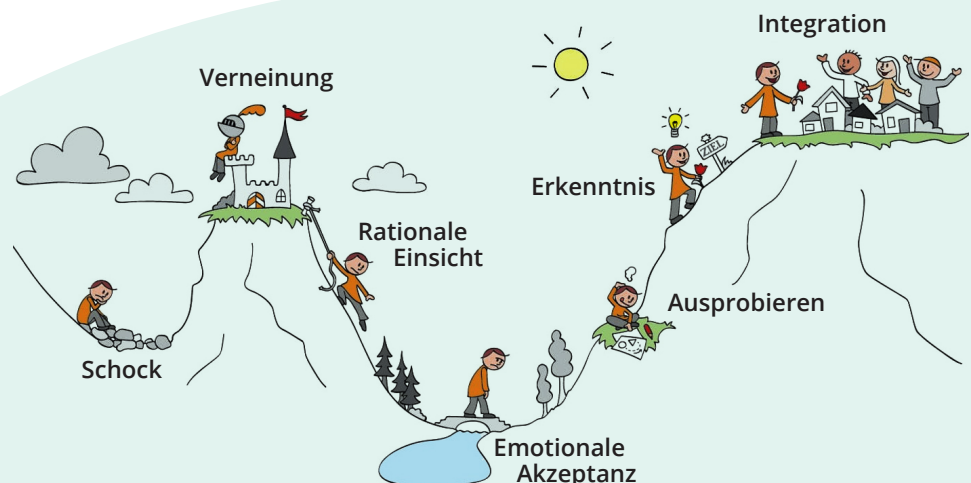
„Scham ist ein mieses Gefühl und eine große Einschränkung im Alltag, die krank macht“, so Fruht. Als Fachkraft sollte man versuchen, die Betroffenen motivierend aus diesem Gefühl herauszuholen, Zuversicht und Mut zu vermitteln – und Scham vielleicht auch mal „klein zu reden“.

„Vielleicht wird's von alleine besser“ – Umgang mit Non-Adhärenz

Fruht empfiehlt, als Fachkraft die mangelnde Therapieadhärenz von Patient*innen nicht persönlich zu nehmen. Denn jeder habe seine persönlichen Gründe für mangelnde Kooperation. „Bleiben Sie stets freundlich, stellen Sie offene Fragen und hören Sie gut zu“, rät Fruht.

„Wenn das Schicksal zuschlägt“ – Trauer über Vergangenes und Tod

Ein Angehöriger stirbt, der Kinderwunsch ist nicht erfüllbar, ein künstlicher Darmausgang wird nötig: Als Fachkraft ist es wichtig zu wissen, dass Menschen in Schocksituationen rational nicht zugänglich sind. Sie brauchen erst einmal emotionale Stabilität und die Akzeptanz ihres Zustandes. Christiane Fruht rät: „Bleiben Sie menschlich und authentisch. Alles ist erlaubt – nur nicht wegrennen“.



JETZT SCHON
VORMERKEN

DER DIALOG GEHT WEITER!

Freuen Sie sich bereits heute auf **die Fortsetzung**
und **das persönliche Miteinander vor Ort.**

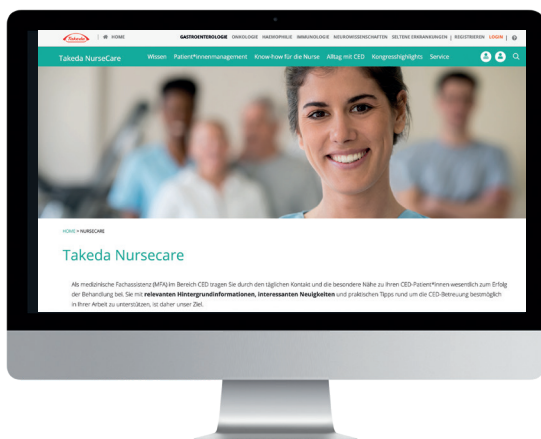
Wir sehen uns am: **28./29. April 2023.**

Gern halten wir Sie auf dem Laufenden!

www.gastrodialog-ced.de



Ihr Link zur
Registrierung für den
GASTRODIALOG MFA 2023:



Möchten Sie immer aktuell informiert
sein? Melden Sie sich jetzt auf
unserer Website für den exklusiven
CED-Fachassistenten-Newsletter an.



<https://www.takeda-gastroenterologie.de/nurse-care/service/newsletter>

