

info

Das Magazin für
medizinische Fachangestellte

praxisteam

sprechstunde:

Therapie bei Veneninsuffizienz

rezeption:

Der Krankenhausnavigator

praxisorganisation:

Das neue Transplantationsgesetz



rezeption

Schwierige Situationen
sicher beherrschen



Blick zurück nach vorn



Am 10. Januar 1963 hatte eine kleine Gruppe von Frauen den Mut, den Berufsverband der Arzthelferinnen (BdA) ins Leben zu rufen. Dar-

aus ist heute mit dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. eine unabhängige Gewerkschaft geworden, die unter anderem auch die Interessen der MFA vertritt.

Sein erstes Ziel hatte der junge Verband bereits im Januar 1965 erreicht. Aus den ehemaligen Anlernhilfen mit Familienanschluss und Putzaufgaben wurde das Berufsbild Arzthelferin mit zweijähriger Ausbildung. Doch schon damals forderte unser Verband die dreijährige Ausbildung, die dann 1986 in Kraft trat. Und 2006 wurde unser erweiterter Aufgabenbereich dann auch sprachlich sichtbar: Aus der Arzthelferin wurde die Medizinische Fachangestellte.

»Wir wissen, dass wir uns für unsere Belange einsetzen müssen«

Stolz auf 50 Jahre? Nicht nur, denn natürlich weiß ich, was in den niedergelassenen Praxen los ist. Dort entsprechen Arbeitsbedingungen und Gehäl-

ter noch längst nicht immer unseren Bedürfnissen und Anforderungen. Unsere Arbeit als MFA ist Hochleistungsarbeit, die sich aus den Bereichen Vertrauens- und Beziehungsarbeit sowie wissensintensiven Tätigkeiten zusammensetzt.

Wir wissen, dass nur wir selbst uns für unsere Belange einsetzen können. Das tun alle unsere Mitglieder und ganz besonders die ca. aktiven 1.400 Frauen und Männer in Berufsbildungsausschüssen, Prüfungsausschüssen, Gremien und bei der Organisation von Fortbildungen. Sie setzen sich in ihrer Freizeit für die Interessen der Kolleginnen und Kollegen ein. Ganz nach dem Motto: Ich träume nicht, ich wage meinen Traum.

Und wann wagen Sie es, selbst etwas für Ihren Traum zu tun? Träume, Ideen, Pläne werden erst groß, wenn man sie teilt, zum Beispiel in unserem Verband. Und wir teilen auch den Erfolg, den Spaß an der Arbeit und am gemeinsamen Erleben und das seit 50 Jahren. Sie können es selbst spüren – etwa bei unserem Bundeskongress, zu dem wir vom 1. bis 3. März 2013 nach Dortmund einladen. Alle Informationen dazu finden Sie auf www.vmf-online.de. Sehen wir uns?

Ihre
Sabine Ridder, Präsidentin des VmF

rezeption

4 Umgang mit auffälligen Patienten
Kritische Situationen an der Rezeption vermeiden!

6 Krankenhausnavigator
Bewährtes Werkzeug mit neuem Anstrich

sprechstunde

8 Gut für die Beine
Patienten mit Veneninsuffizienz richtig behandeln

praxisorganisation

12 Organspende
Was Sie zum neuen Transplantationsgesetz wissen müssen

14 Bürokratieabbau
Teil 2 beleuchtet rechtliche Rahmenbedingungen

kaffeepause

15 Kurz und fündig
Was das Praxisteam sonst noch interessiert

impressum

Herausgeber:

Urban & Vogel GmbH in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband und der BARMER GEK

Verlag

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Aschauer Straße 30, D-81549 München
Tel.: (089) 203043-1450

Redaktion:

Harm van Maanen (v.i.S.d.P.)
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)
Anschrift wie Verlag,
redaktion@info-praxisteam.de

Titelbild: © Tyler Olson – fotolia.com

Druck: Stürtz GmbH, Alfred-Nobel-Str. 33,
97080 Würzburg

info.praxisteam wird als Beilage in der Zeitschrift **Hausarzt** verschickt.



Umgang mit psychisch auffälligen Patienten

Gut gerüstet sein

Nicht alle Patienten sind einsichtig, was ihre Behandlung und den Ablauf in der Praxis angeht. Patienten mit psychischen Störungen können sich auch an der Rezeption mitunter auffällig verhalten. Da heißt es, gut gerüstet zu sein.

Psychisch auffällige Menschen erscheinen uns oft unheimlich oder machen uns verlegen. Weil wir nicht wissen, wie wir mit ihnen umgehen sollen, reagieren wir unangemessen. Medizinisch gesehen gibt es eine breite Palette psychischer Störungen und Erkrankungen. Patienten mit Psychosen (siehe Kasten Seite 5) müssen psychiatrisch behandelt werden. Sie begegnen uns, wie auch Patienten mit neurotischen Störungen, regelmäßig in der Hausarztpraxis. Früher teilte man psychische Krankheiten vereinfachend in Psychosen und Neurosen ein. Der Begriff Neurose wird nicht mehr verwendet, weil er sich nicht genau definieren lässt. Stattdessen beschreibt man die einzelnen neurotischen Krankheitsbilder genauer nach ihrem Beschwerdebild – hierzu gehören beispielsweise Angststörungen, Zwänge

oder posttraumatische Störungen. Sie stehen mit der Lebensgeschichte des Patienten in Zusammenhang. Patienten mit neurotischen Störungen leiden nicht unter Verlust der Realitätskontrolle, aber sie haben manchmal wenig Möglichkeiten, flexibel und angemessen auf Anforderungen des Alltags zu reagieren. In der Praxis kann sich das verschieden äußern. Manchmal können die Patienten die Auswirkungen ihrer Krankheit nicht überblicken oder verstehen und ziehen nicht am selben Strang wie die Behandler. Das heißt in den Worten der Behandler meist „schlechte Therapietreue“. Zudem sind die Patienten oft unzufrieden mit der Betreuung. Sie hinterfragen die Notwendigkeit einer Behandlung und die Kompetenz der Praxis oder sind unersättlich in ihren Forderungen. Andere sind eher unbeteiligt und nur schwer zu erreichen.

Nicht nur bei Patienten mit psychischen Erkrankungen hilft die folgende Einteilung in passive und aktive Patienten.

Die passiven Patienten

Die passiveren Problempatienten haben Angst vor Untersuchungen, klagen schon an der Rezeption über Befindlichkeitsstörungen wie Schlafprobleme und brauchen viel Zuwendung. Diese Patienten suchen Unterstützung im Umgang mit ihrer Erkrankung und mit ihren heftigen Gefühlen. Unterstützung können Sie eher vermitteln, wenn Sie auf den Patienten eingehen, etwa indem Sie antworten: „Ich kann mir gut vorstellen, dass diese Untersuchung Ihnen Angst macht.“ Vermeiden Sie Beruhigungsfloskeln wie „Sie brauchen keine Angst zu haben“ oder „Sie müssen nur positiv denken“. Fragen Sie lieber: „Gibt es noch etwas, was ich jetzt für Sie tun kann?“

Die aktiven Patienten

Die aktiveren Problempatienten wirken dagegen zunächst einmal souverän, sind gegenüber dem Arzt kooperativ bis unterwürfig, aber streiten gerne mit den MFA. Sie schimpfen dann über Wartezeiten, die überflüssigen Zuzahlungen oder das offene (wahlweise geschlossene) Fenster im Wartezimmer. Das gipfelt in aggressivem Verhalten, das von der Unhöflichkeit über Beleidigungen bis zu Tätlichkeiten führen kann. Wichtig im Umgang mit solchen Patienten ist eigene Souveränität – auch wenn das mitunter schwer fällt. Denn was die Betroffenen für sich als absolute Tatsache erleben, können Sie nicht einfach

„leugnen“ – auch wenn es offensichtlich nicht der Realität entspricht. Solche Episoden sind für die Patienten selbst beängstigend und belastend, da ihre „Landkarte“ nicht mehr stimmt. Das Dagegenreden steigert die Not des Patienten noch weiter, weil er sich jetzt auch von Ihnen nicht verstanden fühlt, was unguete Gefühle wie Angst und Einsamkeit noch verstärkt.

Deeskalationsstrategien

Obwohl nicht jede aggressive Situation durch Deeskalationsstrategien bewältigt werden kann, sind sie in bestimmten Situationen ausgesprochen hilfreich. Und das heißt zunächst einmal, nicht zusätzlich zu provozieren. In einer angespannten Situation ist es absolut unwichtig, wer Recht hat und wer nicht. Ihr Ziel sollte sein, die Situation und nicht den Patienten zu beherrschen. Wenn es Ihnen möglich ist, bleiben Sie dem Patienten zugewandt, freundlich und offen. Versuchen Sie ihm Entscheidungsmöglichkeiten zu lassen, dadurch kann er sein Selbstwertgefühl wieder herstellen und fühlt sich weniger ausgeliefert. Manchmal kann das Anbieten verschiedener Lösungen die Situation entschärfen, weil er dann das Gefühl hat, die Geschehnisse noch selbst beeinflussen zu können.

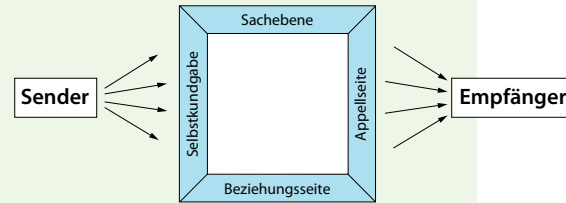
Psychosen

Bei Psychosen liegen Veränderungen der gesamten Persönlichkeit vor. Man spricht von einer exogenen Psychose, wenn eine körperliche Erkrankung die Psychose verursacht, etwa eine Durchblutungsstörung oder Verletzung des Gehirnes oder Missbrauch von Alkohol und anderen Suchtmitteln. Zu den endogenen Psychosen zählen die Schizophrenie und die manisch-depressive Erkrankung. Die gebräuchlichste Hypothese zu deren Ursachen ist eine Stoffwechselstörung der Nervenzellen im Gehirn.

Die vier Seiten einer Nachricht

Der Psychologe Friedemann Schulz von Thun hat für die verschiedenen Seiten einer Nachricht ein Kommunikationsmodell entwickelt. Danach kann man fast alles Gesagte auf unterschiedliche Weise verstehen:

1. wörtlich (Sachebene)
2. als Aufforderung (Appellseite)
3. als Mitteilung des Sprechenden über sich selbst (Selbstkundgabe)
4. als Beschreibung der Beziehung zwischen Sprecher und Zuhörer (Beziehungsseite)



Das folgende Beispiel verdeutlicht das: Ein Mann und eine Frau sitzen beim Abendessen. Der Mann sagt: „Da ist etwas Grünes in der Suppe.“

Er meint (Sachebene): Ich sehe etwas Grünes.

Selbstkundgabe: Ich weiß nicht, was es ist.

Beziehungsseite: Du wirst es wissen.

Appellseite: Sag mir bitte, was es ist!

Sie versteht (Sachebene): Er sieht etwas Grünes.

Selbstkundgabe: Ihm schmeckt das Essen nicht.

Beziehungsseite: Er hält mich für eine schlechte Köchin.

Appellseite: Ich soll künftig nur noch kochen, was er mag.

Die Frau antwortet schließlich: „Wenn es dir nicht schmeckt, kannst du ja selbst kochen!“ Und das Kommunikationsdesaster ist perfekt.

Beispiel nach Friedemann Schulz von Thun: Miteinander reden

Weitere Informationen zu diesem Modell unter www.schulz-von-thun.de

Verwenden Sie aber keine Ja-/Nein-Fragen, die vom Patienten eine Entscheidung verlangen und ihn zusätzlich unter Druck setzen. Fragen Sie lieber allgemein „Wie wollen Sie das Problem angehen?“, „Was genau meinen Sie bitte mit ...?“ oder auch „Können Sie mir sagen, was Sie so ärgerlich macht?“. Durch gezieltes Fragen wechseln Sie vom Problem zu den Lösungsansätzen. Nach dem Was und Wie zu fragen ist gut, das Warum vermeiden Sie besser. Es provoziert nur Rechtfertigungen und billige Entschuldigungen.

Botschaften richtig deuten

Manchmal kommt es bei schwierigen Gesprächen zu Beleidigungen, die verletzen. In der Regel reagiert jeder Mensch auf beleidigende Äußerungen mit einem Gegenangriff, dadurch wird die Gesprächssituation aber noch schlechter. Um damit umgehen zu können, hilft mitunter eine „Umdeutung“. Machen Sie aus der emotionalen Äußerung eine

sachliche Feststellung. Sagt der Patient „So einen Mist habe ich ja noch nie gehört“ meint er eigentlich „Mir gefällt nicht, was Sie mir sagen“. Und dann lautet die richtige Antwort auch nicht „Für Ihre Krankheit kann hier niemand etwas“ oder „Machen Sie nicht so einen Wirbel“. Besser ist da ein „Bei soviel Enttäuschung kann ich verstehen, dass Sie jetzt wütend sind“. Machen Sie sich die vier Seiten einer Nachricht (Kasten oben auf dieser Seite) bewusst – das hilft fast immer.

Ob aktiv oder passiv, in beiden Fällen gilt: Sprechen Sie nicht über das Gefühl, das der Patient bei Ihnen auslöst, sondern über sein Gefühl. Vermeiden Sie wenn irgendwie möglich störende Außenreize (z. B. nicht ans Telefon gehen und selbst nicht herumlaufen) und sprechen Sie eher ruhig und nicht zu laut. Selbst wenn der Patient gerade eine andere Wahrnehmung als Sie hat, sollte er immer das Gefühl haben, dass Sie ihn ernst nehmen.

RM ■



Weisse Liste Krankenhaussuche

Klinik-Checker

Patienten in Deutschland sind zufrieden mit der Versorgung in ihren Krankenhäusern, nehmen aber teils deutliche Unterschiede zwischen einzelnen Häusern wahr. Das zeigt die bislang größte Patientenbefragung in Deutschland von AOK und BARMER GEK. Die Daten fließen in die Kliniksuche der Weissen Liste mit ein.

Seit Mitte Dezember ist das Krankenhaus-Suchportal der Weissen Liste sowie die darauf basierenden Portale von AOK und BARMER GEK komplett überarbeitet. Informationen zu den Krankenhäusern sind nun schneller und einfacher zugänglich. Die Webseiten unterstützen Patienten bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus. Zusammen mit der Ärztin oder dem Arzt können Sie als MFA Patienten, bei denen eine Krankenhausbehandlung erforderlich ist, auf diesen besonderen Internetservice hinweisen, wenn sich die Frage stellt: Welches Krankenhaus ist das richtige?

Das Portal informiert über die Qualität der Krankenhäuser auf Basis von vier verschiedenen Datenquellen:

- > den strukturierten Qualitätsdaten
- > der QSR-Messung (QSR = Qualitätssicherung mit Routinedaten)
- > einer Versichertenbefragung
- > Informationen zu Verträgen der Integrierten Versorgung

Die strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser geben Auskunft über die

Ausstattung des Hauses und die Zahl der Behandlungen. Zusätzlich bietet die Kliniksuche der Weissen Liste Informationen zur Behandlungsqualität der Krankenhäuser bei bestimmten Eingriffen an.

Weitere Informationen stammen aus dem QSR-Verfahren. Basis der QSR-Qualitätsmessung sind bundesweite Abrechnungsdaten von allen AOK-Versicherten, die vollstationär behandelt wurden. Das QSR-Verfahren bietet dadurch nicht nur die Möglichkeit, das kurzfristige Ergebnis einer Operation oder einer Untersuchungsmethode zu analysieren, sondern auch Ergebnisse nach dem Klinikaufenthalt lassen sich auswerten. Dazu zählt zum Beispiel die Sterblichkeit nach 30 Tagen, 90 Tagen und einem Jahr. Ebenso lässt sich nachvollziehen, ob oder wie oft ein Patient nach einer Operation wieder ins Krankenhaus eingeliefert werden musste oder wie häufig chirurgische Komplikationen, Lungenembolien oder Revisionseingriffe bei bestimmten Operationen auftreten.

Zusätzliche Informationen werden angeboten zu Individualverträgen von Kassen

(hier der BARMER GEK) mit einzelnen Krankenhäusern auf dem Gebiet der Integrierten Versorgung. Diese so genannten IV-Verträge sind etwa dafür gut, dass die Patienten nach einer Herzoperation oder einer Schlaganfallbehandlung reibungslos in die anschließende Rehabilitationsphase gelangen können.

Hinzu kommen die Ergebnisse einer deutschlandweiten Versichertenbefragung zur Zufriedenheit mit der Behandlung im Krankenhaus. Dazu wurden rund eine Million Versicherte von AOK und BARMER GEK in den vergangenen zwölf Monaten zu ihren Erfahrungen während des Krankenhausaufenthalts befragt, mehr als 450.000 haben geantwortet. Damit liefert die fortlaufende Patientenbefragung schon jetzt Ergebnisse zu über 1.300 beziehungsweise über 70 Prozent der im Portal gelisteten Krankenhäuser. Voraussetzung für eine Ergebnisveröffentlichung sind mindestens 75 ausgefüllte Fragebögen zum jeweiligen Krankenhaus.

Hohe Patientenzufriedenheit

Insgesamt fällt die Zufriedenheit hoch aus: 82 Prozent der Befragten würden ihr Krankenhaus weiterempfehlen. 83 Prozent äußern sich zufrieden mit der ärztlichen Versorgung, 82 Prozent mit der pflegerischen Betreuung. Etwas geringer ist die Zufriedenheit mit Organisation und Service (79 Prozent). Zwischen den einzelnen Krankenhäusern sind die Unterschiede teilweise deutlich: So erreichen zwar etwa zwei Drittel der Kliniken eine Weiterempfehlungsrates von über 80 Prozent, etwa ein Drittel liegt jedoch unter dieser Rate. Rund 2,5 Prozent der Häuser fallen sogar unter 70 Prozent.

Webtipps

Die Kliniksuche ist über drei Adressen aufrufbar; es handelt sich jeweils um dasselbe Portal:

AOK-Kliniknavigator:

www.aok.de/krankenhausnavigator

BARMER GEK Krankenhausnavi:

www.krankenhausnavi.barmer-gek.de

Weisse Liste:

www.weisse-liste.de/krankenhaus

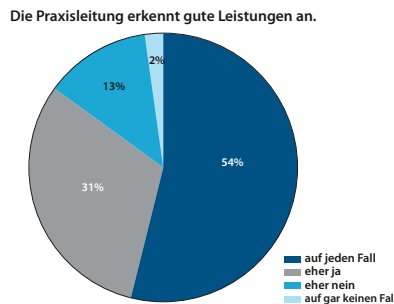
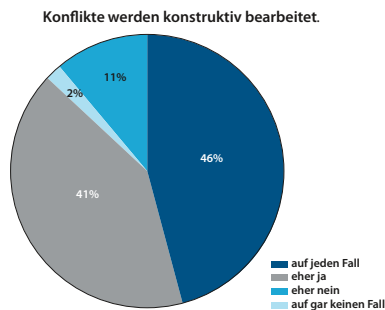
Umfrage: Wie gut ist Ihre Teamarbeit?

In Ausgabe 5/2012 hatten wir nach dem Teamgeist gefragt. Und die Ergebnisse sind erfreulich: Das Eingangsstatement „In unserem Team herrscht Vertrauen“ beantworteten 71 Prozent mit „auf jeden Fall“ und 25 Prozent mit „eher ja“. Macht zusammen 96 Prozent, die das Vertrauensverhältnis im Team insgesamt positiv beurteilen.

Ähnlich gut beurteilt wurden die gegenseitige Unterstützung und die offene Kommunikation im Team. Nicht ganz so positiv war das Feedback auf die Statements „Konflikte werden konstruktiv bearbeitet“ und „Die Praxisleitung erkennt gute Leistungen an“.

Alle Ergebnisse zu dieser Befragung sowie die Umfrageergebnisse zum Thema „Ihre Meinung zum Praxischeck“ aus Heft 6/2012 können Sie im Internet nachlesen:

www.info-praxisteam.de



Luft nach oben gibt es noch beim konstruktiven Umgang mit Fehlern. Und manche MFA sieht ihre Leistung nicht entsprechend gewürdigt.

Handlungskompetenz e-Kommunikation

Medizinische Fachangestellte (MFA) brauchen zunehmend Handlungskompetenz für die webbasierte Kommunikation zwischen Patient und Arztpraxis. Denn auf diesem Wege lassen sich nicht nur problemlos Daten (Röntgenbilder usw.) austauschen. Entscheidend ist vor allem die Möglichkeit der unbürokratischen und schnellen Zusammenarbeit zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor. Internetkompetenz wird immer mehr zu einer wichtigen Schlüsselqualifikation im Praxisalltag. Gute Beispiele dafür sind Rezeptbestellung und Terminbuchung. Per E-Mail oder SMS ist das für Patienten und Praxisteam leichter und flexibler umsetzbar als am Telefon. Info praxisteam wird zu diesem Thema in einer der nächsten Ausgaben einen ausführlichen Beitrag veröffentlichen.

Umfrage

Ihre Meinung zur Organspende

Wir möchten wissen, wie Sie zum Thema Organspende stehen und wie in Ihrer Praxis darauf hingewiesen wird. Wählen Sie beim Beantworten der Fragen zwischen Zustimmung (links), Ablehnung (rechts) und den Zwischenwerten (eher ja, eher nein). Die Umfrage ist anonym, persönliche Angaben dienen nur zur Ermittlung des Gewinners.

100 Euro gewinnen!



Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

E-Mail-Adresse _____

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.
Einsendeschluss ist der **15. März 2013**.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:
Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Redaktion Info Praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 1/2013**
Aschauer Str. 30, 81549 München

oder schicken Sie uns ein Fax unter:

089-203043-31450

Sie können den Fragebogen natürlich auch im Internet beantworten:
www.info-praxisteam.de

	auf jeden Fall	eher ja	eher nein	auf keinen Fall
Wir haben im Team über das neue Gesetz gesprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten stellen Fragen zur Organspende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserer Praxis liegen Organspendeausweise aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir weisen mit Flyern/Postern auf die Organspende hin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir sprechen Patienten aktiv auf die Organspende an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unregelmäßigkeiten bei der Organvergabe beeinflussen die Patientenentscheidung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unregelmäßigkeiten bei der Organvergabe beeinflussen meine Entscheidung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen Organspendeausweis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Veneninsuffizienz und Kompressionstherapie

Gut für die Beine

Wenn der Blutstrom zurück zum Herzen eingeschränkt ist, kann es zu schweren Funktionsstörungen kommen, vor allem in den Beinen. Bei der Kompressionstherapie der Veneninsuffizienz, die häufig in der Hausarztpraxis durchgeführt wird, sind auch die MFA gefragt.

Venen transportieren das Blut aus Armen, Beinen und Organen zurück zum Herzen. Dabei helfen die Pumpfunktion der umgebenden Muskeln und die Venenklappen, die das Blut nur in Richtung Herz durchlassen. Schließen diese Klappen nicht mehr komplett, spricht man von chronischer Veneninsuffizienz (CVI). Blutstauungen und -gerinnsel, Krampfadern (Varizen, die Krankheit heißt dann Varikose) und weitere Venenbeschwerden können die Folge sein. Nach Angaben der Deutschen Liga zur Bekämpfung von Gefäßerkrankungen leiden mehr als 32 Millionen Deutsche an leichten Venenbeschwerden und 10 Millionen sind von einer fortgeschrittenen Venenerkrankung betroffen – Frauen häufiger als Männer. Neben einer angeborenen Bindegewebsschwäche können langes Stehen

oder Sitzen ohne Bewegung und Übergewicht die Ursache sein. Auch während einer Schwangerschaft ist das Risiko für eine Veneninsuffizienz deutlich erhöht.

Am auffälligsten wird das Problem in den Beinen, denn hier ist der Druck in den Venen aufgrund der Schwerkraft am größten. Das Venensystem der unteren

Extremitäten wird in drei Systeme unterteilt:

- > das oberflächliche (epifasziale) System
- > das tiefe System
- > das perforierende System, das die beiden verbindet

Klinische Symptome

Den Venenklappen im Bereich der Verbindungen vom oberflächlichen zum tiefen Venensystem kommt eine besondere Bedeutung für die Flussrichtung zu. Wenn sie nicht mehr in der Lage sind, richtig zu schließen, wird das Blut nicht mehr vollständig im tiefen Venensystem gehalten und fließt zurück an die Oberfläche. Zu den häufigsten beklagten Beschwerden zählen dann:

- > Schmerzen, Jucken oder Kribbeln in den Beinen
- > Spannungs- und Schweregefühl (müde Beine)
- > Brennen in Beinen und Füßen
- > nächtliche Muskelkrämpfe
- > unruhige Beine
- > Hitze- und Kältegefühl

Patienten mit solchen Beschwerden werden häufig in gefäßchirurgische oder phlebologische Praxen überwiesen, wo Geräte für eine eingehende Diagnostik vorhanden sind. Dazu zählen vor allem die farbkodierte Duplex-Sonografie (Farb-Doppler), aber auch die Lichtreflexionsrheografie und die Venenverschluss-Plethysmografie.

Je nach gestellter Diagnose wird die betroffene Vene operativ entfernt oder verödet (sklerosiert). Bei der Verödung werden die Venenwände durch Laser, Radiowellen oder Medikamente gereizt. Durch einen anschließenden Kompressionsverband vernarben sie in der zusammengedrückten Stellung und werden so verschlossen. Welches Verfahren zum Einsatz kommt, ist abhängig vom individuellen Befund, vom Alter des Patienten sowie von möglichen Begleiterkrankungen.

Komplexe physikalische Entstauungstherapie

Am häufigsten startet man aber mit einer konservativen Therapieform, der komplexen physikalischen Entstau-

Webtipps

Ein informatives Video zum Anlegen von Kompressionsverbänden finden Sie unter:

www.myvideo.de/watch/5593652/Einlagenkompressionsverband_nach_Puetter

Weitere Informationen unter:

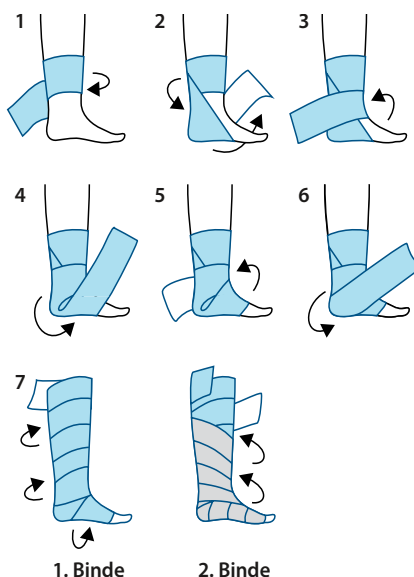
www.deutsche-gefaessliga.de
www.venenliga.de

ungstherapie (KPE). Darunter versteht man entlastende Therapien des gestörten Venensystems wie manuelle Lymphdrainage sowie das Tragen eines Kompressionsverbandes oder eines Kompressionsstrumpfes. Deren Wirkung beruht darauf, dass der Querschnitt der Venen sowohl in Ruhe als auch bei der Muskelkontraktion effektiv vermindert und der venöse Rückstrom dadurch verbessert wird. Durch eine Kompressionsbehandlung kann die Funktionsfähigkeit von relativ insuffizienten Venenklappen bei geweiteten Venen wiederhergestellt werden.

Binde oder Strumpf richtig wählen

Es existiert eine Vielzahl von Kompressionsmaterialien mit verschiedenen Eigenschaften, die zu Kompressionsbinden für Kompressionsverbände oder zu Kompressionsstrümpfen verarbeitet werden. Ihre Rückstellkraft wirkt dann als Kompressionsdauerdruck, wobei man Ruhedruck und Arbeitsdruck unterscheidet.

- > Kurzzugbinden sind Binden mit einem hohen Arbeitsdruck und einem niedrigen Ruhedruck. Wegen des geringen Ruhedrucks können sie über Nacht belassen werden.
- > Langzugbinden üben durch ihre gute Vorspannung einen hohen Ruhedruck aus. Sie sollten über Nacht entfernt werden.



Das Anlegen von Kompressionsverbänden gehört in Hausarztpraxen häufig zum klassischen Tätigkeitsbereich der MFA. Auch wenn die Binde im Vergleich zum Kompressionsstrumpf an Bedeutung verloren hat, kommt sie öfter noch dann zum Einsatz, wenn es um anatomische Besonderheiten geht oder wenn unter dem Kompressionsverband noch eine Wunde versorgt werden muss.

Beim Anlegen des Verbandes sollten Sie eventuelle Kontraindikationen und die korrekte Ausführung der Wicklung beachten – vor allem, um Nekrosen oder Nervendruckschäden zu vermeiden. Das Anlegen des Verbandes soll im Liegen, bei entstauten Venen und abgeschwollenen Beinen durchgeführt werden. Dabei geht man zum Beispiel so vor, wie es in der Abbildung unten gezeigt wird.

Medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) arbeiten ähnlich wie Binden. Der Druckverlauf eines solchen Strumpfes muss am Bein von unten nach oben abnehmen. Die Wahl der Strumpflänge orientiert sich am Befund der CVI und steht für die medizinisch erforderliche Ausdehnung der Kompression. Dennoch ist ein Kniestumpf (A-D), der getragen wird, besser als ein nicht getragener Oberschenkelstrumpf (A-F, A-G). Das exakte Modell kann sich dabei durchaus nach Vorlieben und Verträglichkeit richten.

Als MFA können Sie viel für die Compliance tun. Wenn Sie einem Patienten erstmals ein Rezept für einen Kompressionsstrumpf geben, sollten Sie ihn auch gleich darauf hinweisen, dass das Tragen mitunter etwas gewöhnungsbedürftig sein kann, für die Therapie aber ausgesprochen wichtig ist.

Ein Kompressionsverband kann nach verschiedenen Techniken angelegt werden. Bei der Methode nach Pütter wird zunächst eine Binde in der Knöchelgegend beginnend entsprechend der Abbildung von innen nach außen bis unterhalb des Knies gewickelt und auf sich selbst mittels Klebestreifen fixiert. Im Anschluss daran wird nun eine zweite Binde ebenfalls in der Knöchelgegend beginnend jedoch gegenläufig, also von außen nach innen bis unterhalb des Knies gewickelt und fixiert. Wichtig zu beachten ist, dass die zweite Binde das Zehengrundgelenk mit einschließt. Quelle: www.venenratgeber.de

Hautpflege ist wichtig

Die mechanische Belastung der Haut durch das eng anliegende Gewebe führt oft zur Austrocknung der Haut. Regelmäßige Pflege mit rückfettenden Cremes ist daher wichtig. Am besten machen die Patienten das abends nach dem Ablegen der Strümpfe, das schont auch das Material.

Saftes Abreiben der Hautschuppen bei der Hautreinigung kann ebenfalls helfen, Schäden am Strumpfgewebe auf ein Minimum zu reduzieren. Denn Hautschuppen wirken auf das Garn des Strumpfes wie kleine Messer. Bei Materialunverträglichkeit kann das Unterziehen eines Schlauchverbandes helfen.

Ermutigen Sie die Patienten ruhig, die Kompressionstherapie durch bewusstes Verhalten zu unterstützen. Unter anderem sollten folgende Punkte beachtet werden:

- > Auf ausreichende Bewegung achten. Merksatz die sogenannte 3L-3S-Regel: **L**ieber **l**iegen und **l**aufen **s**tatt **s**itzen und **s**tehen.
- > Beine öfter hoch lagern.
- > Flache Schuhe tragen.
- > Auf Alkohol und Nikotin verzichten.
- > Zu große Wärme (Sauna) meiden.

Anziehen und reinigen

Vielen Strümpfen liegen Gleithilfen in Form kleiner Fußspitzensöckchen bei, mit deren Hilfe der Strumpf besser rutscht. Bei schwerwiegenden körperlichen Einschränkungen kann vom Arzt darüber hinaus eine Anziehhilfe verordnet werden.

Die elastischen Anteile der Strümpfe vertragen Fett nicht gut, daher sollten die Strümpfe oder Strumpfhosen regelmäßig gewaschen werden, um das Hautfett aus dem Strumpfgewebe zu entfernen. Das erfordert Handwäsche. Trocknen im Trockner und Auswringen schadet den Strümpfen.

Lernprogramm zu Krankenfahrten

Für Hausärzte ist das Problem akut, besonders in ländlicheren Regionen: Die Verordnung von Krankenfahrten gehört hier zum Tagesgeschäft. Doch welche Fahrten dürfen tatsächlich auf Kassenkosten verordnet werden? Und welche Vorgaben müssen bei der Verordnung eingehalten werden, damit die Patienten nicht am Ende doch auf den Transportkosten sitzen bleiben?

Die AOK hat zu diesem Thema ein Online-Lernprogramm für niedergelassene Ärzte und medizinische Fachangestellte entwickelt, das seit Ende 2012 online ist. Mit dem „Praxiswissen Quickcheck“ zur Krankenförderung können sich Praxisteams jetzt über die Verordnung von Krankenfahrten informieren.

Bei der Verordnung mit dem Mustervordruck 4 zur Krankenförderung gibt es vieles zu beachten – zum Beispiel die medizinische Notwendigkeit eines Transportes oder die Wahl des richtigen Beförderungsmittels. Der „Praxiswissen Quickcheck“ vermittelt das notwendige Wissen in einem Lernteil mit sechs Fallbeispielen. Hier können Ärzte und Praxisteams ihre Kenntnisse testen und vertiefen.

Wer den „Quickcheck“ erfolgreich absolviert hat, kann sich die Teilnahme zertifizieren lassen. So sieht praxisrelevante und moderne Fortbildung aus.

www.aok-gesundheitspartner.de

Arzneimittelinformationen der KBV

Speziell auf die Bedürfnisse im Praxisalltag zugeschnitten ist der Arzneimittel-Infoservice (AIS) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Das Online-Angebot bietet verschiedenste Dienste an. Hierzu gehören:

- Informationen über neue Arzneimittel und Wirkstoffe
- Fragen und Antworten zur Arzneimittel-Richtlinie
- Zertifizierte Online-Fortbildungen
- Sicherheitshinweise zur Arzneimitteltherapie
- Wöchentlicher Newsletter
- Hinweise zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Analysen zur Ausgabenentwicklung
- Informationen zur Verordnung besonderer Arzneimittel

<http://ais.kbv.de/>



Diabetes-Früherkennung ist wichtig

Der Diabetes hat verschiedene Besonderheiten, die ihn von anderen Krankheiten unterscheidet: Die Grundlagen sind für beide Diabetestypen weitgehend geklärt. Diabetes kann exakt diagnostiziert und Betroffene können gut behandelt werden.

Zur Früherkennung muss besonders bei Risikopersonen (erbliche Belastung, Übergewicht, metabolisch-vasculäres Syndrom) regelrecht nach einem Diabetes gefahndet werden. Durch frühe Diagnose und rechtzeitige Therapie kann den Patienten nämlich langfristig besser geholfen werden. Die Früherkennung ist wichtig,

weil schon bei niedrigeren Blutzuckerwerten als man früher angenommen hat, diabetische Folgeschäden zu beobachten sind. Ob der HbA1c-Wert als Parameter zur Diagnose ausreicht, ist bei niedrigen Werten (5,7-6,4) umstritten, bei Werten ab 6,5 Prozent ist aber in der Regel an der Diagnose eines Diabetes kein Zweifel mehr. Der orale Glukosetoleranztest mit 75 g Glukose hat sich dabei als Diagnosemittel bewährt. Das Gros der Diabetiker wird auch künftig in den Hausarztpraxen behandelt werden und über die DMP sind MFA hier maßgeblich beteiligt.

www.aerztezeitung.de

Kurz notiert Links zu weiteren Informationen unter: www.info-praxisteam.de

Ohne Zuzahlung

- Mehr als 5.000 Arzneimittel umfasst die Liste der Medikamente, die von den Krankenkassen von der Zuzahlung der Patienten befreit sind. Darin enthalten sind Generika ebenso wie patentgeschützte Wirkstoffe. Die Listen werden alle zwei Wochen aktualisiert. Sie gelten für alle gesetzlich Versicherten.
www.aok-gesundheitspartner.de

Kongressprogramm online

- Beim Jahreskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe wird in diesem Jahr auch das 50-jährige Bestehen des Verbandes gefeiert. Vom 1.-3. März stehen in Dortmund Seminare, Gespräche, Austausch und gute Stimmung auf dem Programm. Das komplette Programm können Sie online im Internet downloaden unter:
www.vmf-online.de

Studie zur Versorgung

- Eine aktuelle Umfrage von TNS Infratest im Auftrag von BARMER GEK und Bertelsmann Stiftung beschäftigt sich mit den Erfahrungen, die Patienten beim Zugang zur ambulanten Versorgung gemacht haben. Was Anzahl und Erreichbarkeit von Hausärzten angeht, zeigen sich über 90 Prozent der Bürger zumindest zufrieden.
www.barmar-gek.de/543126



Fehler im Praxisalltag

Vorsicht beim Folgerezept

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um eine Hilfsmittelverordnung. Beim Ausstellen eines Folgerezeptes hatte sich hier ein Fehler eingeschlichen, der jahrelang nicht bemerkt wurde.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

> Was ist passiert?

Ein Patient erhielt im August 2006 eine Verordnung für Unterschenkel-Kompressionsstrümpfe der Kompressionsklasse 2 (CCL2). Beim Editieren des Rezepttextes für eine Folgeverordnung wurde fälschlicherweise in CCL1 geändert. Durch das ständige Wiederverordnen in den Folgejahren wurde der Fehler bis Ende 2012 fortgeschrieben.

> Was war das Ergebnis?

Der Fehler fiel der Krankenkasse auf, da ein Pflegedienst nur für das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen CCL2 bestellt werden kann. Das wurde mit der Erstverordnung beauftragt und ebenfalls jedes Quartal fortgeschrieben. Eine mögliche Rückforderung der Krankenkasse über zuviel gezahlte Leistungen an den Pflegedienst steht im Raum.

> Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

Medikamentendaten können aus einer Datenbank entnommen werden, Hilfsmitteldaten zu Kompressionsstrümpfen nicht. Das Editieren des Rezepttextes (etwa „flachgestrickt“, „nach Maß“, „mit Hausbesuch“, ...) führt nicht nur regelmäßig zu Schreibfehlern, sondern hier auch zur falschen Kompressionsklasse. Da der Arzt bei der Unterschrift nicht sämtliche Patientendaten auswendig kennt, wurde das Rezept in der Folge nicht mehr hinterfragt, da ja schon früher das gleiche Rezept ausgegeben worden war.

> Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Direkt nach Änderungen im Rezepttext sollte grundsätzlich immer ein Abgleich mit dem vorherigen Rezept erfolgen. Das ist zwar ein wenig mehr Aufwand, im Hinblick auf die möglichen Folgen ist dieser zusätzliche Aufwand aber durchaus vertretbar.

> Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Hier ist in erster Linie die fehlende Datenbank für Hilfsmittel zu nennen sowie der fehlende Vergleich mit vorangegangenen Rezepten.

> Wie häufig tritt dieser Fehler auf?

Dieser Fehler trat erstmalig auf.

> Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Immer wieder erreichen uns Fehlerberichte mit Problemen bei der Ausstellung von Wiederholungsrezepten, die ohne weitere Kontrolle unterschrieben werden. So auch im vorliegenden Fall. Insgesamt ist die Fortschreibung von Rezepten generell ein fehleranfälliger Prozess in einer Hausarztpraxis. Eine Verordnung der Kompressionsklasse 1 sollte zudem immer kritisch hinterfragt werden, da sie selten vorkommt.

Im vorliegenden Fall hatte das nicht nur für den Patienten eine suboptimale Versorgung zur Folge, möglicherweise wird die Krankenkasse vom Pflegedienst auch noch Geld für gezahlte Leistungen zurückfordern.

Tatjana Blazejewski ■

Fehler melden

In der Medizin können Fehler fatale Folgen haben. Und Sie als Praxisteam können mithelfen, die Wiederholung von Fehlern zu verhindern. Melden Sie dazu Fehler, die in Ihrer Praxis passiert sind, im Internet an das Fehlerberichts- und Lernsystem beim Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt. info.praxisteam veröffentlicht regelmäßig Meldungen, die besonders für medizinische Fachangestellte von Interesse sind. Bitte unterstützen Sie das Fehlersystem, indem Sie Fehler, die in Ihrem Umfeld passiert sind ebenfalls hier melden. Der Eintrag ist absolut anonym.

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Hygiene-Tipps

Hygiene hat das ganze Jahr über oberste Priorität in der Arztpraxis – nicht nur jetzt zur Grippezeit. Sinnvoll ist es deshalb, einen Hygieneplan aufzustellen, der von der leitenden MFA beziehungsweise der Qualitätsmanagement-Beauftragten formuliert und beaufsichtigt wird. Denn gutes Hygieneverhalten lässt sich lernen und mithilfe von QM-Instrumenten dauerhaft und verlässlich etablieren.

Das A und O der Praxishygiene im Alltag ist die regelmäßige Desinfektion der Hände und das Händewaschen während der Sprechstunde. Doch Hand aufs Herz: Wie oft am Tag waschen und desinfizieren Sie sich als MFA die Hände? Die aktive Mithilfe des gesamten Teams ist notwendig, um den hohen Qualitätsstandard der Praxis auch nach außen hin zu dokumentieren. Dazu können gehören:

- Informationen im Wartebereich und in den Toiletten (Wir legen Wert auf saubere Hände).
- Tragen von Mundschutz während einer Grippewelle.
- Bewusster Verzicht auf das Händeschütteln (schriftlicher Hinweis angebracht).

Theresia Wölker, Ärzte Zeitung



Transplantationsgesetz

Herzenssache Organspende

Zum 1. November 2012 trat das Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz in Kraft und mittlerweile verschicken die Krankenkassen Informationen an ihre Versicherten. Entsprechend steigen auch die Fragen der Patienten zu Organspenden in der Praxis. Wir haben die wichtigsten Fakten noch einmal zusammengestellt.

Fast 12.000 Patienten in Deutschland warten auf ein Spenderorgan, weil ihre eigenen Organe aufgrund lebensbedrohlicher Krankheiten oder eines Unfalls nicht mehr richtig funktionieren. Für sie ist eine Transplantation häufig die letzte Rettung. Doch nur bei 1.046 Menschen konnten 2012 Organe entnommen werden, insgesamt etwa 3.500 verpflanzte Organe. Jeden Tag sterben Patienten, weil nicht rechtzeitig ein passendes Organ zur Verfügung steht.

Jeder Mensch kann aber eines Tages aufgrund einer schweren Erkrankung mit Organversagen plötzlich selbst auf eine Transplantation angewiesen sein oder über die Organspende eines Angehörigen entscheiden müssen. Zwar sind die meisten Menschen prinzipiell bereit, sich nach ihrem Tod Organe oder Gewebe für eine Transplantation entnehmen zu lassen. Einen ausgefüllten Organ-

spendeausweis besitzt jedoch nur eine Minderheit.

Bisher galt in Deutschland die „erweiterte Zustimmungsregelung“. Das bedeutete, ohne eine Einverständniserklärung des Spenders war keine Organentnahme möglich. Der Zusatz „erweitert“ meinte, dass auch die Angehörigen des Verstorbenen erklären konnten, dass der Betroffene mit

Webtipps

Weitere Informationen der BZgA finden Sie unter:

www.organspende-info.de

Fragen und Antworten unter:

www.vdek.com/presse/Fragen_und_Antworten/index.htm

Ratgeber unter:

www.barmer-gek.de/103426

Entscheidungshilfe unter:

www.aok.de/organspende

einer Organspende einverstanden wäre, auch wenn kein Spenderausweis vorliegt. Hierbei war und ist der mutmaßliche Wille des Verstorbenen entscheidend.

Gesetz will die Spendenbereitschaft fördern

Um die allgemeine Organspendebereitschaft zu fördern, gilt in Deutschland seit dem 1. November 2012 darüber hinaus die sogenannte Entscheidungslösung. Das bedeutet, dass alle Bürger über 16 Jahren von ihrer Krankenkasse in regelmäßigen Abständen über die Organspende informiert werden müssen. Sie sollen ihre Entscheidung für oder gegen die Spende auf der Grundlage fundierter Informationen treffen und diese in einem Organspendeausweis schriftlich festhalten. Allerdings ist diese Dokumentation freiwillig.

Ohne eine Einverständniserklärung des Spenders ist nach wie vor keine Organentnahme möglich. In anderen europäischen Ländern wie Österreich, Spanien oder Italien gibt es dagegen die „Widerspruchsregelung“. Das bedeutet, dass zunächst jeder Mensch ein potenzieller Organspender ist. Es sei denn, er legt zu Lebzeiten Wider-

spruch dagegen ein. Ähnlich ist die „Informationsregelung“ in Frankreich und Schweden. Auch hier gilt der zu Lebzeiten dokumentierte Widerspruch des Patienten. Die Angehörigen werden über eine geplante Organentnahme informiert, haben aber kein Einspruchsrecht.

Ausführlich informieren

In der Frage für oder gegen Organ- und Gewebespende gibt es kein „Richtig“ oder „Falsch“. Jeder Mensch kann diese Frage nur für sich beantworten, und niemand hat das Recht, die Entscheidung zu kritisieren. Wichtig ist, dass ein in einem Organspendeausweis dokumentierter Wille im Fall der Fälle den Angehörigen diese schwierige Entscheidung erspart.

Der Organspendeausweis bietet die Möglichkeit:

- der Organentnahme grundsätzlich zuzustimmen beziehungsweise ihr zu widersprechen,

- die Entnahme nur bestimmter Organe oder Gewebe zu erlauben oder zu untersagen,
- die Entscheidung einer Vertrauensperson zu überlassen.

Die Krankenkassen haben begonnen, ihren Versicherten Organspende-Ausweise und entsprechende Informationen zuzusenden. Dazu sind sie gesetzlich verpflichtet. In Ihrer Praxis sollten Sie jetzt darüber diskutieren, wie Sie zur Organspende stehen. Bei dieser Frage ist jeder persönlich betroffen und hat seine eigene Meinung. Im Team sollten Sie beraten, ob Sie ebenfalls Ausweise auslegen. Jetzt werden auch vermehrt Patienten mit medizinischen Fragen an Sie herantreten, aber auch mit einfachen Fragen zum Ausfüllen und zum Ablauf einer möglichen Organspende.

Umfangreiche Ratgeber

Die großen Krankenkassen wie AOK und BARMER GEK haben im Internet umfang-

reiche Ratgeber und Entscheidungshilfen zur Verfügung gestellt (Webtipp). Einen Organspendeausweis bekommen Versicherte künftig in jedem Fall von ihrer Krankenkasse ausgehändigt, zusätzlich werden solche Ausweise in Pass- und Bürgerämtern ausgelegt.

Das neue Transplantationsgesetz sieht auch die Möglichkeit der freiwilligen Speicherung der Entscheidung zur Organspende auf der elektronischen Gesundheitskarte vor. Eine technische Lösung zur Umsetzung existiert aber aktuell noch nicht.

Neben dem Anschreiben werden die Kassen Organspendeausweise in den Geschäftstellen auslegen. Flankiert werden diese Maßnahmen durch ein Informations-Telefon für Versicherte (AOK 0800 1 265 265, BZGA 0800 90 40 400) und verschiedene Aktionen, zum Beispiel am Tag der Organspende, dem 1. Juni 2013.

Wie läuft eine Organspende ab? Fünf Schritte bis zur Transplantation

Viele Menschen wissen nicht, wie eine Organspende eigentlich abläuft. Folgende Schritte müssen durchlaufen werden, bevor eine Organspende durchgeführt werden kann:

1. Diagnose des Hirntods

Der Hirntod beschreibt den irreversiblen Ausfall der Gesamtfunktion des Gehirns. Dabei werden körperliche Untersuchungen zum Nachweis eines kompletten Ausfalls der Hirnfunktion (Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm) durchgeführt. Die Feststellung erfolgt durch zwei unabhängige Fachärzte, die nach Richtlinien der Bundesärztekammer und dem Transplantationsgesetz handeln und nicht zum Transplantationsteam gehören.

2. Überprüfen der Einwilligung

Durch die Dokumentation auf dem Organspendeausweis oder durch die Zustimmung der Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen ist die Einwilligung zur Organentnahme rechtsgültig. Die Organe des Spenders

können mehreren Empfängern das Leben retten.

3. Überprüfung der Spenderkriterien

Vor der Organentnahme muss geklärt sein, dass das zu entnehmende Organ funktionsfähig ist und der Spender nicht an Vorerkrankungen wie beispielsweise HIV oder einer Blutvergiftung leidet. Das Alter des Spenders spielt dabei keine Rolle.

4. Koordination der Spenderorgane und Empfänger

Sind diese ersten drei Schritte durchlaufen, meldet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) den Organspender bei Eurotransplant. Dies ist eine gemeinnützige Stiftung und die zentrale Vermittlungsstelle für Organe aus Belgien, Deutschland, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Kroatien, Ungarn und Slowenien.

Nach Eingang der Spendermeldung bei Eurotransplant wird eine computergestützte „Match“-Liste erstellt. Sie enthält

den potenziell passenden Empfänger gemäß einer Rangfolge, die nach vorgegebenen Verteilungskriterien aufgestellt wird. Die Verteilung erfolgt hierbei unter Berücksichtigung der Erfolgsaussichten (Überleben des Empfängers, längerfristig erhaltene Organfunktion und verbesserte Lebensqualität), der Dringlichkeit (Lebensbedrohung) und der Chancengleichheit (z. B. Wartezeit).

5. Transport und Verpflanzung

Ist ein passender Empfänger gefunden, werden innerhalb kürzester Zeit die Organe in dem jeweiligen Krankenhaus durch ein externes Transplantationsteam entnommen. Dabei wird auf einen rücksichtsvollen Umgang mit dem Leichnam geachtet. Anschließend wird der Leichnam für Familie und Freunde zur Beerdigung freigegeben.

Nach dem Transport des Organs in das Transplantationszentrum erfolgt die Implantation beim Empfänger.

Nach Informationen der BARMER GEK.



Serie Bürokratieabbau, Teil 2

Leicht entflammbar

Beim Thema Bürokratie geht es in den Hausarztpraxen emotional schnell heiß her. Gerade die formfreien Kassenanfragen scheinen die Arbeit der Praxis infrage zu stellen oder gar zu kontrollieren. Eine Versachlichung des Themas ist dringend notwendig.

Die formfreien Anfragen der Krankenkassen führen seit Jahren zu heftigen Konflikten. Während Leistungen wie die Verordnung der Häuslichen Krankenpflege klar geregelt sind, fehlen für andere Leistungen Mustervordrucke. Dann kommen schnell Fragen auf: Wieso brauchen Krankenkassen diese Zusatzangaben zu den Leistungen?

Die Antwort ist einfach: Damit sie gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Leistungen entscheiden können. Denn die Produktvielfalt und die therapeutischen Möglichkeiten sind in vielen Bereichen so komplex, dass eine Praxis eigentlich gar keinen Überblick haben kann – schließlich soll hier in erster Linie den Patienten geholfen werden. Das führt mitunter zu Scurrilitäten, auch wenn man sich das für die eigene Praxis gar nicht vorstellen mag. Da werden Badewannenlifter verordnet, ohne dass es überhaupt eine Badewanne in der Wohnung gibt. Oder

es stehen „Fuhrparks“ aus Rollatoren und Rollstühlen in Hausfluren herum, ohne dass auch nur einer genutzt wird. „Kontrolliert das denn keiner?“ heißt es dann vorwurfsvoll an die Kassen, wenn solche Fälle sichtbar werden. Krankenkassen haben z. B. Verträge mit Hilfsmittelherstellern. Um unnötige Rückfragen zu vermeiden, können Hilfsmittelverordnungen oft direkt vom Arzt an die Kasse geschickt werden, die alles weitere mit dem Patienten bespricht.

Ärzte und MFA haben gerade bei den formfreien Anfragen häufig den Eindruck, dass sie hier Auskünfte über Patienten erteilen sollen, die eigentlich unter die Verschwiegenheitspflicht fallen. Geheinschränkungen? Dekubitusgrad? Spielen Fragen nach „Orientierungsstörungen“ oder Sehfähigkeit bei der Fahrt mit dem Elektrorollstuhl wirklich eine Rolle? Das hinterlässt beim gesamten Praxisteam oft ein ungutes Gefühl. Die Krankenkasse darf andererseits aber nur „wirtschaftliche“

Leistungen bewilligen, was ohne manche Detailinformationen unmöglich ist.

Rechtlicher Rahmen

Das Formularwesen ist in den Bundesmantelverträgen (§ 36 Primärkassen / § 6 Ersatzkassen) sowie in der Vordruckvereinbarung (jeweils Anlage 2) geregelt. Der Arzt ist danach befugt und verpflichtet, den Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) für deren gesetzliche Aufgaben Auskünfte zu erteilen (§ 100 Abs. 1; § 73 Abs. 2 Nr. 9). Aber keine gesetzliche Regelung sagt derzeit, wie Krankenkassen ihre Fragen an einen Arzt zu stellen haben, der zur Auskunft verpflichtet ist. Daher bleibt das Thema „ungriffig“.

Arztpraxen sollten sich daran orientieren, ob die Anfragen im Rahmen der Paragraphen § 67 a Abs. 1 SGB X (Erhebungsbefugnis der Krankenkassen von Sozialdaten) in Verbindung mit § 284 SGB V (Sozialdaten bei den Krankenkassen) erfolgen. Konkret bedeutet das:

- Kranken- (und Pflege)kassen benötigen einen konkreten Anlass und die Angaben sind für eine Entscheidung notwendig.
- Bei sensiblen Daten sollte es eine qualifizierte Auskunft über Zweck und Erforderlichkeit geben.
- Schutzwürdige Interessen des Betroffenen werden nicht beeinträchtigt.
- „Erforderliche“ Gutachten des MDK nach § 275 SGB V können nicht durch Anfragen ersetzt werden.

Eine verantwortungsvolle Medizin muss immer fragen, wie sinnvoll der Verbrauch von Ressourcen ist. Grundsätzlich trifft diese Sichtweise bei allen Beteiligten auf Verständnis – und doch holen Ärzte und Krankenkassen über das Formularwesen die Säbel raus. Das muss nicht sein.

Sonja Laag ■

Webtipp
Informationen zum Bürokratieabbau finden Sie im Internet unter:
www.kbv.de/telematik/buerokratieabbau.html

Modetrend: Bunt ins Frühjahr



Bunte Accessoires liegen in diesem Frühling voll im Trend – ob Schuhe, Taschen, Schmuck, Gürtel oder Tücher. Zum Beispiel sommerliches Gelb, egal ob als sanftes Pastellgelb, frisches Zitronengelb oder leuchtendes Kanarienvogelgelb. Andere Designer sehen Rot, mit Farbnuancen von Orangerot bis hin zu Feuerrot. Getragene Rottöne, wie zum Beispiel Bordeaux-Rot, stehen dagegen weniger hoch im Kurs. Dritter Trend: Nicht Grün, nicht Blau: Türkis! Ob hell, mittel oder dunkel – die frische Farbe sollte man sich unbedingt merken. Einen kleinen Vorgeschmack finden Sie unter woman.brigitte.de/schoenheit/mode/bunte-accessoires-1091635/

Buchtipps: Fakten für Frauen

Zwei Frauen in einem Raum können ja angeblich durchaus drei verschiedene Meinungen hervorbringen. Deshalb richtet sich dieses Buch an die neugierige und faktverliebte Frau. „An die, die wissen möchte, wie man an der Börse spekuliert und sich fragt, wie sie einen Heiratsantrag ablehnt oder Sternköchin wird. Und an die, die zumindest theoretisch durchspielen will, wie man als Frau den Ironman macht, einen LKW einparkt, seine Memoiren verfasst oder sich heilig sprechen lässt. Selbst auf die Frage in welche Handtasche sie dieses Buch stecken soll, wird jede Frau hier eine Antwort finden.“ Eine Frau, ein Buch. Verlag Süddeutsche Zeitung / Bibliothek; ISBN: 978-3866156524, 19,90 Euro



Warum ist Ostern dieses Jahr so früh?

Haben Sie sich auch schon gefragt, warum Ostern in diesem Jahr so früh ist? Ostern gehört zu den beweglichen Festen, deren Datum jedes Jahr anders ist. Alle beweglichen christlichen Feiertage werden vom Ostersonntag aus berechnet. Der Ostersonntag hängt im Prinzip direkt vom jüdischen Pessachfest ab und fällt daher auf den Sonntag nach dem 14. Tag des Frühlingsmonats (im jüdischen Kalender der Nisan. Der theoretische „christliche“ Nisan des Osterfestes stimmt aber wegen der Ungenauigkeit des jüdischen Kalenders nicht immer mit dem echten jüdischen Nisan überein). Als erster Tag des (Mond-)Monats gilt der Tag, an dem der neue Mond wieder zu sehen ist (bis zu zwei Tage nach dem astronomischen Neumond). Dadurch fällt dieser 14. Tag in die Zeit um den Vollmond, hängt aber nicht ursächlich von diesem ab.

sche „christliche“ Nisan des Osterfestes stimmt aber wegen der Ungenauigkeit des jüdischen Kalenders nicht immer mit dem echten jüdischen Nisan überein). Als erster Tag des (Mond-)Monats gilt der Tag, an dem der neue Mond wieder zu sehen ist (bis zu zwei Tage nach dem astronomischen Neumond). Dadurch fällt dieser 14. Tag in die Zeit um den Vollmond, hängt aber nicht ursächlich von diesem ab.



Kostenlos organisieren

Smartphones sind eine unglaublich praktische Sache. Man kann damit telefonieren, im Internet surfen und mit den richtigen Apps kann man sich das Leben tatsächlich ein wenig erleichtern. Ein Programm, das sich perfekt zum Organisieren von beruflichen und privaten Dingen, von Bildern, Websites, Texten und mehr eignet, ist Evernote. Erhältlich ist Evernote in vielen Sprachen, für Android-, iOS und Windows-Smartphones sowie als Programm für den PC. Zwei Dinge machen Evernote besonders praktisch: Über das Internet sind die Inhalte auf allen Geräten auf dem gleichen Stand. Und: Die Basisversion von Evernote ist kostenlos, nur wer den Dienst beruflich intensiv nutzt, muss eine Gebühr überweisen.

www.evernote.com

Vorschau

Ausgabe 2/2013 von [info praxisteam](#) erscheint am 20. April 2013. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Stress vermeiden

Sind Sie oft mit stressigen Situationen konfrontiert? So reagieren Sie richtig.

ADHS

Vom Zappelphilipp zum hyperaktiven Erwachsenen – was hilft?

Patientenrechtgesetz

Was steht drin und was ist in der Praxis von Bedeutung?