

# info

Das Magazin für  
medizinische Fachangestellte

# praxisteam

**sprechstunde:**

Patientenschulungen im DMP

**rezeption:**

Stress am Arbeitsplatz

**praxisorganisation:**

Das Patientenrechtegesetz

## **sprechstunde**

ADHS – Kinder außer  
Rand und Band





## Weg mit der rosa Brille



Patienten vertrauen auf die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems. Und das aus gutem Grund, denn es zählt nach wie vor zu den besten

der Welt. Trotzdem kann es auch bei uns im Einzelfall zu Behandlungsfehlern und abgelehnten Anträgen für Rehabilitation und Hilfsmittel kommen, bei denen sich Patienten ohnmächtig gegenüber dem „Medizin-Apparat“ fühlen. Das neue Patientenrechtegesetz, das wir Ihnen auf den Seiten 12 und 13 vorstellen, soll hier spürbare Verbesserungen für die Patienten bringen.

Viele Akteure im Gesundheitswesen, und dazu gehören auch die großen Krankenkassen wie BARMER-GEK und AOK, hätten sich allerdings noch etwas mehr Mut gewünscht, die Rechte für die Patienten nicht nur zu bündeln, sondern wirklich zu stärken. Nun wünschen wir uns, dass das neue Gesetz auch wirklich gelebt wird. Zum Beispiel sollen Patienten zum Schutz vor überflüssigen Behandlungen umfassend aufgeklärt und auf Alternativen aufmerksam gemacht werden, um entscheiden zu können. Dazu ist es wichtig, patientenverständlich zu informieren – fachchinesisch war gestern.

Hier kommen evidenzbasierte Patienteninformationen ins Spiel – auch wenn der Begriff vielleicht abschreckt. Sie vermitteln den Stand des Wissens mit pro und kontra in verständlicher Sprache und fördern die Einbeziehung der Patienten. Vielen Patienten fällt es nämlich schwer bei den vielfältigen Angeboten von Gesundheitsinformationen in Form von Broschüren oder Webseiten die Spreu vom Weizen zu trennen. Mit dem Einsatz von evidenzbasierten Patienteninformationen und der umfassenden Beratung der Patienten übernehmen Hausärzte und ihre Praxisteams Mitverantwortung für die Verwirklichung der Patientenrechte. Und auch wir Krankenkassen tragen Verantwortung und stellen daher Entscheidungshilfen für viele medizinische Problemfälle bereit.

Wenn wir die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung steigern wollen, geht das nur auf dem Weg der objektiven Patienteninformation. Wenn wir alle bereit sind, die rosa Brille abzusetzen und auch im eigenen Umfeld genau hinzuschauen, wo weitere Verbesserungen möglich sind, ist der Weg zu mehr Patientensouveränität doch vielleicht gar nicht mehr so weit.

Ihr  
**Dr. Christian Graf**, BARMER-GEK

### rezeption

- 4 Ach du lieber Stress**  
Vor allem an der Rezeption gehört Stress zum MFA-Alltag

### sprechstunde

- 8 Nur auffällig oder krank?**  
ADHS ist eine Krankheit, unter der Kinder und Eltern leiden

### praxisorganisation

- 10 Erfolgsprogramme**  
In den DMP sind Patientenschulungen ein wichtiger Baustein

- 11 Jeder Fehler zählt**  
Die Tücken der Kommunikation mit anderen Kulturkreisen

- 12 Patientenrechtegesetz**  
Was das neue Gesetz in der Praxis bringt – und was nicht

### 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: © photophonie – fotolia.com

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

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



## 4 Tipps gegen Stress

### Hektik stoppen

Schon eine kurze Ablenkung kann helfen, aufkeimende Panikgefühle zu unterdrücken und wieder handlungsfähig zu werden. Ein wenig Schultergymnastik oder kurz die Augen schließen können das unterstützen.

### Problem zerlegen

Auf den ersten Blick sind viele Probleme groß. Versuchen Sie, den Problemberg in seine Bestandteile zu zerlegen. Für kleinere Teilprobleme lassen sich leichter Lösungen finden.

### Szenarien durchdenken

Stress hat oft etwas Diffuses, nicht Greifbares. Fragen Sie sich: Was ist das Schlimmste, das mir in dieser Situation passieren kann? Finden Sie sich damit ab und dann tun Sie alles, um es zu verhindern.

### Arbeit zurücklassen

Schaffen Sie Übergangsphasen zwischen belastender Arbeitssituation und Privatleben. Nutzen Sie den Weg nach Hause zum Musik hören, Lesen oder Träumen.

## Stress am Arbeitsplatz

# Multitasking Für Alle

Viele Dinge gleichzeitig zu erledigen klingt schwierig. Für MFA ist es aber Teil ihrer täglichen Routine, MFA heißt hier Multitasking für alle. Wie kann man es auf Dauer schaffen, gleichzeitig für Patienten, Chefs und Kolleginnen da zu sein, ohne die eigene Gesundheit zu gefährden?

**M**FA ist kein Beruf für schwache Nerven. Vor allem an der Rezeption kann der Job eine echte Herausforderung sein, weil die modernen Informations- und Kommunikationstechnologien den Praxisalltag grundlegend verändert haben. Parallel zum direkten Patientengespräch müssen elektronische Dokumentationen erstellt, Laborwerte abgerufen und Termine vergeben werden. Der ungeduldige Patient, das ständig klingelnde Telefon oder der gerade mal wieder abgestürzte Computer tun ein Übriges – viele Stressreize, die auf Dauer zu einer starken gesundheitlichen Belastung führen können.

Bei der Stressreaktion unseres Körpers werden die Hormone Adrenalin und Noradrenalin freigesetzt, die Zucker- und Fettreserven mobilisieren. Das war vor ein

paar tausend Jahren sinnvoll, um kämpfen oder flüchten zu können. Heute läuft die Reaktion ins Leere und hat unangenehme Begleiterscheinungen, denn gleichzeitig werden andere Körperfunktionen heruntergefahren. Statt ein Problem in Ruhe zu analysieren und die nächsten Schritte zu planen, greifen wir deshalb auf unbe-

### Webtipp

Zu diesem Thema bieten AOK und BARMER GEK umfassende Ratgeber mit Tests und praktischen Tipps.

[www.stress-im-griff.de](http://www.stress-im-griff.de)

[www.barmer-gek.de/103336](http://www.barmer-gek.de/103336)

Einen interaktiven Stresscoach der deutschen Unfallversicherung finden Sie unter:

[h4vbg.mit.de/sponline](http://h4vbg.mit.de/sponline)



wusste Handlungsstrategien zurück. Wir konzentrieren uns nur noch auf das anscheinend Nächstliegende, die Zeit wird immer knapper und eine Kontrolle der eigenen Arbeit fast unmöglich. Auch die Immunabwehr wird schwächer, wir kränkeln und schleppen uns zur Arbeit. Langfristig führt das zu funktionellen Störungen und Erkrankungen des Immun-, Nerven- und Herz-Kreislauf-Systems.

Leider kann man Stressbelastungen nicht ignorieren, sondern man muss sich aktiv damit auseinandersetzen. Der einfachste Weg ist natürlich, solche Belastungen erst gar nicht aufkommen zu lassen. Soweit das möglich ist, heißt das, Arbeitsläufe so zu organisieren, dass Belastungssituationen vermieden werden. Es kann also durchaus helfen, wenn Sie Ihre Fähigkeiten im Zeit- oder Konfliktmanagement verbessern. Das ist aber, wie wir alle wissen, gar nicht so einfach. Denn beileibe nicht alle „stressigen“ Arbeitssituationen lassen sich wirklich vermeiden. Also geht es darum, eine Stress auslösende Situation anders zu erleben. Psychologen raten, den Stress dort zu bekämpfen, wo er entsteht: im Kopf. Wie ein Mensch Situationen erlebt und bewertet, entscheidet letztlich darüber, wie belastend sie wirken.

## Stresskompetenz erlernen

Den besseren Umgang mit Stressfaktoren nennen die Psychologen Stresskompetenz und sie geben Tipps, wie man die eigene Stresskompetenz verbessern kann. Vor allem die Perfektionismusfalle schlägt oft zu. Wenn Sie glauben, dass jeder Fehler zu einer Katastrophe führt, sind Sie ein typischer Kandidat. Denn wer überzeugt ist, stets noch eine bessere Lösung zu finden, wird nie zufrieden sein und sich immer wieder neu unter Druck setzen. Tipps zur Vermeidung dieser Falle finden Sie in der Ausgabe 4/11 von info praxisteam.

Auch der gesunde Umgang mit Konflikten ist wichtig, egal ob es sich dabei um den Chef, Kolleginnen oder Patienten handelt. Suchen Sie die offene Aussprache, um Konflikte aus der Welt zu schaffen. Tipps rund um das Thema Konflikte und Mobbing finden Sie im Heftarchiv

## Die Chefs verstehen – Stressfaktoren im Arztberuf

Arzt oder Ärztin zu sein ist eine besonders gesundheitsgefährdende Tätigkeit. Jeder fünfte ärztlich Tätige entwickelt Studien\* zufolge irgendwann in seinem Berufsleben einen Burnout. Eine Untersuchung der Universitätsklinik Heidelberg mit Unterstützung der Bundesärztekammer ging jetzt der Frage nach, was krank macht und was Ärztinnen und Ärzte vor dem Burnout schützen kann. Größte Stressfaktoren waren dieser Untersuchung nach der hohe Verwaltungsaufwand (56,6 Prozent), gefolgt von Freizeitmangel durch lange Arbeitszeiten (41,9 Prozent). Jeder dritte Arzt mit eigener Praxis empfand sich selbst als Teil einer „Fließbandmedizin“ ohne eigene Gestaltungsmöglichkeit.



In der Arzt-Patienten-Beziehung steht eine offene Kommunikation mit den Patienten im Mittelpunkt, aber auch die Abgrenzung als Selbstschutz für den Arzt. Denn mitunter fühlen Ärzte sich auch von Patienten „getrieben“. So berichtete ein Internist im Rahmen der Studie von einem schlafmittelabhängigen Patienten, den er jahrelang mit Schlafmitteln versorgt hatte. Erst als er das als unbefriedigend erkannte und schließlich das Rezept verweigerte, fühlte er sich wieder besser.

Am Ende der Befragung sollten die Ärzte Ratschläge an nachfolgende Medizinergenerationen geben, was diese besser machen könnten. Die entscheidenden Punkte, die schließlich als Konsens herausgearbeitet wurden, sind dabei für MFA genauso richtig wie für den Arzt oder die Ärztin:

- Pflege von privaten Interessen
- Selbstfürsorge: Die eigenen Grenzen wahrnehmen und schützen
- Wenn nötig Hilfe suchen und annehmen

\* [www.bundesaerztekammer.de/downloads/09-08\\_Visitenkarte\\_2011.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/09-08_Visitenkarte_2011.pdf)

unter [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de) (Ausgabe 1/09). Ein paar wichtige Sofort-Tipps haben wir im Kasten auf Seite 4 für Sie zusammengefasst.

## Stresskiller Sport

Die besten Stresskiller sind ausreichende Bewegung und soziale Kontakte. Denn Sport unterstützt den Körper sehr effizient beim Abbau der gerade „umsonst“ freigesetzten Energiereserven und der Austausch mit Freunden, Kollegen oder der Familie vermittelt uns sehr positive Gefühle, die den Körper schnell wieder aus seinem „Alarmzustand“ zurückholen.

Gesundheitsprofis wie MFAs und Ärzte sollten eigentlich ein Vorbild sein, wenn es um Gesundheit und damit auch um Stressabbau geht. Aber ist das in Ihrer Praxis auch tatsächlich der Fall? Bringen Sie das Thema ansonsten doch einmal in

der Teambesprechung auf die Tagesordnung. Zum Beispiel könnten dann die folgenden Fragen diskutiert werden:

- > Ist unsere Praxis eine Gesundheitspraxis? Woran erkennen das die Patienten, woran wir Mitarbeiter?
- > Wie können wir mehr Vitalität und Gelassenheit in den Arbeitsalltag bringen?
- > Warum gibt es immer wieder stressige Situationen und wie können wir das vermeiden?

Wer Patienten rund um das Thema Gesundheit berät, sollte selbst gesund, belastbar und motiviert sein. Dazu können auch Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung beitragen, die allen Mitarbeitern zugute kommen und seit Januar 2009 auch steuerlich gefördert werden. Beratung zur betrieblichen Gesundheitsförderung erhalten Sie bei den Krankenkassen. ■

### 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 gelten für alle gesetzlich Versicherten, unabhängig davon, in welcher Krankenkasse sie sind. [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

### Chronik über 50 Jahre

- Die Chronik des Verbandes medizinischer Fachberufe gibt Ihnen einen Überblick über wichtige Meilensteine der Arbeit seit Gründung des Verbandes 1963. Von der Gründung über die ersten Tarifverträge und die Integration der Kollegen und Kolleginnen aus den neuen Bundesländern bis zum 50. Jubiläum. [www.vmf-online.de](http://www.vmf-online.de)

### Deutschland bewegt sich

- Auch 2013 ist „Deutschland bewegt sich“ der BARMER GEK auf Tour und in diesem Jahr in acht Städten zu Gast – von Rust im Südwesten bis Rostock im Nordosten. In jeder Tourstadt lädt ein 2.500 qm großer Fitness-Parcours zum Mitmachen ein. Ein abwechslungsreiches Bühnenprogramm sowie professionelle Moderatoren motivieren Jung und Alt. [www.deutschland-bewegt-sich.de](http://www.deutschland-bewegt-sich.de)

## Eindrücke vom Bundeskongress 2013



Der Bundeskongress 2013 des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. (VmF) fand vom 1. bis 3. März 2013 statt. Rund 750 medizinische, zahnmedizinische und tiermedizinische Fachangestellte waren dafür ins Kongresszentrum Westfalenhallen nach Dortmund gereist. In vielen Seminaren stand die Patientenkommunikation im Mittelpunkt. Ziel: Patienten sollen durch die Praxisteam in die Lage versetzt werden, ihre Ressourcen zu erkennen und zu stärken und sich so aktiv am Gesundheitsprozess zu beteiligen. „Für uns heißt das, wir müssen unseren Blick von der reinen Krankenversorgung lösen. Dafür sind eine salutogenetische Orientierung, das Überdenken der eigenen Rolle und der Beziehung zum Patienten notwendig“, sagte VmF-Präsidentin Sabine Ridder. Neben theoretischen und praktischen Fortbildungen kam auch der soziale Teil nicht zu kurz.



## Gesunde Kinderrücken

Mangelnde Bewegung und Leistungsdruck können schon bei Kindern für eine verspannte Rückenmuskulatur sorgen. Hinzu kommt, dass zwei von drei Kindern zu schwer an ihrem Ranzen schleppen. Darauf weist die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung im Rahmen ihrer Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ hin. Als Faustregel gilt: Das Gewicht des gefüllten Schulrucksacks sollte zehn Prozent des Körpergewichts nicht überschreiten.

Eltern und Lehrer sollten deshalb regelmäßig den Inhalt des Ranzens überprüfen und nach Möglichkeiten suchen, das ewige Hin- und Hertragen besonders schwerer Dinge zu reduzieren. Ein ergonomischer Arbeitsplatz, der an die Körpergröße des Schülers angepasst ist und genügend Bewegung sind nach wie vor leider nicht selbstverständlich. Weitere Informationen zum Thema und eine Broschüre zum Download unter:

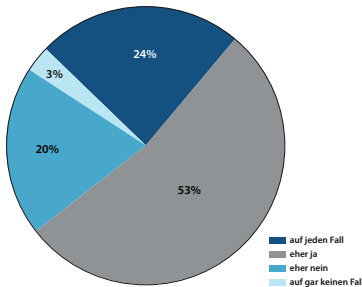
[www.deinruecken.de](http://www.deinruecken.de) > **Lehrer und Eltern**

## Umfrage: Ihre Meinung zur Organspende

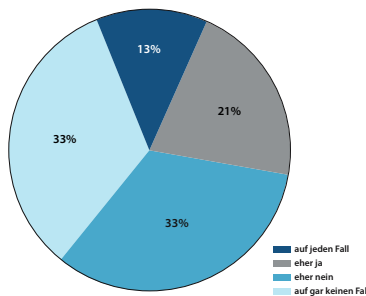
In der letzten Ausgabe von info praxisteam haben wir Ihnen das neue Organ-spendegesetz vorgestellt und Sie um Ihre Meinung zu verschiedenen Aspekten der Organspende gebeten. Während in drei Viertel der befragten Hausarztpraxen Organspendeausweise ausliegen, ist bei der Kommunikation noch Luft nach oben. Nur jede zweite Praxis weist mit Flyern oder Postern auf die Organspende hin und nur zehn Prozent der Praxisteams sprechen Patienten aktiv darauf an. Ein erstaunliches Ergebnis am Rand: Während 77 Prozent der MFA glauben, dass Unregelmäßigkeiten bei der Organvergabe Einfluss auf die Entscheidung der Patienten zur Organspende haben, spielt das für die eigene Entscheidung offenbar kaum eine Rolle. Nur 34 Prozent der Befragten gaben an, das beeinflusse sicher oder wahrscheinlich ihre Entscheidung.

[www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)

Unregelmäßigkeiten beeinflussen die Patientenentscheidung



Unregelmäßigkeiten beeinflussen meine Entscheidung



## Jetzt 4.000 VERAH in den Hausarztpraxen

Beim 7. Fortbildungskongress des Instituts für hausärztliche Fortbildung in Mannheim hat die 4.000. VERAH die Urkunde zur bestandenen Abschlussprüfung des Fortbildungsgangs erhalten. Wie der Deutsche Hausärzteverband mitteilt, beschäftigen damit etwa acht bis zehn Prozent aller Hausarztpraxen in Deutschland eine Versorgungsassistentin.

VERAH ist eine Qualifizierungsoffensive für die medizinische Fachangestellte in der Hausarztpraxis. Die Fortbildung richtet sich laut Verband vor allem an MFA mit Berufserfahrung und umfasst ein Curriculum von 200 Stunden. Darin enthalten sind etwa Präsenz-Fortbildungen und ein Praktikum in einer Einrichtung des Gesundheitswesens. Weitere Informationen unter:

[www.verah.de](http://www.verah.de)

## Umfrage Wie stressig ist Ihr Arbeitsplatz?

100 Euro gewinnen!

Zeitdruck, Konflikte mit Patienten, dauernde Störungen – wir wollen wissen, was am Arbeitsplatz in der Praxis am meisten stresst. Geben Sie an, wie häufig mögliche Ursachen für den Stress in Ihrem Praxisalltag vorkommen. Die Umfrage ist anonym, persönliche Angaben dienen nur zur Ermittlung des Gewinners.

	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie
Termindruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ungenauere Anweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konflikte mit Kolleginnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konflikte mit dem Chef/der Chefin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konflikte mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ungerechtfertigte Kritik an mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dauernde Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neuer Aufgabenbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hohe Eigenansprüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mangelhafte Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.  
Einsendeschluss ist der **20. Mai 2013**.

**Bitte schicken Sie den Fragebogen an:**

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH  
Redaktion Info Praxisteam  
Stichwort: **Leserbefragung 2/2013**  
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](http://www.info-praxisteam.de)





## ADHS bei Kindern und Jugendlichen

# Nur auffällig oder krank?

**Auffälliges Verhalten bei Kindern kann verschiedene Ursachen haben. Dahinter können zum Beispiel eine Lernstörung, familiäre Konflikte oder Probleme mit Lehrern oder Erziehern stecken. Bestimmte Verhaltensauffälligkeiten sollten aber auch an eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS, denken lassen. Was das bedeutet, stellen wir nachfolgend vor.**

**T**ypisch für die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist ein Muster von Auffälligkeiten in drei Verhaltensbereichen. Diese sogenannten Kernsymptome sind:

- **Motorische Hyperaktivität:** Das Kind läuft oder zappelt sehr viel, wirkt ständig wie „aufgezogen“, kann nicht still sitzen. Es ist immer „auf dem Sprung“.
- **Aufmerksamkeitsstörung:** Das Kind ist sehr leicht ablenkbar, bricht Spiele und Tätigkeiten immer wieder ab, bevor es sie zu Ende gebracht hat. Es kann sich nur schlecht konzentrieren und scheint nie richtig zuzuhören.
- **Impulsivität:** Das Kind reagiert auf bestimmte Situationen in einer Weise, die nicht in den sozialen Kontext passt. Es wird beispielsweise unvermittelt wütend oder jähzornig und fügt sich in Schule oder Kindergarten schlecht in die Gemeinschaft ein.

Geht mit diesen Symptomen eine klare psychosoziale Beeinträchtigung in mehr als einem Lebensbereich einher (z. B. in der Familie und in der Schule) und bestehen sie länger als sechs Monate, dann sollte medizinisch abgeklärt werden, ob eine ADHS die Ursache ist. Bei einer ADHS sind immer alle drei Bereiche betroffen, auch wenn das Verhalten sich von Kind zu Kind unterscheidet. In

### Webtipps

Gute und zuverlässige Informationen zum Thema ADHS gibt es u.a. bei [www.adhs.info](http://www.adhs.info)  
Fragen- und Antwortenkatalog der Bundesärztekammer [www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf)  
Info der Krankenkassen unter [www.aok.de/familie](http://www.aok.de/familie) >  
Persönlich >Junge Familie A-Z [www.barmer-gek.de/103565](http://www.barmer-gek.de/103565)

der Regel kann man die ersten Anzeichen für eine ADHS bereits im Kleinkindalter beobachten, spätestens im Alter von fünf bis sechs Jahren sind sie deutlich erkennbar. Kinder mit ADHS fallen dann besonders durch ihre Hyperaktivität und ihre Impulsivität auf. Bei den meisten Kindern kann man spätestens im Grundschulalter dann auch die typische Unaufmerksamkeit beobachten.

### Schon lange bekannt

In populärwissenschaftlichen Berichten wird ADHS mitunter als Krankheit des 21. Jahrhunderts dargestellt. Tatsächlich wurden Kinder und Jugendliche mit den vorgestellten Symptomen schon vor 1900 in der Fachliteratur beschrieben. Der Frankfurter Kinder- und Nervenarzt Dr. Heinrich Hoffmann war gleichzeitig Dichter und beschrieb 1847 die Hyperaktivität in „Die Geschichte vom Zappelphilipp“, die Aufmerksamkeitsstörung in „Die Geschichte vom Hans Guck-in-die-Luft“ und die Störung der Impulssteuerung in „Die Geschichte vom bösen Friederich“. Aber erst durch systematische Untersuchungen in den letzten 25 Jahren hat man den engeren Zusammenhang der drei Verhaltensmuster entdeckt.

Die Zahl der Betroffenen in Deutschland wird auf mindestens 300.000 geschätzt, das wären etwa vier Prozent aller Kinder und Jugendlichen. Jungen sind gegenüber Mädchen zwei- bis viermal häufiger betroffen. Nach Daten der Weltgesundheitsbehörde gibt es eine ähnliche Häufigkeit von ADHS weltweit. Es handelt sich also nicht um ein Phänomen, das es nur bei uns gibt.

### Was sind die Ursachen?

Die Ursachen der ADHS sind noch nicht vollständig geklärt, wahrscheinlich sind aber mehrere Komponenten beteiligt. Neben genetischen Faktoren können auch umweltbedingte Aspekte eine Rolle spielen – unter anderem Nikotin-, Alkohol- und Medikamentenkonsum der Mutter während der Schwangerschaft, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen oder ein zu niedriges Geburtsgewicht sowie ungünstige soziale Rahmenbedingungen.

Durch das komplexe Zusammenwirken dieser Faktoren ist die Balance der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin gestört. Es kommt zu einer gestörten Informationsverarbeitung im Gehirn und den Kindern gelingt es dadurch nur schwer, ihre Aufmerksamkeit, ihren Bewegungsdrang und ihre Gefühle zu kontrollieren. Kinder mit ADHS sind prinzipiell nicht weniger intelligent als andere, bleiben aufgrund der Krankheit aber oft hinter ihren Möglichkeiten zurück.

Die Kinder leiden unter ihrer Krankheit. Sie werden von anderen Kindern und Lehrern oft abgelehnt. Diese Ablehnung aufgrund des Verhaltens führt schon früh zu einem negativen Selbstbild, welches einen zusätzlichen Krankheitswert haben kann. Besonders schwierig ist das Grundschulalter. Dann stören betroffene Kinder oft den Unterricht oder stehen einfach auf. Sie halten sich vielfach nicht an Regeln, können sich nur kurz auf eine Sache konzentrieren und lassen sich schnell ablenken. Auch die Familie kann durch die ADHS-Erkrankung eines Kindes sehr belastet sein.

### Was können Eltern tun?

Eltern können sehr viel dafür tun, den Familienalltag und die Situation des Kindes zu verbessern. Sie sollten auf klar strukturierte Abläufe im Familienalltag achten, sich selbst konsequent verhalten und das Selbstbewusstsein ihres Kindes stärken, wo immer es geht. Studien zeigen, dass es auch hilfreich sein kann, die Fernseh- und PC-Zeiten der Kinder einzuschränken und sie stattdessen zu Aktivitäten im Freien oder sportlicher Betätigung zu animieren. Elterntrainings können die familiäre Situation deutlich entschärfen. Auf diesen Punkt sollten Eltern immer wieder hingewiesen werden.

### Behandlung ist immer notwendig

Besteht der Verdacht auf eine ADHS, bedarf es der gründlichen Abklärung

## ADHS bei Erwachsenen

ADHS galt lange Zeit als eine ausschließlich im Kindes- und Jugendalter auftretende Erkrankung. Verlaufsstudien haben aber gezeigt, dass in rund einem Drittel der Fälle ein Fortbestehen der Störung ins Erwachsenenalter vorkommt. ADHS geht dann oft mit anderen psychiatrischen Störungen einher und wird oft erst diagnostiziert, wenn diese erkannt werden. Eine geeignete Behandlung kann den Krankheitsverlauf auch bei Erwachsenen günstig beeinflussen.

durch einen spezialisierten Kinder- und Jugendpsychiater oder einen spezialisierten Kinder- und Jugendarzt. Steht die Diagnose fest, wird ein auf das jeweilige Kind zugeschnittener Behandlungsplan erstellt, der auch Eltern und weitere Erziehungspersonen einbezieht. Je nach Alter des Kindes und Erscheinungsbild der ADHS kommen pädagogische, psychologische und/oder psychotherapeutische Maßnahmen zum Einsatz.

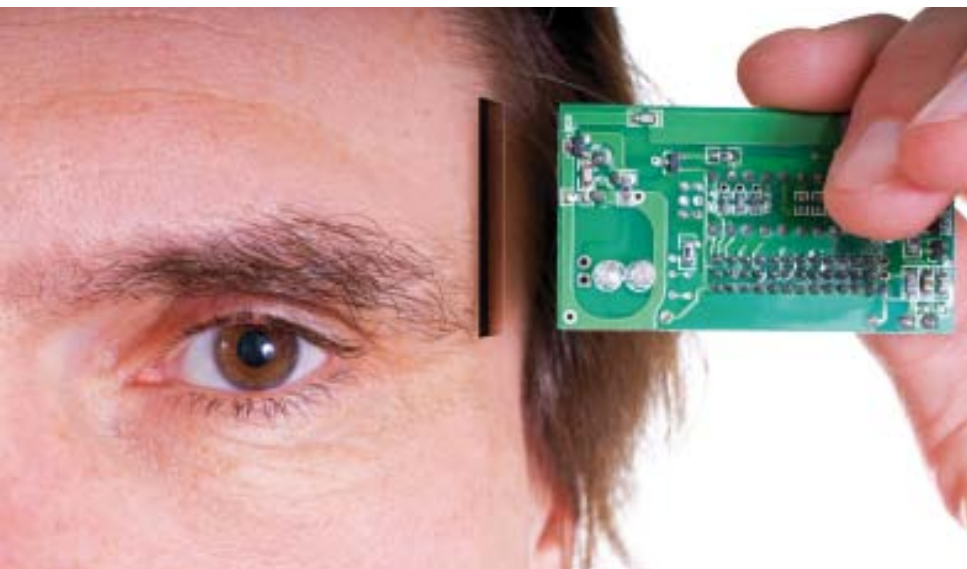
Bei ausgeprägter Symptomatik wird der Arzt oder die Ärztin zusätzlich eine medikamentöse Behandlung erwägen. Behandelt werden können die Kinder unter anderem mit dem Wirkstoff Methylphenidat, der besser unter dem Handelsnamen Ritalin bekannt ist. Dieser Wirkstoff unterstützt die Freisetzung von Dopamin und Noradrenalin und hemmt ihre Rückaufnahme in die Zelle. Dadurch kommt es zu einer Verbesserung der Filter- und Hemmfunktionen des Gehirns. Die Medikamente führen allerdings keine Heilung herbei. Die Behandlung ist oft Voraussetzung, damit die anderen Maßnahmen überhaupt erst greifen können.

Ein ganz zentraler Baustein einer frühzeitigen Erkennung und Therapie der ADHS ist die Information und Beratung der Eltern. Und hier kann die Hausarztpraxis mit Informationsmaterial und der Vermittlung von Adressen von Spezialisten und Selbsthilfegruppen wertvolle Unterstützung leisten. ■



Bei ADHS-Patienten ist oft schon im Vorschulalter Hyperaktivität und Impulsivität zu beobachten, im Grundschulalter kommt die typische Unaufmerksamkeit dazu. Im Jugendalter können sich die Probleme vermindern, oft bestehen sie aber selbst im Erwachsenenalter noch in Form mangelnder Konzentrationsfähigkeit. Solche Menschen suchen z. B. oft ihre Schlüssel oder ihre Geldbörse.





## DMP-Schulungen

# Erfolgsprogramme

Schulungen sollen im Rahmen der DMP helfen, Patienten für den richtigen Umgang mit ihrer Krankheit zu „programmieren“. Diese Schulungen sind sehr erfolgreich, wenn sie richtig durchgeführt werden. Wir haben die wichtigsten Punkte noch einmal für Sie zusammengefasst.

**B**ei chronischen Krankheiten hängen Prognose und Lebensqualität unter anderem davon ab, ob es den Patienten gelingt, die empfohlenen Verhaltensweisen und Therapien lebenslang in ihren Alltag zu integrieren. Schulungen schaffen dafür die wesentlichen Voraussetzungen und sind damit eine der Grundlagen für eine rationale und erfolgreiche Therapie von chronischen Krankheiten wie Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie, Asthma und COPD.

Die Patientenschulungen sind deshalb fester Bestandteil der DMPs. Im Einzelnen sind folgende Ziele definiert:

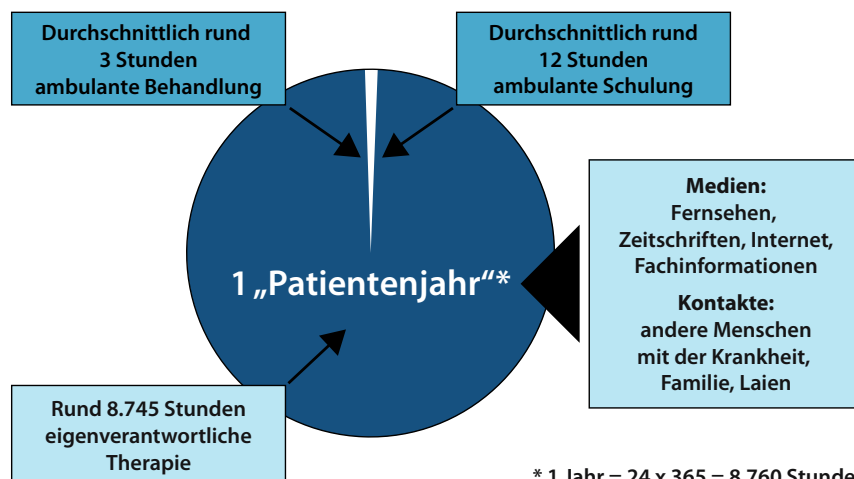
- > Die Patienten sollen über ihre Therapie und Möglichkeiten der flexiblen, alltagstauglichen Therapieanpassung informiert sein.
- > Die Patienten sollen ggf. die Fertigkeiten zur selbstständigen Therapiedurchführung (z. B. Selbstkontrollen, Insulininjektionen) sicher erlernen.

- > Die Patienten sollten ihre Erkrankung und die erforderlichen Therapiemaßnahmen akzeptieren. Dazu gehört es auch, die Therapieziele durch eine entsprechende Lebensführung zu unterstützen.

Der Arzt entscheidet zusammen mit dem Patienten, ob und welches Behandlungs- und Schulungsprogramm sinnvoll ist. Es dürfen nur Schulungen verwendet werden, die vom Bundesversicherungsamt (BVA) zugelassen worden sind. Das BVA prüft unter anderem, ob die Schulungen strukturiert, evaluiert und publiziert sind. Doch selbst in einer großen Hausarztpraxis kann es Wochen dauern, bis eine homogene Schulungsgruppe zustande kommt. Zudem ist der Aufwand für die Organisation einer Schulung erheblich. Als praxistauglicher Ausweg haben sich hier die Schulungsvereine erwiesen. Diese Vereine übernehmen für die Praxen den Schulungsbetrieb. Das garantiert homogene Patientengruppen und professionelle Schulungsteams, die in der Regel aus einem Arzt und einer speziell geschulten Assistenzkraft bestehen. Entsprechende Fortbildungsmaßnahmen bietet in der Regel die zuständige KV an. Wichtig ist der enge Austausch zwischen dem Schulungsteam und dem behandelnden Arzt – vor allem, wenn die Therapie in der Schulung angepasst wird.

### Auf drei Punkte achten

Aus der Auswertung von Abrechnungsdaten und aus Patientenbefragungen ergeben sich Hinweise auf Optimierungsbedarf bei den Schulungen. Vor allem auf drei Punkte sollte unbedingt geachtet werden: ■



\* 1 Jahr = 24 x 365 = 8.760 Stunden

Die meiste Zeit muss der Patient seine Therapie eigenverantwortlich steuern.

- > Je nach Schulung sollte die Gruppe der Teilnehmer nicht mehr als zwei bis zehn Patienten umfassen. Nur so sind eine effektive Schulung und persönliche Ansprache möglich.
- > Die vorgegebenen Zeiten für die Unterrichtseinheiten sollten eingehalten werden und es sollten nicht mehrere Einheiten an einem Tag durchgeführt werden.
- > Es sollte darauf geachtet werden, dass die Patienten das Gelernte auch richtig umsetzen: So sollte z. B. vorgeführt werden, wie ein insulinpflichtiger Diabetiker sein Insulin richtig spritzt und den Blutzucker misst.

### Motivation als Schlüssel

Für Sie als MFA ist die Patientenmotivation zur Teilnahme an einer Schulung der entscheidende Punkt. Wichtig ist hier nicht nur der Ersttermin, sondern das vollständige Absolvieren aller vorgesehenen Schulungseinheiten. Die Qualitätsberichte der einzelnen Regionen im DMP zeigen hier deutlich, dass das Qualitätsziel „Teilnahme an einer DMP-Schulung nach erfolgter Empfehlung“ leider häufig nicht erreicht wird. Hier geht es darum, Patienten zu überzeugen, dass sie ihr „Schicksal“ durchaus positiv beeinflussen können, wenn sie sich für eine langfristige Lebensstiländerung entscheiden. In DMPs wird das konsequent über gemeinsam erarbeitete konkrete Zielvereinbarungen und systematische Ergebnisbewertungen zwischen Arzt und Patient umgesetzt und die Schulungen sind ein wesentlicher Punkt in diesem Prozess.

### Webtipp

Eine Übersicht der Schulungen, die im Rahmen der DMP zugelassen sind, findet sich auf der Internetseite des BVA:  
[www.bundesversicherungsamt.de/cln\\_349/nn\\_1046154/DE/DMP/Downloads/Anhang2a.html](http://www.bundesversicherungsamt.de/cln_349/nn_1046154/DE/DMP/Downloads/Anhang2a.html)  
 Die Kriterien für die Zulassung der Schulungen finden Sie, wenn Sie statt /Anhang2a.html Anhang 2b.html eingeben.



## Fehler im Praxisalltag

# Peinliche Situation vermeiden

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um ein Kommunikationsproblem, das zu einer peinlichen Situation für eine Patientin aus einem anderen Kulturkreis führte.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

### > Was ist passiert?

Eine Patientin mit Migrationshintergrund sollte zur Abklärung eines Verdachts auf dem Fahrradergometer untersucht werden. Bei den Vorbereitungen (EKG anlegen, Fahrradhöhe einstellen ...) wurde ihr das Verfahren erklärt. Im Gespräch mit der MFA erzählte die Patientin, dass sie kein Fahrrad hat. Die MFA hat das so verstanden, dass sie hier in Deutschland kein Fahrrad hat.

Schließlich kam der Arzt dazu und die Untersuchung sollte beginnen. Die Patientin konnte aber nichts mit den Pedalen anfangen und machte nur ein paar hilflose Wippbewegungen. Die MFA versuchte ihr ruhig und verständnisvoll zu erklären, wie man treten muss, aber die Frau wurde zusehends nervöser, hektischer. Die Situation war ihr sichtlich peinlich. Die Untersuchung musste schließlich abgebrochen werden.

### > Was war das Ergebnis?

Die Patientin war völlig am Boden zerstört, dass sie es nicht geschafft hat. Zusätzlich war sie sehr beschämt, mit nacktem Oberkörper vor einer männlichen Person zu sitzen.

### > Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

Die MFA hat es versäumt bei der Patientin nachzufragen, ob sie überhaupt schon einmal auf einem Fahrrad gesessen hat – vor allem als sie erzählte, dass sie kein Fahrrad hat.

### > Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Durch gezieltes Nachfragen des Praxisteams.

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

Es handelt sich hier um ein Kommunikationsproblem.

### > Wie häufig tritt dieser Fehler auf?

Dieser Fehler trat erstmalig auf.

### > Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Hier wird ein Kommunikationsfehler offenbar durch sprachliche Probleme mit einer Patientin nicht-deutscher Herkunft verstärkt. Zudem ist sie durch die Situation (nackter Oberkörper vor einer männlichen Person) sehr beschämt, was sicher auch bei vielen anderen Frauen der Fall wäre.

### > Kommentare anderer Nutzer:

*Nutzer 1:* Idealerweise sollte Patientinnen eine Jacke, ein Pullover oder ein Tuch über die Schultern gelegt werden, damit wenigstens etwas Privatsphäre entsteht. Auch die Anordnung des Fahrrads zum beurteilenden EKG seitlich statt frontal zur Patientin ist hilfreich.

*Nutzer 2:* Ich sehe keine Möglichkeit jede nur denkbare „peinliche“ Situation schon im Vorfeld zu erahnen und vermeiden zu können. Für wichtig halte ich es deshalb, eine erkannte „Notsituation“ sofort zu entschärfen und der Patientin das Gefühl zu geben, dass das eben Erlebte nicht schlimm ist.

Tatjana Blazejewski ■



## Das neue Patientenrechtegesetz

# Patientenrechte auf einen Blick

Am 26. Februar 2013 ist das Patientenrechtegesetz (PRG) in Kraft getreten, das die Position der Patientinnen und Patienten gegenüber Ärzten, Therapeuten und Krankenhäusern, aber auch gegenüber den Krankenkassen stärken soll. Viel Neues bringt das Gesetz nicht – aber es kann zu einer besseren Wahrnehmung der Rechte beitragen.

**D**ass Patientinnen und Patienten Rechte haben, ist nicht neu. Doch diese Rechte basierten zu einem großen Teil auf konkreten Urteilen von Gerichten – entsprechend unübersichtlich war die Gesamtsituation. Daher waren die Erwartungen an das neue Patientenrechtegesetz groß. Jetzt ist das Gesetz in Kraft getreten. Kritiker meinen, dass es nur die bisherige Rechtsprechung zusammengefasst, aber die Rechte von Patientinnen und Patienten nicht wirklich gestärkt habe. Doch die Zusammenfassung in den neuen Paragraphen 630 a-h des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) bietet die große Chance, die Rechte der Patienten besser als bisher wahrzunehmen und in der Praxis mit Leben zu füllen. Für die Praxisteams heißt das, sich noch intensiver mit dem Thema auseinanderzusetzen und die Umsetzung der

Patientenrechte durch konkretes Handeln zu unterstützen. Von zentraler Bedeutung ist, dass die Behandlung dem jeweils aktuellen und fachlich anerkannten Standard entsprechen muss. Der richtet sich u.a. nach den Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Der Patient hat ein Recht auf eine sichere und fehlerfrei organisierte Behandlung, aber nicht auf deren Erfolg.

### Webtipp

Weitere Informationen zum neuen Patientenrechtegesetz:  
[www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)  
> Arzt und Praxis  
> Aktuelle Gesetzgebung  
[www.barmer-gek.de/132213](http://www.barmer-gek.de/132213)  
(Ratgeber Patientenrechte)

### Information, Aufklärung, Einwilligung

Grundlage eines Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten ist die gemeinsame Entscheidungsfindung. Voraussetzung dazu ist, dass vor der Behandlung eine umfassende und verständliche Information des Patienten, insbesondere über die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und über begleitende Maßnahmen erfolgt. Wichtig ist dabei auch die Mitwirkungspflicht des Patienten. Auch er muss die notwendigen Informationen bereitstellen, sonst kann ihm im Schadensfall ein Mitverschulden angelastet werden.

Grundsätzlich muss der Patient jeder Behandlung zustimmen. Dazu, so heißt es in der Gesetzesbegründung, muss der Behandelnde den Patienten vor der



Behandlung ausdrücklich und unmissverständlich fragen, ob er in die Maßnahme einwilligt. Der Einwilligung vorausgehen muss eine Aufklärung über die wesentlichen Umstände der geplanten Behandlung. Das sind vor allem Art, Umfang und Durchführung der Behandlung, aber auch zu erwartende Risiken, Notwendigkeit, Dringlichkeit und Erfolgsaussichten sowie mögliche Behandlungsalternativen. Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient ausreichend Zeit zur Entscheidung hat.

### Dokumentation und Einsichtnahme

Ärzte sind verpflichtet, die Behandlung in einer Patientenakte elektronisch oder in Papierform zu dokumentieren. Änderungen an den Einträgen sind nur erlaubt, wenn der ursprüngliche Eintrag weiterhin sichtbar bleibt. In der Akte müssen sämtliche therapeutische Maßnahmen und deren Ergebnisse möglichst zeitnah festgehalten werden – inklusive Aufklärungen und Einwilligungen des Patienten bzw. der Patientin. Patienten haben das Recht, jederzeit und unverzüglich Einsicht in ihre vollständige Patientenakte zu nehmen. Sie können eine Kopie verlangen, deren Kosten sie allerdings selbst tragen müssen.

### Behandlungsfehler und Fristen

Laut §630c BGB muss der Arzt einen Patienten auf Nachfrage über einen Behandlungsfehler informieren. Wenn gesundheitliche Gefahren drohen, ist der Arzt verpflichtet, dies von sich aus zu tun. Trotz massiver Kritik hat sich an der Beweislast bei Behandlungsfehlern grundsätzlich nichts geändert: Nach wie vor ist der Patient in der Pflicht zu beweisen, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und dass ein Schaden entstanden ist. Außerdem muss er beweisen, dass der Schaden auf den Behandlungsfehler zurückzuführen ist. An dieser Hürde scheitern viele Patienten. Daher sollen künftig alle Krankenkassen ihre Versicherten bei vermuteten Behandlungsfehlern durch Beratung und ein Gutachten des Medizinischen Dienstes unterstützen.

Nur in bestimmten Fallkonstellationen kommt es nach §630h BGB zu einer Umkehr der Beweislast. Dies ist zum Beispiel bei groben Behandlungsfehlern oder bei einer mangelnden Dokumentation durch den Arzt der Fall.

Auch die Rechte der Patienten gegenüber den Krankenkassen sind mit dem neuen Gesetz gestärkt worden. Für die verschiedenen Genehmigungsverfahren (z. B. Hilfsmittel, Zahnbehandlung) gelten jetzt gesetzliche Fristen. Wenn eine Krankenkasse innerhalb einer Frist von drei Wochen nicht handelt, gilt der Antrag als genehmigt. Wenn Gutachten benötigt werden, verlängert sich diese Frist.

### Mehr Transparenz über Qualität

Ziel des Gesetzes ist es auch, über mehr Sicherheit in der Patientenversorgung zu einer langfristigen Verbesserung der Behandlungsqualität zu kommen. Durch die Einführung von Risiko- und Qualitätsmanagementsystemen in Kliniken und Arztpraxen soll die Zahl möglicher Behandlungsfehler reduziert werden. Weiterhin sollen einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme eingerichtet und von den Krankenkassen bezuschusst werden. Die Beschwerden der Patienten sollen in allen Krankenhäusern aufgenommen werden und in die Qualitätssicherung einfließen. Der ambulante Bereich wird sicher folgen. Von daher ist jede in das Qualitätsmanagement investierte Stunde für eine Hausarztpraxis schon heute eine gut investierte Stunde. Verschiedene Studien belegen, dass der gut informierte Patient, der mit dem Behandelnden gemeinsam über die Therapie entscheidet, großen Einfluss auf den Therapieerfolg nimmt. Große Kassen wie die AOK und die BARMER GEK halten deshalb bereits seit Jahren ein auf die Patientenbedürfnisse ausgerichtetes Informationsangebot bereit. Im Internet gibt es Informationen über Krankheiten und deren Behandlung sowie Entscheidungshilfen zu verschiedenen Therapien. Und die Kassen sorgen mit Angeboten wie der Online-Krankenhaus- bzw. -Arzt-suche tatsächlich für eine vorher nicht gekannte Transparenz. ■

## Individuelle Gesundheitsleistungen

Die Zahl der angebotenen Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) nimmt seit Jahren kontinuierlich zu. Einige dieser Leistungen sind umstritten, andere zumindest nicht für jeden Patienten sinnvoll. Das Patientenrechtegesetz sieht vor, dass die Patienten vorab schriftlich über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung informiert werden müssen, wenn die Krankenkasse diese erkennbar nicht übernehmen wird (§630c BGB). Die Aufklärung des Patienten über die Kosten muss durch den Arzt selbst erfolgen, eine Delegation an das Praxispersonal ist nicht zulässig.

Nach Meinung vieler Experten hätte die gesetzliche Regelung auch eine umfassende Aufklärung über den Nutzen der Leistung vorsehen müssen. Der Patient sollte darauf hingewiesen werden, wenn der wissenschaftliche Nutzen einer Leistung nicht erwiesen ist. Auch wenn eine Behandlungsalternative besteht, die von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird, ist der Patient darüber zu informieren. Die IGeL-Information sollte sachlich erfolgen und das Leistungsangebot der GKV nicht pauschal abgewertet werden. Laut Bundesmantelvertrag für Ärzte muss der Patient der Behandlung auf eigene Kosten schriftlich zustimmen; ein schriftlicher Behandlungsvertrag ist notwendig. Schließlich hat der Arzt nach Abschluss der Behandlung eine nachvollziehbare schriftliche Rechnung auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte zu stellen.

**Umfangreiche Informationen und Bewertungen zu IGeL-Leistungen bietet der IGeL-Monitor des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen:**

[www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de)

**Die KBV hat einen Ratgeber für Ärzte zu individuellen Gesundheitsleistungen erstellt. Er enthält u. a. eine Checkliste zu den Selbstzahlerleistungen:**

[www.igel-check.de](http://www.igel-check.de)

### ICD-10-Ziffern zur Schmerzcodierung

Für das Jahr 2013 wurde chronischer Schmerz als schwere und kostenintensive Erkrankung neu in den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) aufgenommen. Um die Anwendung der korrekten ICD-10 Ziffern zu erleichtern, hat die Deutsche Schmerzliga zusammen mit einer Reihe von Kooperationspartnern eine Kitteltaschenkarte zur Schmerzcodierung erstellt. Diese Karte kann kostenlos heruntergeladen oder bestellt werden unter:

[www.wegeausdemschmerz.de](http://www.wegeausdemschmerz.de)  
> Aktuelles

### Arbeitsschutz ist ein wichtiges Thema

Muss in Arztpraxen mit mehr als 20 Beschäftigten eine Sicherheitsbeauftragte bestellt werden? Muss zu jedem Gefahrstoff ein Sicherheitsdatenblatt vorliegen? Müssen Praxisteams die Handhabung von Feuerlöschern üben? Ja, ja, und nochmals ja: Arbeitssicherheit ist ein weites Feld. Je nach Anspruch und Zielsetzung reicht es von der Umsetzung gesetzlicher Mindeststandards bis hin zu einem nachgewiesenen Qualitätsmanagement (QM) mit zertifiziertem Arbeitsschutz.

Die Verantwortung für die Sicherheit am Arbeitsplatz hat der Praxisinhaber. Die Umsetzung von Maßnahmen kann aber auch durch eine fachkundige MFA koordiniert werden. Das kann, muss aber nicht zugleich die Qualitätsmanagement-Beauftragte sein. Zu Beginn aller Maßnahmen steht die, alle drei Jahre zu erneuernde, Gefährdungsbeurteilung (§5 Arbeitsschutzgesetz). Dabei gilt es, die Arbeitsbedingungen des Teams zu analysieren und das konkrete Gefährdungspotenzial zu ermitteln. Ebenfalls verpflichtend sind regelmäßige Unterweisungen aller Mitarbeiter.

*Aus der Ärzte Zeitung*

Weitere Informationen: [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de), Suchwort „Arztpraxis“

### Arbeitshandbuch Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist für Arztpraxen nicht nur ein Muss – es hilft auch sehr, den Alltag so zu organisieren, dass Team und Patienten gleichermaßen davon profitieren. Das Arbeitshandbuch Qualitätsmanagement bietet einen Überblick zu allen Anforderungen und enthält auf einer CD-ROM Mustervorlagen und Checklisten nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Diese können an die Bedürfnisse der eigenen Praxis angepasst werden. Ein verlinkter Leitfaden schlägt eine Reihenfolge für die Bearbeitung der Mustervorlagen vor. Springer-Verlag, ISBN 9783642217890, 89,95 Euro.



### MoNi sind auch 2013 am Start

Das Projekt MoNi (Modell Niedersachsen), in dem seit Ende 2010 ärztliche Leistungen auf Medizinische Fachangestellte (MFA) übertragen werden, ist um das Jahr 2013 verlängert worden. Auf diese Projektverlängerung um ein Jahr haben sich die KV, das niedersächsische Sozialministerium sowie die beteiligten Krankenkassen verständigt.

Nach dem „Modell Niedersachsen“ werden damit auch im laufenden Jahr MFA

aus je vier Arztpraxen in den ländlichen Regionen Vechta und in Schneverdingen im Heidekreis Hausbesuche bei Patienten machen. Sie nehmen dabei vor Ort vom Arzt delegierbare Tätigkeiten selbstständig vor: Sie ziehen zum Beispiel Fäden, messen Blutdruck und Blutzucker, verabreichen Medikamente nach ärztlicher Verordnung, nehmen EKG-Messungen vor und bieten Beratungen zum gesunden Verhalten an.

### Qualitätsmanagement wird gelebt

Das Qualitätsmanagement (QM) ist in den Praxen angekommen. Das ist das Ergebnis der aktuellen KBV-Statistik zum Stand des QM in den Vertragsarztpraxen. Genau 66,8 Prozent der Vertragsarztpraxen befanden sich demnach bei der letzten Erhebung richtlinienkonform bereits in der Phase der Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagements.

In der Gruppe der Hausärzte sind es bereits 69 Prozent, die an der Verbesserung ihrer Qualität arbeiten. Nur rund ein Fünftel steckt noch in der Umsetzungsphase. QM-Verweigerer gibt es unter den Hausärzten übrigens so gut wie gar nicht: Nur ein Prozent der Stichprobenteilnehmer hat sich noch gar nicht mit QM beschäftigt.



Hausärzte und ihre Praxisteams gehören zu den Vorreitern beim QM.

## Ab in den Urlaub – Reisetrend 2013



Die Deutschen sind weiter in Reiselane: Mehr als jeder Vierte (26 Prozent) will 2013 mehr Urlaub machen als 2012. Statt durchschnittlich 2,3 planen die Deutschen im laufenden Jahr 2,4 Reisen.

Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK). Gleichzeitig will fast jeder Dritte (32 Prozent) mehr fürs Reisen ausgeben. Die Werte steigen seit der Finanzkrise im Jahr 2010 deutlich an. Durchschnittlich gaben die Deutschen 1.811 Euro aus, Männer mehr als Frauen.

## Wissenswertes über das Gedächtnis

Warum gibt es Gedächtnistrainings, aber keine Vergessenstrainings? Und warum erinnern wir uns so schlecht an unsere Träume und an die ersten Jahre unserer Kindheit? Mit solchen Fragen adressiert der holländische Bestsellerautor Douwe Draaisma in *Das Buch des Vergessens* den interessantesten Aspekt der modernen Gehirnforschung: das Vergessen. Unser Gedächtnis, so Draaisma, ist wie ein unfolgsames Kind: Woran wir uns erinnern und woran nicht – darauf haben wir keinen Einfluss. Kein Wunder, dass es so schwer ist, die dahinterstehenden Mechanismen zu erkennen. Das Buch ist populärwissenschaftlich geschrieben und unterhaltsam zu lesen. Verlag: Galiani; ISBN: 978-3869710617, 19,90 Euro



## Kulturhauptstädte Europas 2013

Die Initiative „Kulturhauptstadt Europas“ ist eine der bekanntesten Kulturveranstaltungen in Europa. Die Städte werden auf der Grundlage eines Kulturprogramms ausgewählt, das nach Angabe der EU „eine europäische Dimension aufweisen muss“. Die Kulturhauptstädte Europas 2013 sind Marseille (Frankreich) und Košice (Slowakei). Die Veranstaltung ist eine wunderbare Gelegenheit für die

Städte, sich ein neues Image zuzulegen und den Tourismus zu steigern. Besucher haben die Möglichkeit, das ganze Jahr über aus einer Vielzahl von spannenden Veranstaltungen wählen zu können. Die Unterstützung durch die EU macht es möglich. Weitere Informationen im Internet:

[www.mp2013.fr/](http://www.mp2013.fr/)

[www.kosice2013.sk/](http://www.kosice2013.sk/)



### Heute vor x Jahren

Was passierte genau heute vor fünf Jahren? Oder vor zehn oder zwanzig Jahren? Für alle, die sich dafür interessieren hat die Deutsche Welle ein gutes kostenloses Internetangebot. Hier finden Sie wichtige Themen, Geburtstage, Gedenktage und vieles mehr.

[www.kalenderblatt.de](http://www.kalenderblatt.de)

### Was sind die Eiseiligen?

Zu den Eiseiligen zählen mehrere kirchliche Gedenktage zwischen dem 12. und 15. Mai (Pankratius, Servatius, Bonifatius, Sophie). In Mitteleuropa gehören kalte Tage Mitte Mai zu den sogenannten Witterungsregelfällen, die häufig auftreten. Dem Volksmund nach wird das milde Frühlingswetter erst nach der „kalten Sophie“ stabil.

### Vorschau

Ausgabe 3/2013 von [info praxisteam](http://info.praxisteam.de) erscheint am 6. Juni 2013. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

#### Fehlerkultur

Fehler können immer passieren, man muss nur daraus lernen.

#### Schwangere in der Hausarztpraxis

Was ist zu beachten, wenn Patientinnen oder MFA schwanger sind?

#### Häusliche Krankenpflege

Auch junge Menschen können häusliche Pflege brauchen. Was dann?