

info

Das Magazin für
medizinische Fachangestellte

praxisteam

praxisorganisation:

sprechstunde:

umfrage:

Geriatrisches Basisassessment

Antibiotika richtig verwenden

Ihre Meinung ist gefragt

rezeption

Patienten aus
fremden Kulturen





Das Buch der Wahrheit



Es ist Oktober und wir sind mitten drin in der diesjährigen Impfkampagne gegen Influenza. Ich hoffe, Sie haben sich mit genügend rabat-

tierten Impfstoffen eingedeckt, damit nicht – wie in den letzten Jahren – ein Engpass entsteht und Impfwillige abgewiesen werden müssen, weil kein Impfstoff verfügbar ist.

»Impfpflicht für Masern? Soweit sollten wir es nicht kommen lassen«

Diese Jahreszeit gibt uns die Möglichkeit nicht nur gegen Influenza und Pneumokokken zu impfen, sondern auch die Impfbücher unserer Patienten auf Vollständigkeit zu kontrollieren. Dazu müssen Sie sich aber mit der Schutzimpfungsrichtlinie (bei uns in Baden-Württemberg heißt sie SIR Ba. Wü.), den Satzungsleistungen der Krankenkassen und den Empfehlungen des Sozialministeriums auseinandersetzen.

Aber es lohnt sich. Impfungen werden außerhalb der Honorarbegrenzungen zu festen Eurobeträgen vergütet, auch

die Vergütung der Impfquote in den HzV-Verträgen wurde angehoben und sie sorgen für Patientenbindung.

Zu uns kommen die Patientinnen und Patienten regelmäßig, gerade die chronisch Kranken. Hier muss nur konsequent an das Mitbringen der Impfbücher zu Präventionsleistungen, zu DMP-Terminen oder anderen Kontrollen hingewiesen werden, dann erübrigen sich aufwendige Recall-Telefonate und -Briefe. Deshalb sollte es zum Standard werden, unseren DMP-Patienten im 4. Quartal zum Terminzettel den Hinweis auf das Mitbringen des Impfbuches zu notieren. Damit haben wir viele Patienten erfasst. Und die Gesunden erreichen wir bei den Präventionsuntersuchungen. Dass Impfen nach wie vor ein wichtiges Thema ist, zeigt sich daran, dass im Gesundheitsministerium sogar schon über eine Impfpflicht bei der Masernimpfung nachgedacht wird. Soweit sollten wir es nicht kommen lassen.

Ihre

Beate Rauch-Windmüller

rezeption

- 4 Migranten in der Praxis**
Tipps für den Umgang mit „fremden“ Patienten

sprechstunde

- 8 Antibiotika**
Sie retten Leben – wenn sie richtig eingesetzt werden
- 10 Update Impfen**
Jetzt ist Jahreszeit für saisonale Impfungen

praxisorganisation

- 11 Gesundheitskarte**
Wachablösung am Kartenterminal
- 12 Serie Geriatrie**
Geriatrisches Basisassessment in der Hausarztpraxis

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) 203043-1362

Redaktion:

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

Titelbild: © Renate W. – fotolia.com

Druck:

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

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



Tipps für den interkulturellen Dialog

Die Welt im Wartezimmer

In Deutschland leben Menschen mit 170 bis 190 unterschiedlichen Nationalitäten. Neben dem Fehlen einer gemeinsamen Muttersprache führen nonverbale Besonderheiten leicht zu Missverständnissen und Vorurteilen. Einige Tipps können zum Gelingen der notwendigen Kommunikation an der Rezeption und im Wartezimmer beitragen.

Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist ein wachsender Teil Deutschlands. Oft gelingt deren Integration schnell und unauffällig, manchmal bleibt sie aber chancenlos. Dann ist der Prozess langwierig und von gegen-

seitigen Missverständnissen geprägt. Als fremd Erlebtes zu verstehen und einzuordnen, kann zu einem besseren Verständnis führen und Anregungen für einen interessanten Austausch geben.

Kinder, Eltern und bewährte Rollen

Das deutsche Gesundheitssystem ist für viele Einwanderer eine wahre Herausforderung. Nicht nur, dass es eine Vielzahl von Angeboten bereithält, die es in den arabischen, asiatischen, afrikanischen oder osteuropäischen Herkunftsländern so nicht gibt.

Es werden Frühförderungsmaßnahmen empfohlen, von denen man in anderen Teilen der Welt vielleicht noch nie etwas gehört hat und die vielfach als Überforderung der Kinder verstanden werden. „Aber sie ist doch noch so klein“ kann Ausdruck einer derartigen Einschätzung sein. In traditionellen türkischen Familien geht man zum Beispiel davon aus, dass Lernen

erst im Alter von sechs Jahren beginnt und vorwiegend in der Schule stattfindet. Warum soll die Dreijährige individuell gefördert werden, wenn Mutter und Oma doch zu Hause gut für sie sorgen? Vielfach orientiert man sich am Willen der Kinder. Wenn sie nicht laufen wollen, obwohl es aufgrund von Übergewicht etc. besonders sinnvoll wäre, brauchen sie das nicht. Dann wird auch der Fünfjährige mit dem Kinderwagen zur KiTa gefahren. Was tun in einem solchen Fall?

Tipp: Nehmen Sie sich Zeit für ein Gespräch. Sparen Sie Vorwürfe aus, loben Sie das Engagement der Eltern und sagen Sie, was Sie täten, wenn Aynur, Mehmet oder Amira Ihr Kind wäre.

Weisen Sie ruhig auch auf die besondere Chance der frühen Förderung hin. Vielleicht gibt es Projekte in ihrer Nähe, wo die Eltern muttersprachliche Unterstützung finden können? Eltern möchten immer das Beste für ihre Kinder, egal woher sie kommen oder wo sie gerade leben.

Kollektivismus – Individualismus

In den sogenannten kollektivistischen Gesellschaften wird bei der Kindererzie-

Deutsch-türkische App

Um türkischsprachige Versicherte noch besser über Vorsorgeangebote zu informieren, bietet die AOK einen zweisprachigen Vorsorgemanager als App für Android-Smartphones an. Der „AOK-Saglik hizmeti“ ermöglicht es, ein persönliches Vorsorgeprofil zu erstellen und Vorsorgetermine für sich und die ganze Familie zu koordinieren. Für Gespräche mit dem Arzt ist ein deutsch-türkisches medizinisches Wörterbuch enthalten. Die Nutzer können entscheiden, ob sie die App auf Deutsch oder auf Türkisch nutzen wollen.

hung wenig Wert auf individuelle Fähigkeiten und frühe Förderung von Selbstständigkeit gelegt. Wichtiger ist das Erlernen von Regeln und Rollenmodellen. Dazu kann es auch gehören, dass kleine Jungs für einen Wutausbruch aus nichtigem Anlass noch gelobt werden – schließlich trainiert das „männliches“ Durchsetzungsvermögen.

Tip: Es hat wenig Sinn, einen kleinen Macho zu kritisieren. Er benimmt sich „ganz normal“. Versuchen Sie im Zweifelsfall, positiv auf bestehende Fähigkeiten zu verweisen und sowie Ehrgeiz und Interesse anzustacheln. Die Erwachsenen sehen ihre Rolle traditionell im Versorgen und Verwöhnen. Machen Sie deutlich, dass Liebe geben auch bedeuten kann, vom Kind etwas zu fordern und ihm wo nötig Grenzen zu setzen.

Befremdende Bilder

Manchmal machen wir im Umgang mit Patienten und Patientinnen mit Migrationshintergrund Erfahrungen, die verunsichern und schnelle Erklärungen bei uns hervorrufen. Da rastet der marokkanische Vater aus, beschimpft und bedroht die Kollegin aus nichtigem Anlass. Wir meinen: „Er ist gewalttätig“. Oder die türkische Mutter wird von ihrem Fünfjährigen mit Ausdauer vor das Schienbein getreten und beschimpft, ohne zu reagieren. Wir meinen: „Erzieht nicht“, „Ist überfordert“. Dabei kann es auch andere Erklärungen geben.

Tip: Bleiben Sie ruhig. Schauen und hören Sie genau hin: Der marokkanische Vater ist vielleicht außer sich vor Angst und Unsicherheit auf unbekanntem Terrain, fühlt sich womöglich respektlos behandelt und versucht, seine Rolle zu finden. Den Fünfjährigen können Sie dagegen zur Ordnung rufen.

Nicht ungewöhnlich ist auch, dass erwachsene Patienten in der Sprechstunde stöhnen und jammern oder während der Untersuchung laut aufschreien, ohne dass es dafür einen konkreten Anlass gegeben hat. Das starke Stöhnen soll das gefühlte Kranksein („Alles tut weh“) deutlich machen, stößt hier aber zumeist auf Irritationen und



Wo tut es weh? Patienten aus anderen Kulturen erwarten oft eine „Diagnose ohne Selbstbeteiligung“.

Ablehnung, genau wie die Somatisierung emotionaler Befindlichkeiten (u. a. Depressionen). Dazu sollten Sie wissen: Mancher Patient fühlt sich mit dem Ansinnen, das Unwohlsein genau zu beschreiben, überfordert. Oft wird vom Arzt eine Diagnose ohne Patientenbeteiligung erwartet.

Nonverbale Irritationen

Besondere Fallstricke gibt es auch bei der nonverbalen Kommunikation. Das fängt schon bei der Begrüßung an. Der 50-jährige muslimische Patient ist in der Gemeinschaftspraxis vielleicht verwirrt, weil der Arzt eine Frau ist. Er möchte ihr nicht die Hand geben, weicht ihrem Blick aus und scheut sich, Hemd und Hose abzulegen. Eine Situation, die leicht eskalieren kann.

Tip: Nicht ärgern. Manche muslimische Patienten sind im Umgang mit Frauen, die nicht zur Familie gehören, wenig erfahren. Im traditionell-islamischen Kontext gehört es sich nicht, den Blick fremder Frauen zu halten, während Blickkontakt bei der Begrüßung und im Gespräch in unserem Kulturkreis eine große Rolle spielt. Das Gleiche gilt für den angemessenen Händedruck. In anderen Kulturen berühren sich Mann und Frau nur im familiären Kontext. Ärztin und MFA können in einem solchen Fall interkulturelle Kompetenz zeigen, indem sie betont sachlich mit der Situation umgehen: nur ärztlich notwendige Nähe herstellen, auf länger

andauernden Augenkontakt verzichten oder aber nachfragen, ob der Patient sich lieber einem Kollegen vorstellen möchte.

Wenn ein arabischer oder türkischer Vater seinen Sohn oder die Tochter zur Untersuchung begleitet, ohne selbst beim Aus- oder Ankleiden zu helfen, hat das oft System. Denn es gehört sich in vielen Familien nicht, sein nacktes oder teilweise entkleidetes Kind anzusehen. Das Einhalten dieser Regel wird dann gerne durch die Beschäftigung mit dem Handy oder den demonstrativen Blick aus dem Fenster ausgedrückt.

Tip: Seien Sie nicht sicher, dass Ihre Gesten für Ihr Gegenüber das Gleiche bedeuten. Das Nicken kann auch Nein bedeuten, das Kopfschütteln Ja, das lobende Daumenstrecken wird zur Beleidigung oder die „Geh schon mal nach drüben“-Geste zum „Komm!“ In der interkulturellen Begegnung gibt es kein Richtig oder Falsch – man sollte das Gewohnte aber ruhig mal infrage stellen.

Dr. Anne Dietrich

ist Kulturwissenschaftlerin und Ethnologin und hält Fortbildungen zur interkulturellen Kompetenz.



Zufrieden mit der Hausarztpraxis

Die Weisse Liste hat rund 250.000 Online-Bewertungen zu Ärzten analysiert. Das Ergebnis: Mit ihrem Hausarzt sind Patienten am zufriedensten. So das Ergebnis einer aktuellen Auswertung im Arztvergleichsportal der Weissen Liste und den darauf basierenden Portalen von AOK, BARMER GEK und Techniker Krankenkasse (TK).

Insgesamt würden rund 85 Prozent der Teilnehmer ihren Arzt weiterempfehlen. Ihren Hausarzt würden die Teilnehmer allerdings häufiger weiterempfehlen (89 Prozent) als ihren Facharzt (76 Prozent). Vor allem Hautärzte (62 Prozent) und Orthopäden (64 Prozent) erhalten im Schnitt deutlich geringere Zustimmungswerte. „Das Ergebnis der Auswertung ist erfreulich: Die Patienten finden ihre Ärzte gut. Zufrieden sind sie vor allem mit den Hausärzten. Wir sehen aber auch, dass es Unterschiede gibt – auch zwischen den einzelnen Ärzten eines Fachgebiets“, kommentiert Jürgen Graalmann, Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes das Ergebnis.

Am wichtigsten ist den teilnehmenden Patienten, dass niedergelassene Ärzte gut mit ihnen kommunizieren. Sie möchten, dass die Ärzte auf ihre Fragen, Ängste und Sorgen eingehen und ihnen gut zuhören. Auch hier punkten die Hausärzte bei ihren Patienten: 93 Prozent der Teilnehmer sind mit der Kommunikation ihres Hausarztes zufrieden. Bei den Fachärzten liegt dieser Wert bei 83 Prozent. Geht es um das Praxispersonal und die -organisation, dann liegen Hausärzte mit einem Zufriedenheitswert von 87 Prozent ebenfalls vorn (Fachärzte 77 Prozent). Ein schöner Erfolg für die hausärztlichen Praxisteams. *Aus der Ärzte Zeitung*

www.aok.de/arztnavi
arztnavi.barmar-gek.de

Plötzlicher Herztod ist Männersache

Immer wieder sterben Menschen beim Sport am plötzlichen Herztod. Besonders gefährdet dafür sind offensichtlich Männer, die Fahrrad fahren. Nach Ergebnissen einer Studie französischer Forscher, die jetzt im amerikanischen Fachmagazin JAMA vorgestellt wurde, sind Frauen während sportlicher Belastung offenbar weitaus besser als Männer vor einer tödlichen Herzattacke geschützt. Das Forscherteam hat zwischen 2005 und 2010 Daten zur Inzidenz des plötzlichen Herztodes beim Sport in Frankreich gesammelt. Im fünfjährigen Studienzeitraum erfassten die Forscher insgesamt 775 beim Sport plötzlich eingetretene Todesfälle. Unter den unerwartet Gestorbenen waren nur 42 Frauen (5 Prozent).



Preis für Krebsgesellschaft und Telemedizin

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) ist in diesem Jahr Gewinner des Medizin-Management-Preises. In erster Linie ehrt der Medizin-Management-Verband dabei das Zertifizierungssystem der DKG. Seit 2003 habe die Fachgesellschaft 840 deutsche Krebszentren geprüft und zertifiziert. Die Zentren müssten in jährlichen Audits nachweisen, dass sie aktuelle fachliche Anforderungen an die Krebstherapie erfüllen und über etablierte Qualitätsmanagement-Systeme verfügen.

Besonderes Augenmerk liege dabei auf der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen, etwa in Form von Tumorkonferenzen. Den zweiten Platz belegte der Verbund „Telemedizin in der Euroregion POMERANIA“, ein Zusammenschluss von 35 Kliniken und Gesundheitsversorgern in Mecklenburg-Vorpommern und Nordwestpolen. Er soll Patienten in dünn besiedelten Gebieten Versorgung nach neuesten Behandlungsleitlinien ermöglichen.

Tipps für die Gripeschutzimpfung

Stress wegen der Gripeschutzimpfung? Das muss nicht sein. Entscheidend ist es sowohl für die praxisinternen Arbeiten als auch für die Information der Patienten, genaue Ablaufpläne für Beratung und Durchführung zu erstellen. Geklärt werden sollten folgende Punkte:

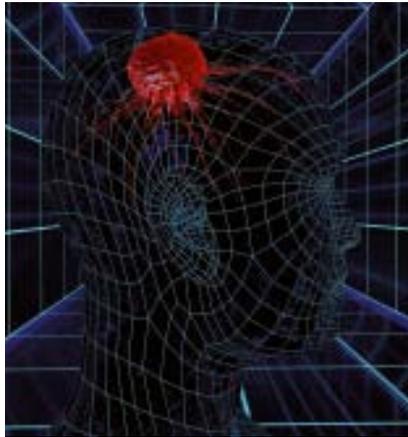
- > Ziele festlegen: Wie viele Patienten sollen erreicht werden? Liegen Vergleichszahlen vom Vorjahr vor?
- > Zeitplan und Umsetzung besprechen: Das „Wer macht was?“ muss allen

Beteiligten eindeutig klar sein. Zum besseren Verständnis ist es hilfreich, eine To-do-Liste für das Team zu erstellen.

- > Aktion bekannt machen: Die Ziele und Inhalte des Impfprojektes müssen nicht nur für das Praxisteam, sondern besonders aus Sicht der Patienten, Praxisbesucher und Familienangehörigen verständlich und nachvollziehbar sein. Dabei können Flyer und Plakate helfen.

Immuntherapie gegen Gehirntumore?

Eine Immuntherapie gegen bestimmte Gliome – eine Form von Gehirntumoren – scheint prinzipiell möglich. Von vielversprechenden Tierversuchen haben Wissenschaftler auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie im September 2013 berichtet. Denn bei niedriggradigen Gliomen sind die Therapiemöglichkeiten derzeit sehr begrenzt, oft können Ärzte den meist noch recht jungen Patienten nicht viel mehr anbieten als kontrolliert abzuwarten. Oder den Tumor herauszuschneiden, sofern er sich gut vom übrigen Hirngewebe abgrenzen lässt – ein Schritt, der gut überlegt sein will, damit die Prozedur den Patienten nicht mehr schadet als nützt. Eine Alternative zum Abwarten könnte vielleicht schon bald eine zielgerichtete Immuntherapie sein, für die ein großer Teil der Gliompatienten infrage käme.



Geplant ist jetzt eine Studie mit 50 Patienten, die eine spezielle Mutation in ihren Tumorzellen tragen. Hier soll die klinische Wirksamkeit der Substanz geprüft werden sowie ihre Sicherheit und Verträglichkeit.

Neue DMP-Formulare

Seit dem 1. Juli 2013 gelten für die DMP Asthma bronchiale, Brustkrebs und COPD neue Formulare für die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen. Auch die indikationsübergreifende Teilnahmeerklärung kommt seit diesem Zeitpunkt in überarbeiteter Form zum Einsatz.

Hintergrund für die Einführung ist eine neue Richtlinie. Wichtig für die reibungslose Dokumentation und Abrechnung: Bitte nutzen Sie nur noch die neuen Vordrucke, Sie erhalten sie bei Ihrer KV-Bezirksstelle. Damit gewährleisten Sie eine rechtssichere Einschreibung Ihrer Patienten und unterstützen einen reibungslosen Gesamtprozess der Disease-Management-Programme. Und damit letztendlich die Gesundheit Ihrer Patienten. Die neuen Formulare sind bereits seit dem 1. Juli 2013 im Einsatz.

Umfrage Multi-Kulti – Alltag in der Praxis?

Wir wollen wissen: Ist der Umgang mit Patientinnen und Patienten aus „fremden“ Kulturkreisen bei Ihnen in der Praxis häufig? Läuft die Kommunikation rund oder problematisch?

Die Umfrage ist anonym, persönliche Angaben dienen nur zur Ermittlung des Gewinners.

100 Euro gewinnen!

	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie
In unsere Praxis kommen Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/>				
Die Mehrzahl sehen wir regelmäßig	<input type="checkbox"/>				
Kleinere Verständigungsprobleme gibt es	<input type="checkbox"/>				
Massive Probleme gibt es	<input type="checkbox"/>				
Wir haben das Gefühl, die Patientinnen und Patienten fühlen sich gut aufgehoben	<input type="checkbox"/>				
Wir haben das Gefühl, die Patientinnen und Patienten fühlen sich überfordert	<input type="checkbox"/>				
Ich selbst fühle mich in solchen Situationen überfordert	<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. November 2013**.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Redaktion Info Praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 5/2013**
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



Informationen zur Antibiotikaverordnung

Der passende Griff

Rund 38 Prozent aller Kinder und Jugendlichen erhielten im vergangenen Jahr ein Antibiotikum und bei den Erwachsenen sind es kaum weniger. Vor allem kommen zunehmend sogenannte Reserveantibiotika zum Einsatz. Das sorgt für unnötige Kosten und erhöht die Gefahr von Resistenzen. Als MFA können Sie Patienten darüber informieren, warum der Griff zum Antibiotikum nicht immer der passende ist.

Antibiotika stehen aktuell in Deutschland mit 40 Millionen Verordnungen pro Jahr auf Platz zwei der am häufigsten verordneten Arzneimittelgruppen. Experten schätzen, dass in Deutschland jährlich insgesamt 2.300 Tonnen antibiotische Wirkstoffe in der ambulanten und stationären Therapie sowie in der Tiermedizin eingesetzt werden. Diese Menge teilt sich auf rund 80 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen auf.

Dieser intensive Gebrauch wirft zunehmend Probleme auf. Durch die Resistenzbildung bei Bakterien können Antibiotika bei der Therapie bestimmter Infektionen auf einmal versagen. Bekannt sind die Auswirkungen mit den jährlich 1.500 bis 4.500 tödlich endenden Krankenhausinfektionen. Der Gesetzgeber hat mit dem Krankenhaushygienegesetz reagiert, das der Bundestag im Juni 2012

verabschiedete. Es soll helfen, der von resistenten Keimen ausgehenden Gefahr zu begegnen. Das Gesetz sieht vor, Menschen durch eine bessere Einhaltung von Hygieneregeln und eine sachgerechte Verordnung von Antibiotika vor resistenten Keimen zu schützen.

Problematisch ist mitunter vor allem das fehlende Wissen in der Bevölkerung über den richtigen Einsatz von Antibiotika. Nur 15 Prozent der Befragten in Deutschland haben vier Wissensfragen rund um das Thema Antibiotika richtig

Webtipps
Antibiotikacheck der
Bertelsmann-Stiftung
[antibiotika.faktencheck-
gesundheit.de/](http://antibiotika.faktencheck-gesundheit.de/)
Arzneimittelnavigator der AOK
www.aok.de/arzneimittel

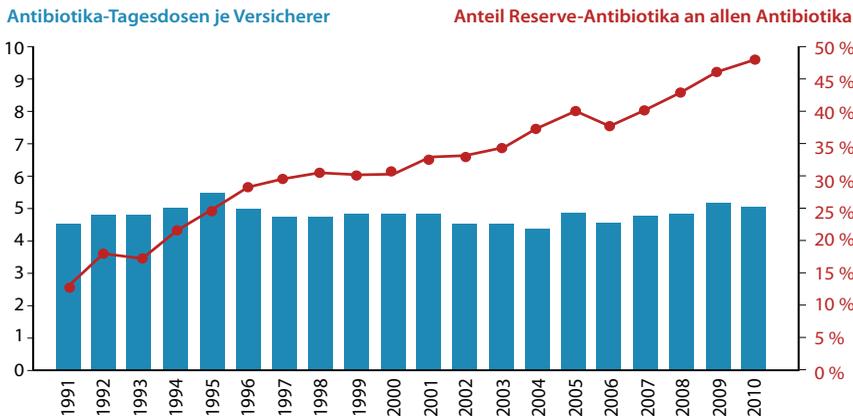
beantwortet – beispielsweise, ob Antibiotika auch gegen Erkältungen helfen. Dabei ist ein umsichtiger Umgang mit Antibiotika dringend geraten, damit wir auch zukünftig bakterielle Erreger wirkungsvoll bekämpfen können. Und als MFA können Sie einen Beitrag dazu leisten, diese wichtigen Informationen an Ihre Patienten zu kommunizieren.

Das richtige Antibiotikum

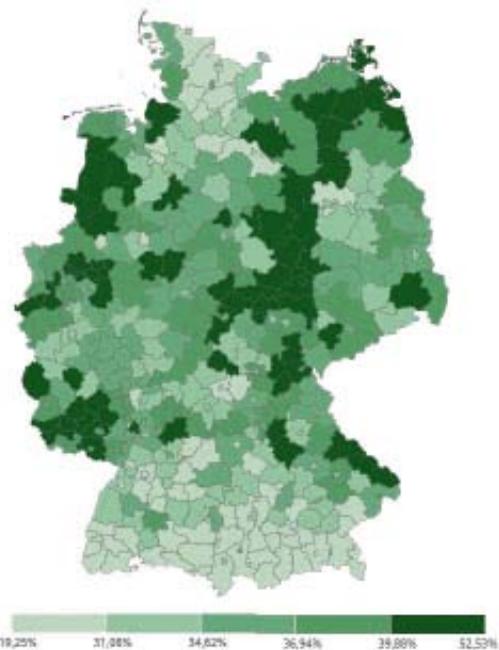
In den letzten Jahren kommen zunehmend sogenannte Reserveantibiotika mit modernen Wirkstoffen zum Einsatz, die über ein breiteres Wirkspektrum verfügen. Standardtherapeutika wie die Basispenicilline (zum Beispiel Amoxicillin) oder die Tetracycline (zum Beispiel Doxycyclin) sollten nur dann durch einen dieser Reservewirkstoffe ersetzt werden, wenn sie wegen einer Resistenzbildung nicht die erforderliche Wirkung erzielen können oder wenn Unverträglichkeiten gegen ein Standardantibiotikum vorliegen. Trotz dieser Erkenntnisse setzt sich der Trend zu Reserveantibiotika leider fort. Fast jede zweite Antibiotikaverordnung in Deutschland entfiel im letzten Jahr auf ein solches Medikament (siehe Abb. Seite 9). Das Nutzen/Risiko-Verhältnis muss bei der Anwendung dieser Medikamente nicht nur für einen Krankheitsfall beantwortet werden, sondern auch für alle zukünftigen Patienten. Denn der falsche Einsatz kann die Resistenzentwicklung fördern. Untersuchungen zeigen, dass bis zu 50 Prozent der Antibiotikatherapien unangemessen sind, sei es hinsichtlich des Wirkstoffs, der Dosierung oder der Therapiedauer.

Erwartungshaltung der Patienten

Da Hausarztpraxen mehr als jede zweite Antibiotikatherapie veranlassen, muss hier auch die Aufklärungsarbeit besonders im Vordergrund stehen. Ein klassisches Beispiel: Mehr als 80 Prozent aller akuten Bronchitiserkrankungen sowie die meisten Rachenentzündungen werden durch Viren verursacht, bei denen die Behandlung mit Antibiotika unwirksam ist. Trotzdem wird oft ein



Bei insgesamt kaum veränderter Verordnungsmenge ist der Anteil der Reserve-Wirkstoffe an allen verschriebenen Antibiotika über die Jahre stetig gestiegen. Quelle: GKV-Arzneimittelindex



Die Karte zeigt den Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 17 Jahren, die 2010 mindestens einmal ein Antibiotikum verordnet bekamen. Während in einigen Kreisen nur rund 19% der Kinder und Jugendlichen ein Antibiotikum erhielten, waren es anderswo fast dreimal so viel (52%). Quelle: antibiotika.faktencheck-gesundheit.de

Antibiotikum verordnet, die regionalen Unterschiede sind dabei erstaunlich hoch (siehe Grafik rechts). Dazu tragen nach Einschätzung von Wissenschaftlern Unsicherheit bei der Diagnose sowie die Erwartungshaltung der Patienten bei. Vor allem bei Erkrankungen der Kinder erwarten viele Eltern Wunderdinge.

Häufigster Anlass für eine Verordnung sind auch hier akute Vireninfektionen der oberen Atemwege, gegen die Antibiotika nichts ausrichten können. Auch zur Behandlung von Fieber, Husten oder nichteitrigen Mittelohrentzündungen werden häufig Antibiotika verschrieben – allesamt Erkrankungen, bei denen die

Gabe nicht unbedingt angezeigt ist. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) empfiehlt deshalb, bei einer unkomplizierten Mittelohrentzündung zunächst ganz auf Antibiotika zu verzichten und die Krankheitszeichen zu beobachten. Laut DEGAM heilen 80 Prozent der akuten Mittelohrentzündungen auch ohne medikamentöse Therapie in wenigen Tagen.

An die Zukunft denken

Das Ziel einer bedarfsgerechten Therapie kann nur im gemeinsamen Engagement von Ärzten, Kassen und Patienten erreicht werden. Mit Ihrer Aufklärungs-

arbeit können Sie einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass uns auch in Zukunft noch wirksame Mittel gegen schwere Infektionen wie Lungenentzündung und Tuberkulose zur Verfügung stehen.

Zu diesen Themen sollten Sie Patienten bzw. Eltern informieren

Wenn Patienten die Hintergründe verstehen, sind Therapietreue und Zufriedenheit deutlich besser. Vor allem die folgenden Punkte kann das Praxisteam immer wieder erklären:

- Antibiotika bekämpfen nur Bakterien, gegen Viren sind sie machtlos. Da es sich bei Erkältungskrankheiten, Grippe und akuten Mittelohrentzündungen in der Regel um Virusinfekte handelt, können Antibiotika hier nichts ausrichten. Nur selten kommt zu einer Virusinfektion noch eine bakterielle hinzu – erst dann kann ein Antibiotikum sinnvoll sein.
- Antibiotika können auch Nebenwirkungen haben. Nur bei der Gefahr eines schwerwiegenden Krankheitsverlaufs sollten Antibiotika gezielt eingenommen werden. Generell gilt bei der Verordnung: So wenig und so gezielt wie möglich.
- Antibiotika solange einnehmen, wie es der Arzt verordnet hat. Andernfalls können Erreger überleben, sich erneut ausbreiten und resistent gegen das Antibiotikum werden. Bei einer Fragebogenaktion des WDR gab ein Drittel der Befragten an, dass es ihnen schwer falle, an die regelmäßige Einnahme zu denken. Das ist fatal, denn um alle Bakterien abzutöten, muss der Wirkstoffspiegel im Blut lange genug ausreichend hoch sein, sonst kommt es wieder zur Selektion von resistenten Keimen.
- Eine Erkältung kann man am besten mit ein paar Tagen im Bett oder auf dem Sofa und bei Bedarf einem Mittel gegen Kopf- und Gliederschmerzen bekämpfen. Patienten, die sich Zeit lassen, natürlich mit der Erkrankung fertig zu werden, sind dauerhaft gesünder. Auch bei Kindern hilft es häufig schnell, ihnen viel zu trinken zu geben und eventuell zusätzlich ein Schmerzmittel.



Wo steckt nur der Impfpass?

Der aktuelle Anstieg der Masernerkrankungen zeigt die hierzulande immer noch vorhandenen Impflücken deutlich. Mit der Aktion „Deutschland sucht den Impfpass“ versucht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gegenzusteuern.

Bis zum 1. September waren in diesem Jahr in Deutschland 1.542 Menschen an Masern erkrankt, während es 2012 insgesamt nur 165 gemeldete Masernfälle gab. Die Zahlen schwanken aber stark. Auch 2011 waren 1.608 Menschen erkrankt. In diesem Jahr waren 71 Prozent der Patienten über zehn Jahre alt, 40 Prozent über 20 Jahre.

Fast jeder dritte Patient musste wegen der Masern ins Krankenhaus – dieses Risiko steigt mit dem Alter. Bei 1.312 Fällen gab es Informationen zum Impfstatus: 1.121 dieser Patienten waren ohne Impfung. Dabei gilt die Impfung als einziger wirksamer Schutz. Für Kinder werden zwei Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln zwischen dem 11. und 23. Lebensmonat empfohlen. Alle nach 1970 geborenen Erwachsenen ohne oder mit nur einer Impfung in der Kindheit sollen laut offizieller Empfehlung noch eine einmalige Masernimpfung nachholen. Die BARMER GEK bietet dies sogar allen Versicherten an, die vor 1970 geboren

wurden. Doch von einer solchen Umsetzung der Impfempfehlung ist Deutschland weit entfernt.

Das Ziel der in den letzten Wochen gestarteten BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“ ist es denn auch, hier für Besserung zu sorgen. Auf der zugehörigen Website (siehe Webtipps) kann man einen interaktiven Video-Impfcheck und ein Masern-Quiz machen sowie eCards als Impferinnerung verschicken. Die Seite enthält viele vertiefende Informationen zum Impfen. Vor allem bei

Webtipps

Entscheidungshilfe zur
Impfung gegen Masern, Mumps
und Röteln

www.aok.de/entscheidungshilfen

Ratgeber Impfen der BARMER GEK

www.barmer-gek.de/103308

Deutschland sucht den Impfpass

www.impfen-info.de/impfpass

- Impfkalender der STIKO

www.impfen-info.de/service/impfkalender/

neuen Lebensumständen (z. B. Kinderwunsch, chronische Krankheit oder neuer Arbeitsplatz) ist es wichtig, den Impfstatus mit dem Hausarzt zu besprechen. Gut, wenn man dann seinen Impfpass zur Hand hat.

Grippe und Pneumokokken

Darüber hinaus ist jetzt auch wieder die Zeit für die saisonale Grippeimpfung gekommen. Besonders empfohlen wird sie Menschen ab 60 Jahren, Patienten mit chronischen Krankheiten oder mit Immunschwäche sowie u. a. für Beschäftigte im Gesundheitswesen, weil sie besonders viel Kontakt mit Infizierten haben. Die Pneumokokkenimpfung wird für Personen ab 60 Jahren sowie für Kinder und Erwachsene mit chronischen Erkrankungen empfohlen. Ein wichtiger Hinweis auch für alle DMP-Patienten in Ihrer Praxis. Nutzen Sie dazu doch die Recall-Möglichkeiten der Praxissoftware.

Weiterführende Beratung für Ärzte und medizinisches Fachpersonal zu allgemeinen Impffragen und STIKO-Empfehlungen bietet das Robert Koch-Institut telefonisch montags von 9:30–11:30 Uhr und donnerstags von 12:00–14:00 Uhr, Tel.: 030 187540.



KVK endgültig durch eGK ersetzt

Karten neu gemischt

Seit Beginn der Ausgabe im Jahre 2011 sind schon etwa 90 Prozent der gesetzlich Versicherten mit der neuen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ausgestattet worden. Nun wird die alte Krankenversicherungskarte (KVK) endgültig durch die eGK abgelöst. Wir beantworten die wichtigsten Fragen zur Umstellung.

Ab wann ist die alte Krankenversicherungskarte nicht mehr gültig?

Ab dem 1. Januar 2014. Die noch im Umlauf befindlichen alten KV-Karten werden durch die eGK ersetzt.

Woran erkenne ich die eGK?

Die eGK unterscheidet sich optisch von der KVK durch die Aufschrift „Gesundheitskarte“ in der rechten oberen Ecke der Karte. Zudem trägt sie ein Foto des Versicherten, wenn er über 15 Jahre alt ist. Es kann also sehr viel leichter festgestellt werden, ob die Karte zu dem Versicherten gehört oder nicht. Die Rückseite der eGK dient als Sichtausweis für die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) und ersetzt den früheren „Auslands-Krankenschein“.

Was ist zu tun, wenn Patienten noch mit einer KVK in die Praxis kommen?

Die elektronische Gesundheitskarte hat nun die alte KVK als Versicherungsnachweis endgültig abgelöst. Informieren Sie Ihre Patienten, dass die KVK ab 1. Januar 2014 in der Praxis nicht mehr akzeptiert wird und die Patienten sich an ihre Krankenkasse zur Ausstellung einer eGK wenden sollen.

Krankenkassen informieren ihre Versicherten regelmäßig im Hinblick auf die erforderliche Lichtbildabgabe sowie die eGK. Alles was der Versicherte nun noch tun muss, ist ein entsprechendes Bild bei seiner Krankenkasse einzureichen. Für Informationen steht dem Versicherten seine Krankenkasse jederzeit zur Verfügung. Die eGK wird nach Abgabe des Bildes kurzfristig verschickt, ohne dass der Versicherte hierbei etwas veranlassen muss.

Was mache ich, wenn das Foto auf der eGK nicht zum Versicherten passt?

Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an die Krankenkasse des Versicherten und stimmen Sie mit dem Sachbearbeiter die nächsten Schritte ab. Sie sind berechtigt, die eGK auch einzuziehen.

Gorden Bittner ■

Die wichtigsten EBM-Änderungen

Seit dem 1. Oktober 2013 ist der neue EBM in Kraft, weitere Neuerungen sollen im Juli 2014 folgen.

Die Versichertenpauschale GOP 03000 für Hausärzte gibt es weiterhin, allerdings mit einzelnen Änderungen. Zwei Leistungen, die bislang Bestandteil der Versichertenpauschale waren, werden ausgliedert: das ausführliche Gespräch und das Vorhalten von Praxisstrukturen, die zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung erforderlich sind. Beide Positionen sind künftig einzeln abrechnungsfähig. Die Höhe der Versichertenpauschale wird entsprechend abgesenkt.

Zudem ist die Pauschale künftig noch stärker nach Altersgruppen differenziert, um die altersspezifische Morbidität besser abzubilden. Statt bislang drei Altersgruppen (bis zum vollendeten 5. Lebensjahr, vom 6. bis 59. Lebensjahr und ab dem 60. Lebensjahr) gibt es künftig fünf. Sie sind unterschiedlich hoch bewertet. Das sind die fünf Altersklassen und die jeweilige Vergütung:

- bis zum vollendeten 4. Lebensjahr (23,60 Euro)
- vom 5. Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (15,00 Euro)
- vom 19. Lebensjahr bis zum vollendeten 54. Lebensjahr (12,20 Euro)
- vom 55. Lebensjahr bis zum vollendeten 75. Lebensjahr (15,70 Euro)
- ab dem 76. Lebensjahr (21,00 Euro)

Die gute Nachricht: Die Abrechnung wird nicht komplizierter. Die Praxis rechnet die Versichertenpauschale ab und die altersgestaffelte Bewertung wird automatisch zugesetzt. Außerdem kann das ausführliche Gespräch mit einem Patienten oder einer Bezugsperson künftig als Einzelleistung abgerechnet werden. Voraussetzung ist, dass das Gespräch mindestens zehn Minuten dauert und im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung steht.



Serie zum Thema Geriatrie: Basisassessment

Ein Händchen für „alte Leute“

Das Geriatrie Basisassessment (GBA) ist Grundlage für ein Versorgungsmanagement alter und multimorbider Menschen. Aus Zeitmangel, wegen des Aufwands und fehlendem Wissen wird es in Hausarztpraxen nach wie vor zu selten durchgeführt. Hausarzt Dr. Thomas Hermens und MFA Rebecca Lobitz aus Wesel stellen vor, wie das GBA sich in ihrer Praxis strukturell etablierte.

Herr Hermens, Sie sind als Facharzt für Innere Medizin hausärztlich tätig und Vorsitzender der AG „Ambulante Geriatrie“ der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie. Wie haben Sie mit dem Geriatrie Basisassessment in der Praxis begonnen?

TH: Als es im EBM 2000 erstmals eine geriatrische Ziffer gab, habe ich losgelegt. Die Auswahl der Module war und ist auch heute nicht konkret vorgegeben, sodass ich überlegt habe, welche Tests hinsichtlich Durchführbarkeit und Aussagekraft am sinnvollsten sind.

Welche sind das für Sie?

TH: Erstens die Sozialanamnese nach Nikolaus, zweitens ADL und IADL für die

Erfassung der Aktivitäten des täglichen Lebens, drittens für die Motorik der Time-up-and-go-Test und schließlich viertens für die Kognition der TFDD-Test, weil der auch die Depression mit abfragt.

Woran sollte man sich bei der Auswahl der Testverfahren orientieren? Es gibt ja mehrere, die z.T. Ähnliches abfragen?

TH: Zunächst einmal sollten die Testverfahren einfach durchzuführen sein. Auch die Verständlichkeit für Arzt, Patient und die später dafür verantwortliche MFA sollte berücksichtigt werden; unter diesen Aspekten ist es dann gar nicht mehr so schwer, für die eigene Praxis geeignete Assessment-Instrumente zu finden.

Wann genau brauche ich den Barthel-Index, der so oft zu hören ist?

TH: Der Barthel-Index findet ja grundsätzlich seine Anwendung, wenn es um Funktionseinschränkungen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens geht (u. a. Toilettengang). Auch beim Einschätzen des Rehapotenzials eines Patienten wird gerne darauf zurückgegriffen.

Wie beziehen Sie Ihre MFA ein?

TH: Zu Beginn habe ich alle Tests selbst durchgeführt. Mir wurde schnell klar, dass ich das doch lieber delegieren sollte.

Wieso?

TH: Die im Alltag ständig anfallende Arbeit eines Hausarztes ist ohne die tatkräftige Unterstützung der MFAs gar nicht mehr zu schaffen; die Kunst des Hausarztes besteht dann darin, bestimmte Dinge in der Praxis zu delegieren; allerdings sollte man dann schon schauen, dass man für diese Aufgabe die richtige Arzthelferin aussucht.

Wie sind Sie dann vorgegangen?

TH: Ich fragte die MFA, die meines Erachtens ein Händchen für die alten Leute haben.

Was genau ist dieses Händchen?

TH: Wie jeder Arzt hat jede MFA ihre herausragenden Eigenschaften: nicht jede MFA kann gleich liebevoll und einfühlsam mit den alten Menschen umgehen.

Und dann?

TH: Diese zwei MFA haben in einer befreundeten Einrichtung hospitiert, um mit den Assessments vertraut zu werden. In der Praxis haben wir die ersten Assessments zusammen gemacht, inzwischen läuft das problemlos ohne mich.

Frau Lobitz, was muss man denn als MFA beim Basisassessment beachten?

RL: Vor allem eine ruhige Atmosphäre ist wichtig. Sowohl Patient als auch Arzt / MFA müssen Zeit mitbringen und der Patient sollte einen Zeitpunkt des Tages wählen, wo er sich am fitesten fühlt.

Wie lange dauert ein GBA?

RL: Etwa 30 bis 45 Minuten. Durchgeführt wird das GBA meistens ohne Angehörige. Anschließend erhält Dr. Hermens die Auswertung und es wird ein neuer Besprechungstermin vereinbart.

Wie wichtig ist Erfahrung?

RL: Sehr wichtig. Manchmal ist es nicht so einfach zu erkennen, ob ein Patient auch wirklich alles das im Haushalt macht, was er erzählt oder ob es bewusste oder unbewusste Täuschungen sind.

Wann veranlassen Sie ein GBA?

TH: Da man als Hausarzt seine Patienten schon seit vielen Jahren kennt, merkt man, wann die Zeit gekommen ist, nach den Funktionsressourcen eines Patienten zu schauen. Wenn Gang, äußeres Erscheinungsbild oder Sozialverhalten plötzlich verändert wirken, sollte zum Beispiel ein geriatrisches Basisassessment durchgeführt werden. Oder beispielsweise auch, wenn sich Angehörige Sorgen machen, weil ein Elternteil körperlich und geistig abbaut.

Was folgt dann nach dem GBA?

RL: Manchen Angehörigen reicht die Besprechung der Befunde. Andere möchten von uns Anlaufstellen für häusliche Hilfen oder Selbsthilfegruppen wissen. In jedem Fall erörtern wir die vorhandenen Ressourcen und wie diese weiterhin genutzt werden können.

TH: Anfangs war ich in Sorge, dass die Angehörigen nach der Besprechung erst einmal ein ganzes Heilmittelpaket von mir aufgeschrieben haben wollten, weil ich doch sowieso immer über dem Durchschnitt meiner Vergleichsgruppe liege. Meistens waren diese Sorgen aber unbegründet.

Wird der neue Hausarzt-EBM zu mehr GBA führen?

TH: Ein GBA kann man nicht einfach aus dem Internet ziehen und dann mal eben durchführen. Ich finde es schade, dass der neue EBM die Durchführung nicht an eine erforderliche Qualifikation gebunden hat. Die Versorgung der älteren Patienten braucht neben dem speziellen Wissen auch den geriatrischen „Teamgeist“ in einer Praxis. Bei uns griff nach und nach das Schneeballprinzip – die beiden ersten MFA führten die anderen MFA ins Assessment ein. Ohne es zu wissen, merke ich, wer das GBA gemacht hat und die kleinen Individualitäten sind interessant. Als Chef ist es sehr beruhigend zu wissen, dass sich alle MFA mit dem GBA auskennen. Mit wenig Aufwand, viel Herz und Knowhow lässt sich die Versorgung der alten Patienten eindeutig verbessern.

Das Interview führte Sonja Laag

Neue Regelungen im Hausarzt-EBM

Das bisher gültige geriatrische Basisassessment wurde im neuen Hausarzt-EBM leicht modifiziert und in zwei Ziffern zur Abrechnung geteilt.

03360: hausärztlich-geriatrisches Basisassessment

03362: hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex

Die 03360 können Sie nur bei Patienten abrechnen, die aufgrund ihres Krankheitsverlaufes eine geriatrische Versorgung benötigen.

Wichtige Screenings

Die verschiedenen geriatrischen Screenings sollen helfen, alterungsbedingte Veränderungen frühzeitig zu erfassen und auf mögliche Auswirkungen im Alltagsleben hin zu hinterfragen. Ziel ist es, dann möglichst frühzeitig Maßnahmen zu ergreifen, mit denen das Voranschreiten von Einschränkungen verlangsamt werden kann. Folgende Screeningmethoden sind gebräuchlich:

Körperliche Selbstversorgungsfähigkeit: Barthel-Index

Mobilität: Timed-up-and-go-Test, Tinetti-Test, Tandemgang

Kognition: Mini mental status examination (MMSE), Dem Tect, TFDD

Sozialassessment: Soziale Situation nach Nikolaus



Die Versorgung älterer Patienten braucht neben medizinischem Wissen auch Teamgeist – wie im Team von Hausarzt Dr. Thomas Hermens (Zweiter von rechts).

Terminmanagement als Erfolgskriterium

Lange Wartezeiten? Nicht nur die lassen sich mit einem elektronischen Terminmanagement in den Griff bekommen. Moderne Systeme helfen auch, Ressourcen optimal zu nutzen. Das hat eine Unternehmensberatung aus Düsseldorf ermittelt. Demnach liegt der Erfolg darin, Personal und Räume so einzuplanen, dass eine optimale Zahl an Patienten behandelt wird.

Für die Patienten heißt das: nahezu keine Wartezeit. Immerhin hat die KBV-Versichertenbefragung 2013 gezeigt, dass ein Viertel der Patienten in den Praxen über 30 Minuten warten, darunter neun Prozent sogar zwei Stunden oder länger. Dabei hat die Befragung bei der Auswertung von Praxisanalysen festgestellt, dass bereits bei einer Wartezeit von 16 bis 34 Minuten die Zufriedenheit leidet. Ab 34 Minuten entsteht offener Ärger, den meistens die MFA am Empfang zu spüren bekommen. Auch die Arbeitsteilung im Team ist wichtig. So kann die MFA die ersten zehn Minuten die Betreuung übernehmen, dann ist der Arzt fünf Minuten im Behandlungszimmer und anschließend kümmert sich wieder die MFA um den Patienten. Das alles lässt sich in der EDV hinterlegen.

Aus der Ärzte Zeitung

Deutsche Prostatakrebs-Studie gestartet

In der PREFERE-Studie werden erstmals alle vier gängigen Behandlungsmethoden bei frühen Formen von Prostatakrebs vergleichend untersucht. Ziel der Studie ist es, in Zukunft mehr Entscheidungssicherheit für die betroffenen Patienten und ihre behandelnden Ärzte zu schaffen.

Die PREFERE-Studie wird durch ein breites Bündnis von Organisationen und Institutionen des deutschen Gesundheitswesens getragen. Finanziert wird die Studie von der Deutschen Krebshilfe und den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. An der PREFERE-Studie sind außerdem die Deutsche Gesellschaft für Urologie, die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie, der Berufsverband Deutscher Urologen, die Deutsche Krebsgesellschaft und der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe beteiligt. Die aktuelle Liste der teilnehmenden Krankenhäuser unter www.prefere.de.



Mehr Heil- und Hilfsmittel verschrieben

Die Menschen werden immer älter – und das wirkt sich auch auf die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln aus. Das ist ein Fazit des Heil- und Hilfsmittelreports der Barmer GEK, der Mitte September in Berlin vorgestellt wurde.

Viel mehr Menschen als bisher angenommen sind von der Heil- und Hilfsmittelversorgung betroffen. So müssen allein 160.000 Patienten mit einem künstlichen Darm- oder Blasenausgang versorgt werden, 270.000 Menschen benötigen Anzieh-, Greif- und Lesehilfen. Die Ausgaben der BARMER GEK für Heil- und Hilfsmittel lagen 2012 bei rund 718 Millionen

Euro. Unter den Hilfsmitteln waren die Inhalations- und Atemtherapiegeräte am ausgabenträchtigsten, gefolgt von Inkontinenzhilfen und Hörhilfen. Als Gründe für den Anstieg nannte Barmer GEK-Vize Rolf-Ulrich Schlenker die Alterung der Bevölkerung und den technischen Fortschritt. Ein weiteres Ergebnis des Reports: Es gibt deutliche regionale Unterschiede bei der Verordnung, selbst wenn man die unterschiedliche Altersstruktur herausrechnet. So lag 2012 der Anteil der Versicherten mit Hilfsmittelversorgung in NRW (23,1 Prozent) fast ein Fünftel höher als in Brandenburg (19,7 Prozent).

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

Diabetes-Tagebuch

- Formulare für ein Diabetiker-Tagebuch stellt die AOK zum kostenlosen Download zur Verfügung. Ein solches Tagebuch hilft insulinpflichtigen Diabetikern mit Diabetes mellitus Typ 2, ihren Stoffwechsel in den Griff zu bekommen. Die Patienten tragen dazu regelmäßig ihre Blutzuckerwerte und die Insulindosis in die Tabellen ein. www.aok.de/diabetiker-tagebuch

Neue VmF-Geschäftsstelle

- Die Geschäftsstelle des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. ist nach Bochum umgezogen. Die Adresse lautet jetzt: Gesundheitscampus 33 44801 Bochum
Die weiteren Kontaktdaten:
Telefon: (0234) 777 28-0
Telefax: (0234) 777 28-200
E-Mail: info@vmf-online.de
www.vmf-online.de

Report downloaden

- Der Heil- und Hilfsmittelreport der BARMER GEK ist seit vielen Jahren eine Institution im deutschen Gesundheitswesen (siehe Meldung oben). Der Report steht allen Interessierten kostenlos zur Verfügung. Man muss ihn nicht einmal bestellen, sondern kann ihn einfach und bequem aus dem Internet herunterladen. www.barmer-gek.de/142335

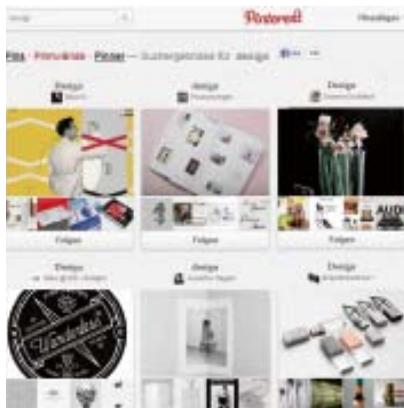
Die Buchtrends für 2014



Vor wenigen Tagen hat die Frankfurter Buchmesse ihre Tore geschlossen – Zeit für einen Blick auf die Trends 2014. Ein Schwerpunkt der Messe war der Bereich Kinder- und Jugendmedien, der – natürlich – vor allem junge Eltern interessierte. Dazu gab es mit dem Kids Bubble einen eigenen Veranstaltungsraum. Wie in allen anderen Messehallen fiel auch hier der zunehmende Trend zum elektronischen Buch auch. Dank moderner Lesegeräte haben die elektronischen Bücher selbst für eingefleischte Papierfans ihren Schrecken verloren.

Pinterest tickt weiblich

Das Soziale Netzwerk Pinterest ist vor zwei Jahren erfolgreicher gestartet als Facebook und Twitter ein paar Jahre zuvor. Das hat es vor allem Millionen Frauen zu verdanken. Das Besondere an Pinterest: Hier wird nur über Bilder kommuniziert, was Frauen ja angeblich besonders entgegen kommt. Man findet neben Fotos von rosigen Babyfüßchen und kunstvoll geflochtenen Haaren auch solche zu sehr technischen Themen. Trotzdem: Es gibt fünf mal so viele weibliche wie männliche Nutzer bei Pinterest. Kein anderes namhaftes Online-Portal schafft einen solchen Unterschied.



www.pinterest.com

Eine Zeitreise der besonderen Art



Von den goldenen Zwanzigern bis zu den schrillen Achtzigern: Was wissen Sie über das 20. Jahrhundert? Im großen Retro-Wissenstest blickt die Zeitschrift *Brigitte* zurück auf einige der spannendsten Momente des 20. Jahrhunderts und erörtert Stilfragen aus dieser Zeit. Beim interaktiven Quiz kann man eine Menge lernen – und über den einen oder anderen Fehlgriff des letzten Jahrhunderts schmunzeln.

www.brigitte.de/kultur/lifestyle/zeitreise/



Herbstrezepte

Wenn es draußen kalt wird und drinnen gemütlich ist, kommt die Zeit für wärmende Suppen, herzhaft Pfannengerichte und köstliche Aufläufe. Das passende Gemüse hierfür liefern die heimischen Felder und die Rezepte dazu finden Sie unter:

www.essen-und-trinken.de/herbstrezepte

Tanzen für den Kopf

Noch bevor die Menschen schreiben konnten, tanzten sie. Die Bewegung zur Musik verleiht Kraft und Selbstbewusstsein, sagen Wissenschaftler. In einer großen Studie konnte jetzt gezeigt werden, dass Paartanzen das Demenzrisiko reduziert – und zwar um 76 Prozent. Es wirkt damit weit aus besser als Kreuzworträtsellösen, (47 Prozent) und Lesen (35 Prozent).

Vorschau

Ausgabe 6/2013 von *info praxisteam* erscheint am 13. Dezember 2013. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Diabetesmanagement

Vom richtigen Umgang mit der Nadel

IGel

Die Do's und Don'ts

Serie Geriatrie

Die Heimwehfabrik