Ausgabe 1 I Februar 2014 — In Kooperation mit MMW Fortschritte der Medizin — AOK — BARMER GEK

info praxisteam

Das Magazin für
Medizinische Fachangestellte

rezeption: Endlich selbst etwas bewegen

gesundheitspolitik: Was die nächsten vier Jahre bringen

sprechstunde: Adipositas – ein gefährlicher Trend

praxisorganisation

Case Management:
MFA im Projekt PraCMan

GESUNDHEIT WEITER GEDACHT

WEIL SEELISCHE GESUNDHEIT EINFACH MEHR KRAFT VERLEIHT

Das Leben ist manchmal recht anstrengend. Deshalb ist es wichtig, nicht nur körperlich gesund zu bleiben. Machen Sie mit bei der BARMER GEK Initiative »Aktiv für die Seele«. Nutzen Sie praktische Tipps und Angebote wie das flexible Internet-Training »FIT im Stress«, damit Ihre Seele im Lot bleibt.

→ **BARMER-GEK.DE/AKTIV-FUER-DIE-SEELE**

BARMER GEK

Mehr Möglichkeiten

Keine Frage, die Anforderungen an MFA steigen und die Arbeiten, die Sie in Ihrem beruflichen Alltag übernehmen, werden immer komplexer. Das bringt nicht nur eine hohe Verantwortung mit sich. Die steigenden Ansprüche bieten auch die Chance, sich fachlich weiterzuentwickeln und, wie der aktuelle MFA-Tarifvertrag vorsieht, zusätzliche Qualifikationen zu erwerben. info praxisteam hat Sie bereits in den letzten Jahren bei diesen vielfältigen Aufgaben praxisorientiert und mit relevanten Themen unterstützt. Das tun wir auch weiterhin – und ab sofort mit einem erweiterten und komfortableren Angebot.

»Bei Ihren Aufgaben möchten wir Sie künftig auch mit modernen Medien unterstützen«

In einer der letzten Umfragen haben wir Sie gefragt, wie Sie mit elektronischen Kommunikationsmitteln umgehen. Das Ergebnis war wenig überraschend: Für die meisten von Ihnen gehören diese Medien mittlerweile zum Alltag. Was also liegt näher, als Ihnen den Zugang zu wichtigen Informationen auch auf diesem Weg zu ermöglichen? Im neuen Jahr wird es die Inhalte von info praxisteam darum als App für mobile Geräte wie Smartphone oder Tablet geben. Das gedruckte Exemplar kommt weiterhin mit der Post in Ihre Praxis. Doch wie Sie die Inhalte lesen wollen – in der Zeitschrift oder eher in elektronischer Form –, das entscheiden Sie künftig selbst. Wie Sie an die App kommen, haben wir Schritt für Schritt auf Seite 6 beschrieben.

Noch eine Änderung bringt das neue Jahr mit sich: info praxisteam liegt künftig der Zeitschrift MMW Fortschritte der Medizin bei und wird darüber hinaus auch den Abonnenten der Ärztezeitung zur Verfügung stehen. Außerdem wird es die Möglichkeit geben, ein persönliches Exemplar von info praxisteam kostenlos zu abonnieren. Dazu füllen Sie einfach das Bestellformular aus, das der Ärztezeitung beiliegt.

Auch in Zukunft werden wir Sie bei den ständig wachsenden und sich verändernden Anforderungen Ihres Arbeitslebens umfassend unterstützen. Und dabei können Sie auch uns helfen: Sagen Sie uns auch weiterhin ehrlich, was Ihnen gefällt, was wir noch besser machen können und welche Themen Sie besonders interessieren. Wir freuen uns auf Ihre Mail an die Redaktion.

Dr. Christoph Posch, Springer Medizin
redaktion@info-praxisteam.de

rezeption

4 Selbstwirksamkeit
Wie Sie lernen, besser mit sich selbst umzugehen

6 Die info praxisteam-App
So lesen Sie info praxisteam auf Ihrem Tablet oder Smartphone

sprechstunde

8 Adipositas
Eine Gefahr für Patienten und unser Gesundheitssystem

praxisorganisation

10 Politik
Die Gesundheitspläne der neuen Bundesregierung

11 Jeder Fehler zählt
Melden Sie Fehler direkt an das Berichtsystem

12 Case Management
Eine besondere Versorgungsform wird getestet

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

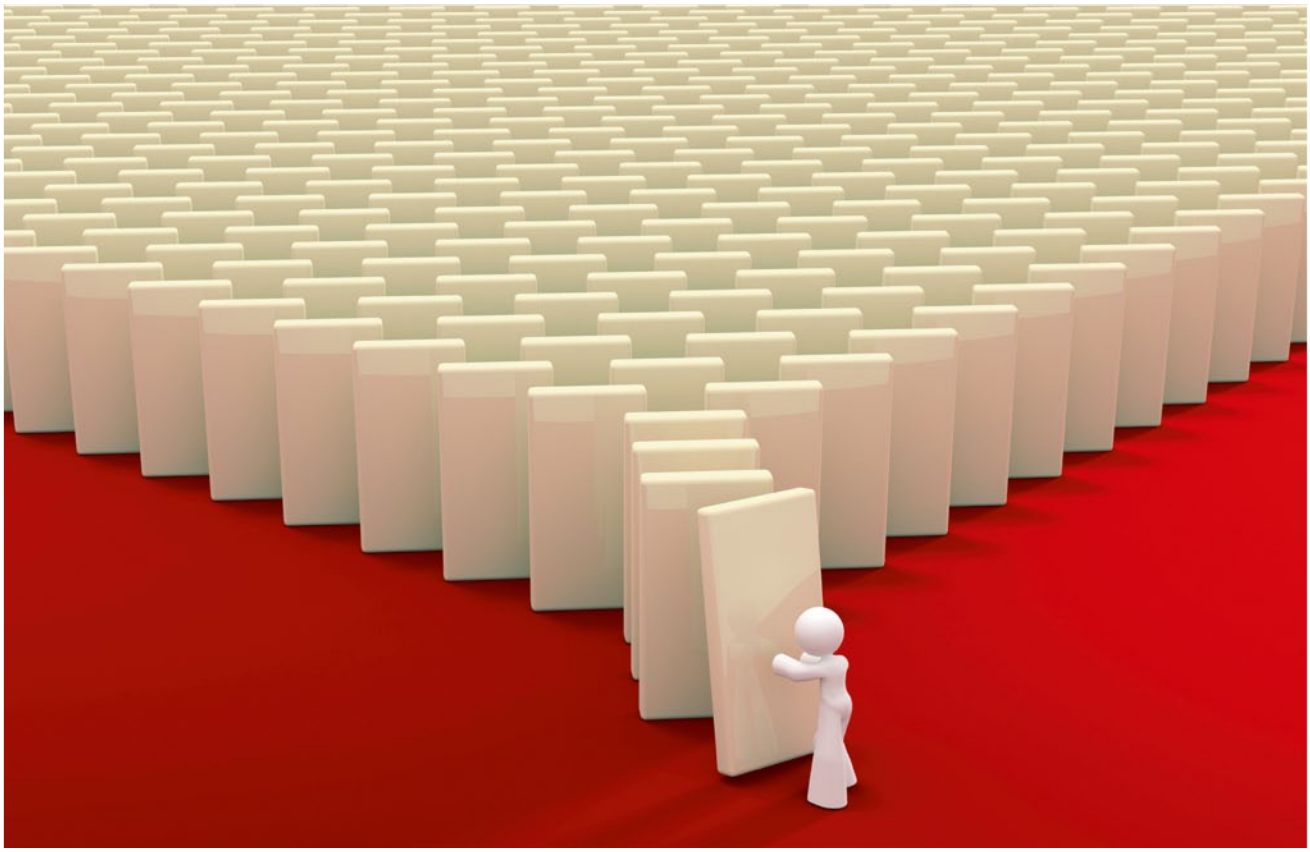
Redaktion:
Dr. Christoph Posch (v.i.S.d.P.)
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)
Anschrift wie Verlag,
redaktion@info-praxisteam.de

Titelbild: © Miriam Dörr – fotolia.com

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

info praxisteam **wird als Beilage in der Zeitschrift MMW Fortschritte der Medizin verschickt.**

© bloomua – fotolia.com



Selbstwirksamkeit

Ich kann etwas bewegen

Wer zufrieden und erfolgreich durchs Leben kommen will, braucht nicht einfach nur Glück. Vielmehr sind Eigenschaften wie Selbstachtung, Handlungskompetenz und ein vernünftiger Umgang mit der Zeit gefragt. In der Psychologie wird dafür auch oft der Begriff Selbstwirksamkeit verwendet.

Für eine psychologische Studie wurden zwei Brüder befragt, eineiige Zwillinge. Ihr Vater war Alkoholiker, saß die Hälfte seines Lebens im Knast und hatte sich kaum um die Familie gekümmert. Während der eine der beiden Brüder in die Fußstapfen seines Vaters trat und nach einigen Einbrüchen und Schlägereien unter Alkoholeinfluss im Gefängnis landete, war der andere ein erfolgreicher Geschäftsmann und liebevoller Familienvater. Auf die Frage „Was hat Sie zu dem gemacht, was Sie heute sind?“ antworteten beide: „Mein Vater, was sonst?“

Dieses Beispiel zeigt: Unsere „Startbedingungen“ wie Elternhaus und Schule entscheiden nur zu einem kleinen Teil darüber, was für Menschen wir sind. Auf diesen Teil haben wir keinen oder nur wenig Einfluss. Aber wir haben in der Hand, wie wir damit umgehen und was wir daraus lernen. Wir sind also in erster Linie nicht von bestimmten Umständen geprägt, sondern von unserer Einstellung zu uns selbst und vom Vertrauen in unser eigenes Handeln. Eigenschaften wie Selbstachtung, Handlungskompetenz und ein vernünftiger Umgang mit der Zeit spielen hier eine Rolle.

Diese Selbstwirksamkeit, wie sie von Psychologen oft zusammenfassend genannt wird, hat etwas von der gern zitierten „selbsterfüllenden Prophezeiung“. Menschen mit hoher Selbstwirksamkeit erwarten von sich, dass sie unerwartete Situationen und schwierige Probleme lösen können. Und können es dann auch viel besser als Menschen, die von sich glauben, sie können das nicht. Bei gleicher Intelligenz und sonstigen Fähigkeiten, wohlgemerkt. Die Psychologen sprechen deshalb auch gerne von der Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) eines Menschen.

Die Selbstwirksamkeitserwartung ist eine Art Optimismus, Anforderungen und Herausforderungen gewachsen zu sein. Dieser Optimismus hat einen großen Einfluss auf unsere Gefühle, unser Verhalten und unseren Lebenserfolg.

Wenn wir überzeugt sind, Einfluss auf uns und unser Leben zu haben, reagieren wir weniger ängstlich, verlieren seltener die Hoffnung und zeigen ein größeres Durchhaltevermögen. Wir trauen uns mehr zu und erreichen dann auch mehr.

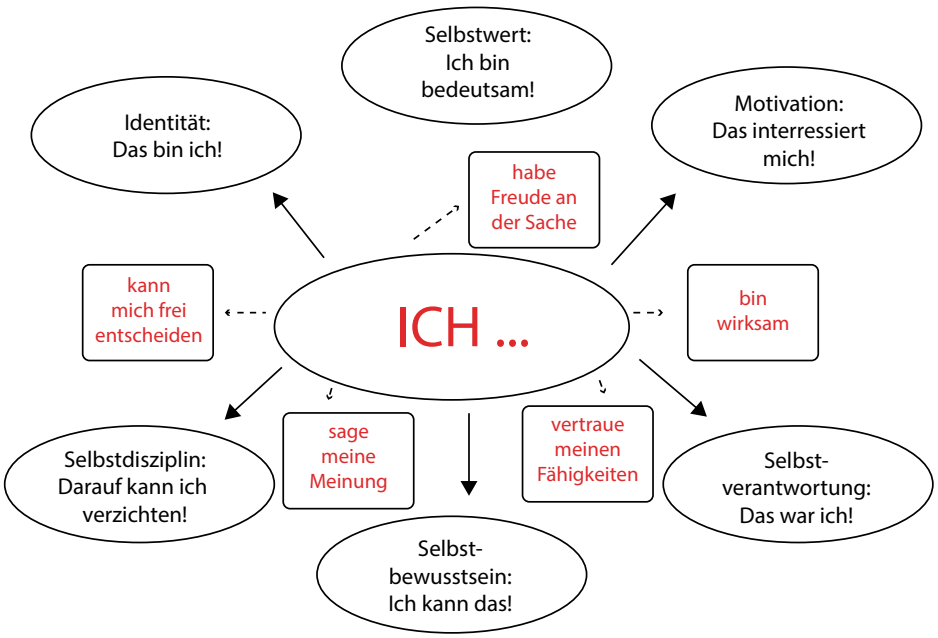
Vorbilder und Training

Selbstwirksamkeit entwickelt sich sehr früh in unserer Kindheit. Die gute Nachricht ist: Sie lässt sich aber lebenslang verändern und trainieren. Unsere Selbstwirksamkeitserwartung kann dadurch gestärkt werden, dass wir erfahren, schwierige Situationen meistern zu können. Darauf baut auch die untenstehende Übung auf (siehe Kasten). Es hilft aber auch, Menschen mit hoher Selbstwirksamkeitserwartung zu beobachten. Das können Kolleginnen oder Bekannte sein, die auf Herausforderungen optimistisch und anpackend reagieren, aber auch Menschen, die mit Schicksalsschlägen fertig werden mussten und trotzdem ihre optimistische Sichtweise behalten haben.

Wenn Sie mehr an sich selbst glauben, tun das andere auch. Eine höhere Selbstwirksamkeit hilft aber nicht nur, leichter durchs Leben zu gehen, sondern kann auch positiv auf die Gesundheit wirken: Menschen mit hoher Selbstwirksamkeit leiden zum Beispiel deutlich seltener an einem sog. „Burnout". Es lohnt sich also, sich mit dem Thema zu beschäftigen. Machen Sie einen Online-Test, wenn Sie wissen möchten, wie es um Ihre Selbstwirksamkeitserwartung bestellt ist: **http://bit.ly/19X4b7V.**

Veränderungen zur richtigen Zeit

Neben dem Selbstbild ist Handlungskompetenz der wichtigste Punkt zur Selbstwirksamkeit. Egal ob es sich um ein privates Vorhaben handelt (mehr Sport treiben und gesünder essen zum Beispiel) oder ein berufliches Projekt (wie endlich eine Fortbildung beginnen): Wenn wir uns etwas vornehmen, müssen wir es auch umsetzen. Unser größter Feind dabei sind weder Faulheit noch Zeitmangel, sondern alte Gewohnheiten. Und die müssen wir ab und an einfach überlisten.



Selbstwirksamkeit wird aus vielen Quellen gespeist. Nach: www.learn-line.nrw.de

Wie stark solche Gewohnheiten unser Verhalten bestimmen, zeigt ein Experiment von Psychologen der Universität von Südkalifornien: Sie gaben Kinobesuchern eine Tüte Popcorn, das entweder frisch oder schon eine Woche alt war. Alle aßen ihre Portion ohne Meckern auf. Wurde das Popcorn zu einem Video im Konferenzraum angeboten, reklamierten die Testpersonen das alte Zeug sofort als ungenießbar. Die Forscher folgern: Im Kino wird das Popcorn „automatisch" gegessen, man akzeptiert praktisch alles. Im Konferenzraum ist es eher ungewöhnlich und man ist wesentlich aufmerksamer.

Daraus leiten sie die Empfehlung ab, dass die richtige Umgebung eine ganze Menge zu einer Verhaltensänderung beitragen kann. Ihrer Meinung nach sollte man ein neues Verhalten zuerst unter einfachen Umständen einüben – etwa im Urlaub oder während einer entspannten Lebensphase –, bevor man sich an schwerere Bedingungen heranwagt. Wer gestresst ist, sollte zuerst seinen Stresspegel senken, bevor er die nächsten Schritte plant – z. B. durch progressive Muskelentspannung nach Jacobson oder Autogenes Training. *RM*

Selbstwirksamkeit üben

Zu einer besseren Selbstachtung und mehr Handlungskompetenz zu gelangen, ist ein längerer Prozess. Als gute Einstiegsübung gilt die folgende Selbstreflexion:

1. Erinnern Sie sich an eine erfolgreiche Situation aus der jüngeren Vergangenheit.

2. Beschreiben Sie in Ihren eigenen Worten die Situation auf einem Blatt Papier. Was genau war der Erfolg?

3. Überlegen Sie, wodurch die Situation zum Erfolg wurde. Wie hat Ihr konkretes Verhalten zu diesem Erfolg beigetragen.

Sie werden feststellen, dass die Beschäftigung mit dem Erfolgserlebnis ein gutes Gefühl bei Ihnen auslöst. Wiederholen Sie den Prozess mit anderen positiven Erlebnissen und Sie werden feststellen, dass Sie im Lauf der Zeit dadurch mehr Zutrauen zu Ihrem eigenen Handeln entwickeln.

© karlandreasgross – fotolia.com

Die info praxisteam-App

Immer und überall dabei

info praxisteam gibt es zukünftig nicht nur als gedrucktes Heft, sondern auch als kostenlose App für Smartphones und Tablets mit den Betriebssystemen Android und iOS. Einfach runterladen im App-Store von Apple oder im Playstore von Google. Hier die wichtigsten Tipps.

Tablets werden immer beliebter, Smartphones bieten immer mehr Möglichkeiten: Warum also sollten Sie auf Ihre Lektüre von info praxisteam verzichten, nur weil Ihre Kollegin vielleicht gerade die gedruckte Ausgabe mit nach Hause genommen hat?

Ab dieser Ausgabe bieten wir Ihnen daher auch eine App an, mit der Sie überall und jederzeit info praxisteam lesen können – egal, ob Sie ein iPhone oder iPad besitzen oder ein Android-Gerät. Im App-Store von Apple sowie im Playstore von Google finden Sie die App, indem Sie das Stichwort „info praxisteam" aufrufen. Sie können die Zeitschrift „abonnieren", so dass Sie mindestens ein Jahr lang jede neue Ausgabe automatisch erhalten. Im App-Store von Apple kann es jedoch bei der ersten Ausgabe wegen der vorgeschriebenene Prüfungen durch Apple noch zwei oder drei Wochen dauern, bis die App eingestellt ist.

Die App bietet sämtliche Inhalte des gedruckten Magazins, die einzelnen Beiträge können auch direkt über das Inhaltverzeichnis angewählt werden – Sie springen damit sofort auf die zugehörige Seite. Um Beiträge mit bestimmten Schlagworten oder Themen zu finden, besteht eine Suchfunktion, bisher allerdings nur für einzelne Ausgaben. Mobil lassen sich über einen Klick auf das Listensymbol auch Beiträge aus dem aktuellen Heft direkt aufrufen, ohne das komplette Heft herunterzuladen. So wie Sie es gerade brauchen.

Eine ausführliche Anleitung für den Umgang mit den Apps finden Sie auf **www.info-praxisteam.de**

VS

Kurz notiert

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

Rücken aktiv

- Die AOK bietet kostenlos das vierwöchige Online-Kursprogramm „Rückenaktiv im Job" an. Es beinhaltet Übungen und Tipps gegen die Folgen von einseitiger körperlicher Belastung, Bewegungsmangel und Stress. Der Kurs lässt sich gut in den Arbeitsalltag integrieren und ist auch für Beschäftigte in Gesundheitsberufen geeignet.
  www.aok-gesundheitspartner.de

Veranstaltungen 2014

- Sie suchen noch eine geeignete Fortbildung für 2014? Neben den für MFA offenen „Tagen der Allgemeinmedizin" gibt es auch viele andere regionale und überregionale Veranstaltungen speziell für MFA. Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. hat die wichtigsten davon in seinem Terminkalender zusammengefasst.
  www.vmf-online.de

1.000 mutige Männer

- Diese Aktion der Niedersächsischen Krebsgesellschaft und der BARMER GEK informiert über Risiken und Früherkennung von Darmkrebs. Bis Anfang Juni 2014 werden mutige Männer ab 55 gesucht, die im Rahmen der gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchung eine Koloskopie durchführen lassen. Weitere Informationen zu Aktionen und Hintergründen unter:
  www.mutige-maenner.de

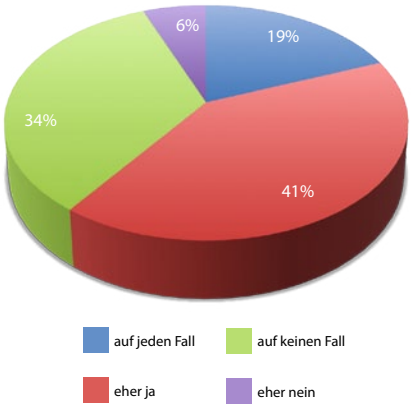
© Gautier22 – fotolia.com

Was MFA vom Jahr 2014 erwarten

In Ausgabe 6/2013 hatten wir gefragt, wie Sie das alte Jahr 2013 beurteilen und welche Erwartungen Sie an 2014 haben. Und wir freuen uns, dass die Mehrzahl von Ihnen zufrieden nach hinten und optimistisch nach vorne blicken.

So waren rund 80 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer unserer Befragung mit dem abgelaufenen Jahr 2013 zufrieden. Fast genauso viele gaben an, sich beruflich weiterentwickelt zu haben und in der Arbeit auch genügend Anerkennung zu finden. Nur für rund 5 Prozent war das Jahr auf keinen Fall ein gutes Jahr. Bei den beruflichen Plänen und Vorsätzen für 2014 möchten rund 60 Prozent der Befragten mehr Verantwortung übernehmen und stolze 75 Prozent mehr Fortbildungen besuchen. Und worauf Chefs achten sollten: Mehr als 40 Prozent denken darüber nach, sich in diesem Jahr beruflich zu verändern.

Würden Sie gerne mehr Verantwortung übernehmen?



Viele Medizinische Fachangestellte würden gerne mehr Verantwortung in ihrem Beruf übernehmen. Die enstprechende Frage beantworten 60 Prozent der Teilnehmer mit „ja" (19 Prozent „auf jeden Fall", 41 Prozent „eher ja"). Die komplette Auswertung der Ergebnisse dieser Befragung finden Sie unter www.info-praxisteam.de.

DMP sind aktuell

Aus Sicht des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sind an den DMP für Asthmatiker und Patienten mit chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) keine grundlegenden Änderungen nötig. Ein Vergleich zwischen den vorgesehenen Behandlungen und den aktuellen Leitlinien hat ergeben, dass in beiden Programmen lediglich einige Themen ergänzt und spezifiziert werden könnten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) ist gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig zu überprüfen, ob die im DMP vorgesehenen Therapien mit den neuesten wissenschaftlichen Standards übereinstimmen. Im Auftrag des GBA sucht das IQWiG daher in regelmäßigen Abständen nach neuen Leitlinien und gleicht sie mit den Vorgaben für die DMP ab. Stellt das Institut Unterschiede fest, so prüft der GBA anschließend, ob sie tatsächlich zu einer Überarbeitung des DMP führen sollten.

Umfrage

Wie wollen Sie info praxisteam in Zukunft lesen?

info praxisteam können Sie in Zukunft nicht nur als Druckausgabe lesen, sondern auch als App auf Ihrem Tablet oder Smartphone. Wofür entscheiden Sie sich? Wählen Sie beim Beantworten der Fragen 1–4 zwischen Zustimmung (links), Ablehnung (rechts) und den Zwischenwerten (eher ja, eher nein) und kreuzen Sie bei Frage 5 das Zutreffende an.

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

	auf jeden Fall	eher ja	eher nein	auf keinen Fall
1. Ich werde weiterhin die gedruckte Ausgabe lesen.	☐	☐	☐	☐
2. Ich werde auf meinem Tablet lesen.	☐	☐	☐	☐
3. Ich werde auf meinem Smartphone lesen.	☐	☐	☐	☐
4. Ich werde an meinem PC lesen.	☐	☐	☐	☐
5. Wie lesen Sie info praxisteam?				
Ich lese fast das gesamte Heft intensiv.	☐			
Ich lese einzelne Beiträge, die mich interessieren.	☐			
Ich blättere das Heft durch und lese quer.	☐			
Ich blättere das Heft nur durch.	☐			

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.
Einsendeschluss ist der 20. März 2014.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Redaktion Info Praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 1/2014**
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

Adipositas

Gefährlicher Trend

Übergewicht, Adipositas und vor allem krankhaftes Übergewicht sind gefährlich für die Betroffenen, weil sie viele Folgekrankheiten verursachen. In vielen Arztpraxen kommen sie häufig vor. Entscheidend bei der Adipositastherapie sind ein multidisziplinäres Konzept und ein realistisches Therapieziel.

Übergewicht und Adipositas haben sich in den letzten Jahren zu einer Epidemie entwickelt. Die Menschenrechtsorganisation der WHO betrachtet die Häufigkeit der Adipositas gar als ernst und bedrohlich für die gesamte Menschheit. Auch info praxisteam hat dieses Thema bereits in Ausgabe 6/2007 aufgegriffen (Download www.info-praxisteam.de).

In Deutschland haben 2,6 Millionen Erwachsene eine Adipositas Grad II (Body Mass Index (BMI) zwischen 35 und 39,9 kg / m^2) und fast eine Million eine Adipositas Grad III (BMI von ≥ 40 kg / m^2). Die Anzahl an Menschen mit krankhafter Adipositas ist nach Daten des statistischen Bundesamts von 1999 bis 2009 um 73,6 Prozent angestiegen. Als zentraler Risikofaktor für eine Vielzahl metabolischer Störungen und weiterer Erkrankungen verursacht die Adipositas hohe Kosten, die in Deutschland auf 15 bis 20 Milliarden Euro im Jahr geschätzt werden. Die Indikation wurde deshalb für das Jahr 2013 erstmals in die Liste der Krankheiten aufgenommen, die im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) berücksichtigt werden.

Schon moderates Übergewicht kann zu einer Reihe von körperlichen Beschwerden führen. So kann es zu Kurzatmigkeit, Atemnot und verstärkter Schweißbildung sowie zu Knie-, Hüft- und Kreuzbeschwerden durch Überlastung der Gelenke kommen. Adipositas ist darüber hinaus für eine Vielzahl von weiteren Erkrankungen mit verantwortlich. Dazu zählen Bluthochdruck und Diabetes mellitus. Je größer das Übergewicht, desto höher die Wahrscheinlichkeit, an Diabetes zu erkranken. Zudem kann Übergewicht zu Veränderungen im Fettstoffwechsel führen.

Die Kombination von Diabetes mellitus, Bluthochdruck, veränderten Blutfettwerten und Adipositas wird als metabolisches Syndrom bezeichnet. Hier besteht für Patienten die große Gefahr, dass es zu Ablagerungen in den Gefäßen kommt. Die Arteriosklerose betrifft dabei das gesamte Gefäßsystem. Das Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt steigt somit erheblich an. Je nach Dauer und Schwere des Übergewichts kann es außerdem zur Herzvergrößerung mit Herzinsuffizienz (Herzschwäche) kommen. In der Hausarztpraxis sollten adipöse Patienten deshalb auf eventuell schon aufgetretene Folgeerkrankungen untersucht werden.

Webtipps

Informationen der BZGA
www.bzga-essstoerungen.de
www.bzga-kinderuebergewicht.de
Patienteninformationen der Kassen unter
www.barmer-gek-magazin.de
www.abnehmen-mit-genuss.de
Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft
www.adipositas-gesellschaft.de

Multimodales Konzept

Die Kombination aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie wird auch als multimodales Konzept bezeichnet. Am wichtigsten bei der Adipositastherapie ist die Umstellung der Ernährungsgewohnheiten. Eine moderate Gewichtsreduktion von 5 bis 10 Prozent geht bereits mit einer signifikanten Verbesserung der Stoffwechsellage und anderer Körperfunktionen sowie einer besseren Lebensqualität einher. Vorrangiges Ziel jeder Adipositastherapie ist die langfristige Stabilisierung des reduzierten Körpergewichts. Eine erfolgreiche Therapie zeichnet sich u. a. dadurch aus, dass auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche des Patienten eingegangen wird und die Therapieempfehlungen unter Alltagsbedingungen umsetzbar sind.

Die Bewegungssteigerung ist eine weitere Komponente im multimodalen Therapieansatz zur Gewichtskontrolle. Soweit es der Gesundheitszustand der Patienten mit Adipositas zulässt, ist moderate sport-

Kategorie	BMI [kg / m²]	Risiko für Begleiterkrankungen	Häufigkeit in Deutschland
Untergewicht	< 18,5	niedrig	1,4 Prozent
Normalgewicht	18,5–24,9	durchschnittlich	40,4 Prozent
Übergewicht	25–29,9	gering erhöht	37,4 Prozent
Adipositas Grad I	30–34,9	erhöht	15,1 Prozent
Adipositas Grad II	35–39,9	hoch	4,1 Prozent
Adipositas Grad III	≥ 40	sehr hoch	1,5 Prozent

Kategorisierung des Körpergewichts anhand des Body Mass Index (BMI) (WHO 2000). Zahlen auf Basis der deutschen Verzehrstudie 2008.

liche Betätigung von mindestens 45 Minuten an mehreren Tagen pro Woche anzustreben.

Bewegung erhöht den Energieverbrauch und trägt dazu bei, dass Fett ab- und Muskeln aufgebaut werden. Die zusätzliche Muskelmasse benötigt noch mehr Energie. Die Art der körperlichen Bewegung ist dabei nicht entscheidend und kann den Fähigkeiten entsprechend ausgewählt werden. Methoden der Lern- und Verhaltenspsychologie können hilfreich sein, um das Essverhalten zu verändern. Ferner bieten regelmäßige Gruppensitzungen den Betroffenen eine gute Möglichkeit zum Informations- und Erfahrungsaustausch und sie wirken sich oft positiv auf die Motivation aus.

Ein erfolgreiches Beispiel ist das Programm M.O.B.I.L.I.S. Die Buchstaben stehen für multizentrisch organisierte bewegungsorientierte Initiative zur Lebensstiländerung in Selbstverantwortung. Das Konzept wird bundesweit in kleinen Gruppen umgesetzt, seine Wirksamkeit ist wissenschaftlich bewiesen. Die BARMER GEK als M.O.B.I.L.I.S. Partner erstattet ihren Versicherten nach regelmäßiger Teilnahme einen Großteil der Gebühren. Auch Versicherten anderer Kassen steht das Programm offen und im konkreten Fall lohnt eine Rückfrage bei der Kasse.

Bei der extremen Adipositas müssen mitunter weitere Möglichkeiten erwogen werden. Sie ist in Deutschland als Krankheit im Sinne des §27 SGB V anerkannt, sodass unter speziellen Voraussetzungen die Kosten für chirurgische Eingriffe (bariatrische Chirurgie) übernommen werden. Die Ergebnisse der bariatrischen Chirurgie hängen entscheidend von der Auswahl der Patienten ab, der Expertise des Chirurgenteams und der Qualität der Nachsorge. Denn auch die chirurgische Therapie kann nicht für sich alleine stehen, sondern muss zwingend in ein multidisziplinäres Therapiekonzept eingebunden sein, das prä- und postoperative Betreuung und Nachsorge gewährleistet.

Chirurgie als Problemfall

Auch bei schwerem Übergewicht muss der Schritt zur Operation gut überlegt sein. Die Veränderungen nach einem Magenbypass oder einer Schlauchmagenoperation sind nach der Gewichtsabnahme nicht mehr rückgängig zu machen. Auch lässt sich der angestrebte Gewichtsverlust durch eine entsprechende Operationen nicht präzise vorhersagen, so dass einige Patienten zu viel Gewicht verlieren und in den Bereich eines kritischen Untergewichtes geraten. Zudem müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein, damit die Kostenübernahme durch die Krankenkasse erfolgen kann. Dazu gehört beispielsweise der Nachweis, dass alle sonstigen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten einer Gewichtsreduktion intensiv wahrgenommen wurden, aber dennoch nicht zum Erfolg führten. Bei der Entscheidung zur Operation muss auch bedacht werden, dass aufgrund des anschließend massiven Gewichtsverlustes häufig Gewebsüberschüsse in verschiedenen Körperregionen entstehen, z. B. eine Fettschürze. Dies führt dann oftmals zu einem erneuten Leidensdruck, da das neue Körperbild als unansehnlich empfunden wird. Die vielen Fragen der Betroffenen lassen sich am besten durch Experten beantworten. Zertifizierte Adipositaszentren in Wohnortnähe findet man unter www.dgav.de.

Richtig codieren

Schwere Formen der Adipositas können mit deutlichem Mehraufwand in der Behandlung einhergehen und sollten, wenn sie entsprechend behandlungsrelevant und gesichert sind, immer kodiert werden. Die Adipositas wird an fünfter Stelle nach dem BMI differenziert kodiert.

E66.00 Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35

E66.01 Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40

E66.02 Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr

E66.09 Body-Mass-Index [BMI] nicht näher bezeichnet

Für Patienten unter 18 Jahren kann unabhängig vom BMI nur die E66.09 verschlüsselt werden.

Häufigkeit von Komorbiditäten bei Patienten mit Adipositas in Prozent. Quelle: BARMER GEK

© Gina Sanders – fotolia.com;

Gesundheitspolitik

4-Jahres-Plan

Seit rund zwei Monaten ist die neue Bundesregierung im Amt. Gesundheitsminister Hermann Gröhe soll dafür sorgen, dass die im Koalitionsvertrag festgeschriebenen Maßnahmen in den kommenden vier Jahren umgesetzt werden. info praxisteam erläutert die Schwerpunkte.

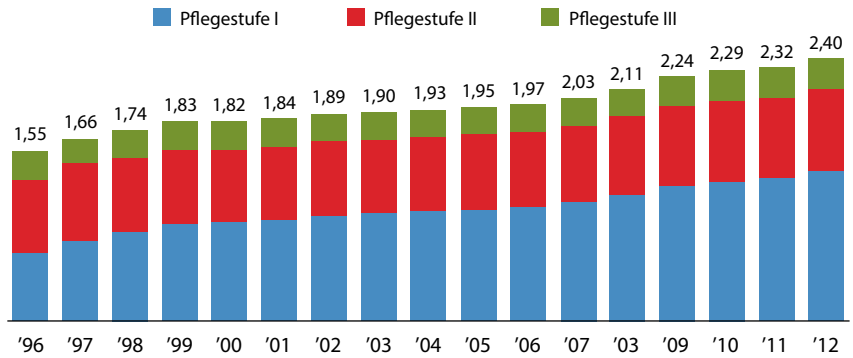
Künftig wird der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung auf 14,6 Prozent festgesetzt und zu gleichen Teilen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen. Sollte eine Krankenkasse zusätzliches Geld für die medizinische Versorgung benötigen, kann sie einen einkommensabhängigen zusätzlichen Beitrag von ihren Mitgliedern erheben. Damit erhalten die Krankenkassen mehr Autonomie bei der Festsetzung der Beiträge und mehr Handlungsspielräume. Das ist gut für den Wettbewerb.

Ein Schwerpunkt der nächsten Jahre wird die Versorgung im Alter sein. Um Pflegebedürftigen auch in Zukunft eine gute Versorgung zu gewährleisten, soll der Beitragssatz zur Pflegeversicherung schrittweise um insgesamt 0,5 Prozentpunkte erhöht werden. Beim 1. Deutschen Pflegetag im Januar 2014 wurde thematisiert, wie stark die Zahl der Pflegefälle in den letzten Jahren gestiegen ist (siehe Abbildung). In einem Punkt waren sich alle einig: Der Pflegeberuf muss attraktiver werden, um mit mehr Fachpersonal und Betreuungskräften die Pflege sicherzustellen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, der die besondere Situation von Menschen mit Demenzerkrankungen berücksichtigen soll.

Hausarztteams stärken

Im ambulanten Bereich soll eine flächendeckende Versorgung sichergestellt werden. Zu den Vorschlägen gehört die Idee, in medizinisch unterversorgten Gebieten die Krankenhäuser stärker in die ambulante Versorgung einzubinden, um so die flächendeckende Versorgung mit Ärzten sicherzustellen. Auch die Rolle des Hausarztes und seines Teams soll weiter gestärkt werden.

Dazu ist vorgesehen, künftig verstärkt ärztliche Leistungen an qualifizierte Medizinische Fachangestellte oder Pflegefachkräfte zu delegieren. Denkbar sind hier Modelle, wie sie im Rahmen von Studien wie PraCMan aktuell getestet werden (siehe Seite 12). Und auch die Förderung von Praxisnetzen kann eine gut abgestimmte Versorgung durch Haus- und Fachärzte ermöglichen und das ebenfalls beschlossene Wartezeiten-Management womöglich langfristig wieder überflüssig machen. Im Krankenhausbereich lautet das erklärte Ziel „Steigerung der Behandlungsqualität". Ein neues Institut soll dazu Routinedaten auswerten und zu verständlichen Qualitätsberichten zusammenfassen. Zusätzlich ist im kommenden Jahr ein sogenanntes Präventionsgesetz geplant. Die Prävention in Kitas, Schulen, Pflegeheimen sowie am Arbeitsplatz soll zukünftig verstärkt werden.



Zahl der Pflegebedürftigen nach Pflegegesetz in Deutschland. Quelle: BMG

Wartezeiten-Management

Ein wichtiger Aspekt im Koalitionsvertrag betrifft die Vergabe von Terminen bei Fachärzten. Gesetzlich Versicherte sollen künftig einen Anspruch haben, innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin zu erhalten. Hierfür sollen nach dem Koalitionsvertrag die kassenärztlichen Vereinigungen in die Pflicht genommen und zentrale Terminservicestellen eingerichtet werden. Die BARMER GEK bietet bereits seit Jahren exklusiv für ihre Versicherten in ihren regionalen Geschäftsstellen einen solchen Service an (unter **www.barmer-gek.de/101535** Übersicht zu Rufnummern und Öffnungszeiten). Auch mehrere AOKs bieten ihren Versicherten einen Service zur Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen an. Nähere Informationen unter **www.aok.de**, Suchwort „Arzttermin".

Foto: tagesschau.de, Grafik: Christian Kube

Fehler im Praxisalltag

Aktion Schnittstelle

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal bitten wir Sie um Ihre aktive Teilnahme an der Berichtsaktion zur Schnittstelle Arztpraxis / Krankenhaus.

Die Überwindung von „Schnittstellen“ ist eine der großen Herausforderungen in unserem gegliederten Gesundheitssystem zum Dauerthema geworden. Leider sind Schnittstellen häufig auch Lücken im Hinblick auf die Patientensicherheit.

Vor allem die Schnittstelle zwischen Arztpraxis und Krankenhaus ist alles andere als spannungsfrei. Denn hier prallen unterschiedliche Arbeitsstile, Wahrnehmungen, Routinen und Umgangsformen mit den Patienten aufeinander. Selten können die Beteiligten vollständig verstehen, wie der jeweils andere (re-)agiert, und wenn etwas schiefgeht, entlädt sich der Frust manchmal in gegenseitigen Schuldzuweisungen. Eine hohe Versorgungsqualität lässt sich aber nur realisieren, wenn Informationsaustausch und Kooperation zwischen den Beteiligten stimmen.

www.jeder-fehler-zaehlt.de ist zwar ein hausärztliches Fehlerberichtssystem, allerdings beteiligen sich auch andere Berufsgruppen wie Apotheker oder Rettungsdienste. In einer speziellen Berichtsaktion möchten wir in diesem Frühjahr im Sinn einer positiven Fehlerkultur über die Schnittstelle hinweg schauen und herausfinden, wo genau die kritischen Ereignisse bei Einweisung und Entlassung liegen. Ein typisches Fehler-Beispiel finden Sie im Kasten.

Als MFA in einer hausärztlichen Praxis gehören Einweisungen und Entlassungen zu Ihrer täglichen Routine und deshalb möchten wir Sie um Ihre aktive Teilnehme bitten. Und auch Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte aus dem stationären Bereich werden eingeladen, sich durch Berichte und Diskussion zu beteiligen.

Ein Fehler ist das, was Sie als kritisches Ereignis empfinden, also jeder Vorfall, von dem Sie behaupten können: „Dies war eine Bedrohung für das Wohlergehen des Patienten und ich möchte nicht, dass es noch einmal passiert.“ Dazu muss kein Patientenschaden entstanden sein.

Die Aktion findet in der Zeit von **Anfang April bis Ende Mai 2014** statt. Auf der Basis Ihrer Berichte, Ihrer Analysen und Kommentare werden wir nach Abschluss der Aktion Tipps für die Vermeidung von Ereignissen zusammenfassen und diese ebenfalls auf **www.jeder-fehler-zaehlt.de** veröffentlichen. Wir danken Ihnen schon im Voraus für Ihre Mitarbeit.

Tatjana Blazejewski ■

„Fehler als Chance“ – neue AOK-Broschüre

„Fehler als Chance – Profis aus Pflege und Praxis berichten“ heißt eine neue Broschüre der AOK. Darin bekennen sich insgesamt 14 gestandene Pflegekräfte, Medizinische Fachangestellte und Physiotherapeuten zu Vorfällen, die durchaus auch tödlich enden können. Allen ist eins gemeinsam: Sie sprechen offen über ihre Fehler, übernehmen Verantwortung und flüchten sich nicht in Ausreden. Eine Hamburger Kinderklinik gibt zudem Einblicke in ihr Fehlermanagement, und Experten erklären, wie gute Patientenkommunikation funktioniert.

Die Broschüre erscheint in Kooperation mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit, dem Bundesverband Pflegemanagement, dem Verband Medizinischer Fachberufe und dem Deutschen Pflegerat. Bestellung und kostenloser Download unter:

www.aok-gesundheitspartner.de

Fallbeispiel Entlassungsbrief

Nach einer größeren Knieoperation stand im Entlassungsbrief einer Patientin, dass die Antikoagulation noch 14 Tage fortgeführt werden soll. Die Patientin wurde von der Klinik allerdings nicht über eine Fortführung der Thromboseprophylaxe aufgeklärt und bekam auch keine Spritzen zur Überbrückung bis zur hausärztlichen Vorstellung mit. Alle anderen verordneten Medikamente waren der Patientin dagegen in ausreichender Menge mitgegeben worden, einschließlich der Dauer der geplanten Rehabilitationsmaßnahme.

Auf die Frage des Hausarztes, ob sie noch etwas verschrieben brauche, antwortete die Patientin mit „nein“. Und der Arzt setzte daraufhin keine Thromboseprophylaxe an, obwohl es im Entlassungsbrief vermerkt war. Ein Versäumnis, das schlimme Folgen haben kann. Die Diskrepanz zwischen Entlassungsbrief und Entlassungsmanagement der Klinik war nicht aufgefallen.

Diesen Fehler hätte man vermeiden können, indem man die Patientin in der Klinik darauf hingewiesen hätte, dass ein Medikament noch vom Hausarzt verschrieben werden muss. Auf Seiten der weiterbehandelnden Praxis hätte der Arzt den Entlassungsbrief aufmerksamer lesen müssen.

Case Management

Ein Fall für zwei

Das Case Management ist im deutschen Gesundheitswesen (noch) eine Besonderheit. Wir erklären, was es damit auf sich hat und stellen ein spannendes Projekt mit Bezug zur Praxis vor. In den Hauptrollen: ein Hausarzt und eine MFA.

Case Management (CM) ist ein Verfahren bei der Patientenversorgung, bei dem im Einzelfall Patienten unterstützt werden, damit Krankenhausaufenthalte vermieden werden können. Das Konzept des Case Management, bei dem der individuelle Fall im Mittelpunkt steht, wurde in den USA entwickelt. Es gewinnt aber auch in Deutschland an Bedeutung, wenn besonderer Interventionsbedarf besteht.

So kann Case Management die Versorgung chronisch Kranker sinnvoll ergänzen. Hierbei spielt die Risiko-Stratifizierung, also die Abschätzung des individuellen Krankheitsrisikos, eine große Rolle. Denn die meisten Patienten benötigen nur wenig Unterstützung, um ihre Erkrankung selbst in den Griff zu bekommen. Eine zweite, nicht ganz so große Gruppe chronisch Kranker benötigt dagegen eine intensivere, strukturierte Betreuung, wie sie in den Disease-Management-Programmen stattfindet. Eine dritte, kleine Gruppe bilden die Hochrisikopatienten, für die ein Fallmanagement sinnvoll sein kann. Die intensivierte Betreuung soll zu mehr Lebensqualität und einer höheren Zufriedenheit bei dieser Patientengruppe führen – und letztendlich zu einer größeren Therapietreue.

Ziel: Klinikaufenthalte vermeiden

Aus verschiedenen Studien ist schon länger bekannt, dass Case Management die Versorgung bei bestimmten Indikationen wie Arthrose, Herzinsuffizienz oder Depression verbessern kann. Um herauszufinden, ob dieser Ansatz auch breiter umsetzbar ist, wurde an der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Universität Heidelberg PraCMan (mehr dazu im Kasten auf Seite 13) entwickelt. Diese Studie untersucht in Kooperation mit der AOK, ob sich mit einem Hausarztpraxis-basierten Case Management die Zahl (vermeidbarer) Krankenhausaufenthalte verringern lässt.

Hauptaufgabe des Case Managers ist es, die Zusammenarbeit von Arztpraxis, Klinik, Pflegedienst und anderen zu organisieren, zu begleiten und auszuwerten. Er muss aber nicht nur medizinische und soziale Dienstleistungen koordinieren, er muss auch Prioritäten setzen, Ziele festlegen und für ihre Einhaltung sorgen.

Die Identifikation geeigneter Patienten für das Case-Management erfolgte bei PraCMan auf der Basis von Krankenkassen-Daten. Ausgewählt wurden z. B. Patienten, die in der Vergangenheit im Krankenhaus waren und bei denen ein hohes Risiko für eine erneute Einweisung bestand. Die Liste der potenziellen Teilnehmer wurden mit dem behandelnden Arzt besprochen und abgeglichen, um sicherzustellen, dass nur Patienten einbezogen wurden, die tatsächlich geeignet sind.

Start in das Case Management ist ein Assessment von 45–60 Minuten, das von einer speziell ausgebildeten MFA durchgeführt wird. Hier werden Informationen wie häusliche Situation und Hilfebedarf bei Aktivitäten des täglichen Lebens erfasst, aber auch medizinische Daten wie Impfstatus, Medikamenteneinnahme, Schmerzen und Depressivität. Danach definiert das CM-Team aus Arzt und MFA zusammen mit dem Patienten Ziele (z. B. mehr Bewegung im Alltag

Foto: Rebecca Höhl

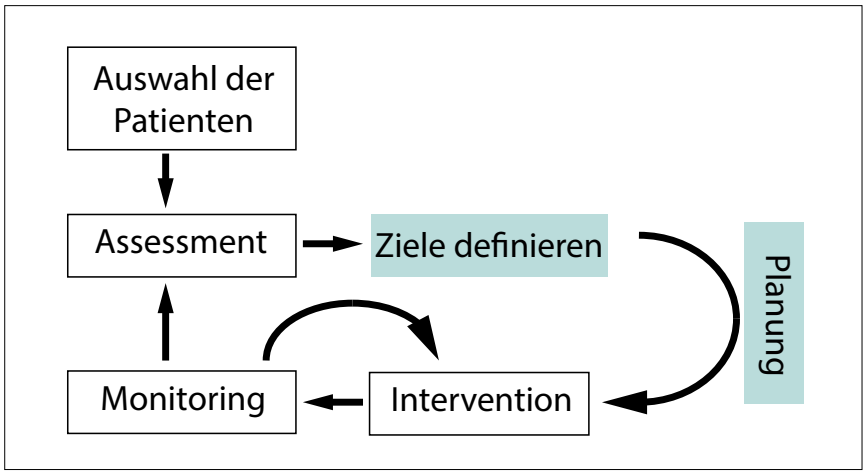
Reportage: Case Management in einer Hausarzt-Praxis

Es ist der praxisfreie Donnerstagnachmittag. Ayse Korkmaz hat endlich Zeit, ihre mehrfach chronisch kranken Patienten anzurufen, die sie als Case Managerin betreut. Sie arbeitet in der Hausarzt-Praxis von Marc Lux und ist eine von mehr als 100 MFA im Rahmen des Projekts PraCMan. Das Spannende am Projekt, das von der AOK Baden-Württemberg gefördert wird: Nicht irgendein Callcenter mit namenlosen Mitarbeitern übernimmt das Case Management, sondern der betreuende Hausarzt mit seinem Praxisteam.

In der Praxis aus dem baden-württembergischen Heiningen sind neben dem Arzt selbst zwei MFA und eine Auszubildende beteiligt. Ayse Korkmaz war für die Aufgabe der Case Managerin wie geschaffen, hatte sie sich doch schon zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VerAH) weitergebildet. 20 PraCMan-Patienten betreut sie und beschreibt ihre Erfahrungen sehr positiv: „Das Herzstück des Case Managements ist die Zielvereinbarung mit dem Patienten." Besonders stolz ist sie auf einen Patienten, der stark geraucht hat und es im Rahmen der Betreuung geschafft hat, aufzuhören. Wie sie den Patienten dazu bekommen hat? „Man sagt nicht, Du musst jetzt aufhören. Ich habe ihn einfach gefragt: Wie viele Zigaretten täglich können Sie sich vorstellen bis zum nächsten Monitoring wegzulassen?"

Die MFA unterstützt die Patienten auch bei sozialen Fragen und Anträgen für einen Behindertenausweis, Pflegestufen, Hilfsmittel oder Fahrdienste. Damit es schneller geht, hat sich das Praxisteam alle wichtigen Formulare auf Vorrat besorgt. „Dann müssen die Patienten nicht erst ins Rathaus, Anträge holen und sie alleine ausfüllen." Das ist gerade für ältere Patienten wichtig.

Auch über die Monitoring-Anrufe freuen sich die Patienten. Zwar geht sie zunächst mit ihren Patienten die Fragen aus dem Monitoringbogen durch, aber sie nimmt sich auch die Zeit für ein kleines Schwätzchen. Davon profitiert auch Marc Lux: „Im Gespräch mit Frau Korkmaz werden oft ganz andere Dinge erzählt als bei mir im Behandlungszimmer." Die 10–15 Minuten Telefongespräch sparen dem Arzt Zeit, wenn der Patient das nächste Mal in der Praxis ist: „Gerade bei den schwierigeren Patienten habe ich auf diesem Weg viele Infos schon vorab und muss weniger im Patientengespräch nachhaken. Insgesamt hat sich bei unseren 20 PraCMan-Patienten die Compliance verbessert", sagt Marc Lux.



Der klassische Ablauf beim Case Management umfasst Auswahl der Patienten, Assessment, Zieldefinition, Planung,, Durchführung und Monitoring. Quelle: Freund, BMC Health Serv Res 2010

oder Start einer Suchttherapie) und plant das weitere Vorgehen.

Das Überprüfen am Telefon mithilfe eines strukturierten Fragebogens (Monitoring) übernimmt in der Folgezeit die MFA, die Abstände hängen davon ab, wie „stabil" der Patient ist. Auf Basis eines Ampelschemas wird dann bei der Auswertung entschieden, ob eine schnelle Aktion (z. B. Vorstellung beim Arzt) erforderlich ist oder nicht. Nach den ersten Ergebnissen von PraCMan kann es langfristig durchaus sinnvoll sein, dass der Hausarzt mit seinem Team diese Art einer intensiveren Versorgung übernimmt.

Interview

Dr. Tobias Freund ist Projektleiter bei PraCMan

Was war der Anlass für das Projekt PraCMan?

Zu zeigen, dass sich durch solche Projekte die Zahl der Krankenhaus-Einweisungen reduzieren lässt. Wir haben drei Indikationen gewählt, für die es auch bereits Disease-Management-Programme gibt: Diabetes Typ 2, COPD und Herzinsuffizienz.

Kernelement sind die Case Managerinnen. Was sind ihre Aufgaben?

Arzt und MFA bilden bei PraCMan ein Team, um die Patienten intensiver zu betreuen. Aus den Informationen des Assessments werden konkrete Ziele definiert. Der Patient, seine Angehörigen und der Arzt müssen dafür etwas tun. Wir legen daher großen Wert darauf, dass die MFA in motivierenden Kommunikationstechniken geschult werden.

Welche Effekte zeigen sich?

Es gibt noch keine endgültigen Ergebnisse. Aber wir wissen, dass die Patienten von dem Programm profitieren. Einen anderen Effekt, den wir sehen: Das Praxisteam als Ganzes erfährt eine Veränderung. Es besteht eine intensivere Beziehung zum Patienten und die MFA erfahren mehr Wertschätzung.

Das Fußballwunder!

„Das Fussballwunder!“ ist ein Wettbewerb für sportlich und gesundheitlich engagierte Schulen und Hochschulen, ihre Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler, Studierende sowie für Betriebe. Das „Fussballwunder!“ will beweisen, dass Gesundheit, Eigenverantwortung und Fairplay für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer keine hohlen Phrasen sind. Alle Akteure, die sich für die Idee begeistern, können zeigen, dass sportliches Miteinander auf dem Platz keinen Schiedsrichter und keinen komplizierten Spielmodus benötigen.

„Das Fussballwunder“ ist eine Initiative der BARMER GEK und der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG. Die Initiatoren wollen mit der Aktion begeisterungsfähige Schulen, Hochschulen und Betriebe, zu einem fairen und sportlichen Fußballwettstreit aufrufen. Die Teilnahme ist möglich bis 11. Juni 2014, dem Tag vor dem Start der Fußball-Weltmeisterschaft in Brasilien.

Teilnahmeberechtigt am größten Fußballturnier Deutschlands sind Gesamtschulen, Gymnasien, Hauptschulen und Realschulen (Schülerinnen und Schüler der Klassen 5 bis 13), Hochschulen und Betriebe. Spielberechtigt für Hochschulen sind alle eingeschriebenen Studierenden, für Betriebe alle Betriebsangehörige. Sobald die Mannschaften zwei Spiele hinter sich gebracht haben, können sie ein „Starterset“ mit 11 Trainingsshirts und einem Fußball erhalten. Und auf die Gewinner warten natürlich auch viele attraktive Preise.

Die erforderlichen Teilnahmeunterlagen können zum Ausdruck heruntergeladen werden:

www.dasfussballwunder.de

Neuer Heilmittelbericht erschienen

Vor allem Jungen brauchen vor dem Schulbeginn sprachtherapeutische Unterstützung: 2012 war jeder vierte Sechsjährige in sprachtherapeutischer Behandlung. 2007 lag der Anteil erst bei etwa 20 Prozent. Das zeigt der aktuelle Heilmittelbericht 2013 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Über zwei Drittel (67,7 Prozent) aller sprachtherapeutischen Leistungen werden Kindern und Jugendlichen bis 15 Jahren verordnet.

Die häufigste Indikation sind demnach mit einem Anteil von 53 Prozent „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung“. Erst mit deutlichem Abstand folgen „Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ (13,1 Prozent) und Behandlungen aufgrund von Artikulationsstörungen (9 Prozent). Um Störungen der normalen Sprech- und Sprachentwicklung entgegenzuwirken, werden Sprachtherapien größtenteils im ersten Lebensjahrzehnt von Kindern eingesetzt. Der Höhepunkt der Verordnungen findet sich bei den Sechsjährigen. Der Heilmittelbericht steht zum kostenlosen Download unter: **www.wido.de**

KBV: Qualitätsmanagement funktioniert

Über zwei Drittel der Vertragsärzte befanden sich 2012 bei ihrem praxisinternen Qualitätsmanagement (QM) im Soll. Acht Prozent hatten ihr Soll sogar übererfüllt. Gerade einmal 23 Prozent der Ärzte hinkten den Vorgaben für ihr QM noch hinterher. So das Ergebnis des aktuellen Qualitätsberichts der KBV, der im Januar 2014 veröffentlicht wurde.

Dass sich Arztpraxen zunehmend für mehr Qualität in der Versorgung einsetzen, zeigt demnach auch die Entwicklung der Disease-Management-Programme (DMP). Ende 2012 waren über sechs Millionen Patienten in die DMP Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit (KHK), Asthma bronchiale, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung und Brustkrebs eingeschrieben, mehr als die Hälfte (3,7 Millionen) für Diabetes Typ 2. Damit hat sich die Zahl der eingeschriebenen Patienten im Vergleich zu 2009 (1,9 Millionen Patienten) um über 92 Prozent erhöht.

VerAH und NäPA werden gleichgestellt

Hausärzteverband und Bundesärztekammer haben sich dazu entschlossen, ihre MFA-Fortbildungen gegenseitig anzuerkennen. Das soll die Versorgung stärken, könnte sich aber auch positiv auf die Vergütung auswirken. Die Praxisassistentinnen – egal, ob VerAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) oder NäPA (Nichtärztliche Praxisassistentin) nehmen Ärzten Hausbesuche ab und werden u. a. für die Betreuung geriatrischer Patienten und für die Wundversorgung ausgebildet. Oft sind sie auch Case-Managerinnen für die Koordination mit Kliniken, Pflegediensten und anderen Einrichtungen.

Für die gegenseitige Anerkennung müssen VerAH (ab fünf Jahren Berufserfahrung) den Nachweis über 20 zusätzliche Hausbesuche sowie weiterer Seminare von insgesamt 20 Theoriestunden vorweisen. Außerdem müssen sie eine schriftliche Lernerfolgskontrolle bei der jeweiligen Landesärztekammer absolvieren. Eine NäPA muss hingegen das VerAH-Modul „Praxismanagement“ belegen und praktische Tätigkeiten von 40 Stunden bei Netzwerkpartnern nachweisen. Nach einer Ergänzungsprüfung beim IhF wird ihr dann das VerAH-Zertifikat verliehen.

Aus der Ärzte Zeitung

Ein Monat ohne Make-up?

Selbstversuch

Ein Monat ohne Make-up

BRIGITTE-Modeassistentin Vicky Wanka hat einen Monat lang auf Make-up verzichtet. Das hat nicht nur ihre Haut verändert.

6 Kommentare Gefällt mir 22 Twittern 2 +1 0

Eines Tages kamen die Pickel. Ich war 16 Jahre alt - ganz normal, dass die Hormone verrückt spielen und sich das in fiesen Eiterbergen äußert. Aber mit Mitte 20 bin ich doch erwachsen?! Zumindest fühle ich mich so - meistens. Ich trage seit mehr als zehn Jahren Foundation und jeder, der schlechte Haut hat, kann bestätigen: Man hört nicht einfach auf, Make-up zu tragen. Im Gegenteil: Wenn die Haut verrückt spielt, schmiert man sich noch mehr hautfarbene Paste ins Gesicht.

Irgendwann habe ich bemerkt, dass ich selbst mit dem Kleister nicht so richtig gut ausschaue und die Haut immer extremer reagiert, je mehr ich schmiere. Woran kann das liegen? Es wird uns doch versprochen, dass mit dem Zeug alles super würde? Ich bin schließlich über die Theorie gestolpert, dass das Hautbild durch zu viel an Kleister und Cremes schlechter werden kann. Und weil ich schon alles Mögliche ausprobiert und hunderte von Euro für ein perfektes Hautbild ausgegeben habe, wollte ich es auf einen Selbstversuch ankommen lassen.

Runter mit dem Zeug: Vicky Wanka verzichtete einen Monat lang auf Make-up.

Viele junge Frauen greifen bei Hautunreinheiten und Pickeln einfach zu Make-up. Mit der Folge, dass ihre Haut immer extremer reagiert und sich das Hautbild weiter verschlechtert. Aber was ist die Alternative dazu?

Eine Mitarbeiterin der Zeitschrift *Brigitte* hat es auf einen Selbstversuch ankommen lassen und einen Monat lang überhaupt kein Make-up benutzt. Ihre „ungeschminkten Erfahrungen" beschreibt sie im Web unter:

www.brigitte.de/beauty/make-up/ein-monat-ohne-make-up-1188282/

Nordische Kulturhauptstädte

Zwei nordische Städte teilen sich in diesem Jahr den Titel „Kulturhauptstadt Europas": Die lettische Hauptstadt Riga (Foto) und Umeå in Schweden. Riga als alte Handelsstadt war schon immer sehr international ausgerichtet. Hier haben seit langem Letten, Deutsche, Russen, Polen, Schweden, Finnen und andere Völker friedlich nebeneinander existiert. Umeå, die Stadt an der schwedischen Nordküste, gilt als „Stadt der acht Jahreszeiten", weil Vorfrühling, Frühling, Frühsommer, Sommer, Spätsommer, Herbst, Spätherbst und Winter jeweils ihren ganz eigenen Charme haben. Beide Orte bieten das ganze Jahr viele Veranstaltungen für jeden Geschmack.

www.umea2014.se
www.riga2014.org

Phablets – zwei Geräte in einem

Die Wortschöpfung Phablet bezeichnet eine Mischform aus Smartphone und Tablet-Computern. Es handelt sich dabei um Smartphone-Modelle mit überdurchschnittlich großen Bildschirmen, die aber kleiner als gängige Tablets sind. Übliche Bildschirme haben Diagonalen von 5 bis 7 Zoll (ca. 13 bis 18 cm) und alle Geräte sind im Gegensatz zu Tablets telefontauglich. Wer sich also nicht sicher ist, ob er sich die neue info praxisteam-App auf dem Smartphone oder dem Tablet anschauen soll, kann es ja mit dem Phablet probieren ;-).

Manche Hersteller nennen diese Geräte auch Smartlets. Es gibt sie mit den Betriebssystemen Android und Windows und zu Preisen zwischen 200 Euro und 600 Euro. Wegen ihrer größeren Akkus halten sie länger durch als Smartphones.

Größenvergleich Smartphone, Phablet, Tablet

Leichte Frühlingsküche

Im Frühjahr freut man sich besonders auf frisches Grün: Brennesselspitzen, Bärlauchblätter und duftende Veilchenblüten. Vielen dieser Kräuter werden positive Gesundheitseigenschaften zugeschrieben und so gilt die grüne Kräutersoße mit sieben oder neun Kräuterm als Champion der leichten Frühlingsküche. Auch für leckere Kräutersuppen und für viele andere Gerichte sind sie bestens geeignet.

www.essen-und-trinken.de/fruehlingsrezepte

Vorschau

Ausgabe 2/2014 von info praxisteam erscheint am 17. April 2014. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Generationenstaffel
Wenn Kolleginnen in Rente gehen, sollte das Wissen in der Praxis bleiben.

Schutz vor Infektionen
Wie Sie sich gegen Übertragung durch Blut und Urin schützen.

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Hinweise zum Ausfüllen des Formulars und ein Online-Lernprogramm.

© Beneker / Ärzte Zeitung; Visionär, drubig-photo, storm– fotolia.com

AOK
Die Gesundheitskasse.
AOK
PLUSPUNKT
Gesundheit
Sie suchen den richtigen Arzt für sich?
Mit uns finden Sie einen Arzt, der zu Ihnen passt.
Mit dem AOK-Arztnavigator auf www.aok.de finden Sie schnell den Arzt, bei dem Sie sich bestens versorgt fühlen. Wir sind für Sie da. AOK – immer in Ihrer Nähe.
Gesundheit in besten Händen
www.aok.de