Ausgabe 2 | April 2014 In Kooperation mit MMW AOK BARMER GEK

info praxisteam

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

rezeption: Den Generationenübergang gestalten
praxisorganisation: Logopädische Leistungen verordnen
meinung: Hallo Schwester VERAH!

sprechstunde

So schützen Sie sich vor Infektionen

Die besten Tipps für eine gesunde Kindheit

Philipp Lahm – Vorstand der Philipp Lahm-Stiftung: Kinder sind unsere Zukunft. Deshalb mache ich mich als Botschafter der AOK-Initiative „Gesunde Kinder – gesunde Zukunft“ dafür stark, dass Kinder gesund aufwachsen. Holen Sie sich jetzt die besten Tipps!

Gesundheit in besten Händen

www.aok.de/familie

Hallo Schwester VERAH

Zwei ältere Damen sitzen beim Friseur: „Ach, ich komme immer schlechter aus dem Haus. Zum Hausarzt komme ich gar nicht mehr, auch wegen der Stufen hinauf in die Praxis. Aber der Doktor schickt mir jetzt immer seine Schwester Vera. Das ist toll. Die kümmert sich um alles, nimmt Blut ab, bringt die Rezepte mit, misst den Blutdruck. Mit ihr kann ich alles besprechen und sie bespricht es mit dem Doktor. Der kommt auch irgendwann mal vorbei." Entgegnet die andere. „Ja, das ist fast wie bei mir. Mein Doktor schickt immer das Fräulein Eva vorbei…"

Dieser Dialog ist zwar erfunden, aber nahe an der Wirklichkeit. Als Verband sind wir natürlich froh über die stärkere Einbeziehung von MFA in den Versorgungsprozess. Immerhin haben wir diese Entwicklung über viele Jahre vorangetrieben. Unsere fachlichen, medizinischen und sozialen Kompetenzen werden nicht nur von Patienten geschätzt – auch unsere Chefs wissen, was sie an uns haben (zumindest die meisten). Zur Entlastung der Ärzte und zur Sicherung des breiten Aufgabenspektrums der Hausarztpraxis entwickelte der Hausärzteverband deshalb das Konzept der Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) – mittlerweile eine der beliebtesten Weiterbildungen für MFA. Und weil Akronyme so schön sind, umfasst der Wirrwarr neben VERAH auch EVA, MONI und AGNES und kaum einer kann mehr genau sagen, was und wer sich hinter diesen Abkürzungen verbirgt.

Um hier endlich ein System hineinzubringen, haben sich Bundesärztekammer und Hausärzteverband über die wichtigsten Punkte geeinigt. Wir als Verband waren an diesem Einigungsprozess beteiligt. KBV und GKV-Spitzenverband werden jetzt prüfen, ob die Hausbesuche von qualifizierten nichtärztlichen Mitarbeiter(inne)n auch in nicht unterversorgten Gebieten vergütet werden können. Das ist ein wichtiger und notwendiger Schritt für die Versorgung vor allem älterer Patienten. Gleichzeitig bietet es uns als MFA eine große Möglichkeit zur beruflichen Qualifikation und Weiterentwicklung. Diese Weiterbildungen erfordern viel persönliches Engagement und wer das geschafft hat, sollte darüber reden. Sind wir stolz auf unsere Berufe und Qualifikationen und verstecken sie nicht.

Ihre
Sabine Ridder, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe

rezeption

4 Generationenstaffel
Wenn Kolleginnen in Rente gehen

6 Palliativziffern
Die wichtigsten Änderungen im neuen EBM

sprechstunde

8 Der richtige Weg
So schützen Sie sich und Patienten vor Infektionen

praxisorganisation

11 Fehler des Monats
Ein neuer Fall für das Praxisteam

12 Logopädie ohne Wirrwarr
Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

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

Titelbild: © fotoliaxrender – fotolia.com

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

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

© Robert Kneschke – fotolia.com

Wenn Kolleginnen in Rente gehen

Generationenstaffel

Gut ist, was funktioniert. Eine alte Regel, die sich vor allem dann bewähren muss, wenn eine erfahrene Mitarbeiterin die Praxis verlässt, in den wohlverdienten Ruhestand geht und ihre langjährige Erfahrung und geballte Kompetenz mitnimmt. Unser Beitrag zeigt, wie diese Übergabe reibungslos funktionieren kann.

Wie große Firmen und Behörden stehen auch viele Hausarztpraxen in den nächsten Jahren vor einem Umbruch, wenn sich ältere Mitarbeiterinnen nach dreißig oder mehr Jahren in der Praxis in den wohlverdienten Ruhestand verabschieden. Viele dieser Mitarbeiterinnen verfügen über besonderes Wissen oder Erfahrungswerte, die unwiederbringlich verloren gehen, wenn man nicht rechtzeitig gegensteuert.

Ziel eines „Wissens- und Erfahrungstransfers" ist es daher, solches Wissen in der Praxis „zu halten" und den jüngeren Kollegen zugänglich zu machen. Neben dem expliziten Wissen, das abgefragt und schriftlich festgehalten werden kann, geht es hier insbesondere um das implizite Wissen der Mitarbeiterin. Implizites Wissen bedeutet, vereinfacht ausgedrückt, „etwas zu können, ohne sagen zu können, wie". Ein gutes Beispiel dafür ist Fahrradfahren. Um das Fahrradfahren zu beschreiben, müsste man über Neigungswinkel, Geschwindigkeit, Kreiselgesetze und Lenkeinschlag reden. Tut aber keiner. Wer es einmal gelernt hat, kann es einfach. Dieses verdeckte Wissen ist nicht nur besonders wichtig, es ist auch deutlich umfassender als das explizite Wissen.

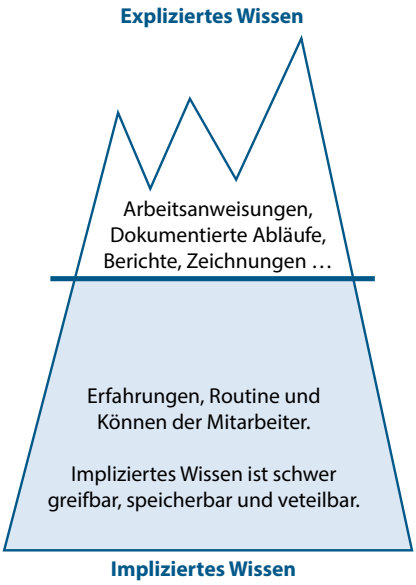
Das gilt auch für eine Hausarztpraxis. Langjährige Praxismitarbeiterinnen haben – neben der klassischen Dokumentation in Form von Checklisten und Arbeitsanweisungen – sehr viel implizites Wissen gesammelt – auf ihrer eigenen „Festplatte" im Gehirn. Bei diesen wertvollen Erfahrungen handelt es sich oft um die ungeschriebenen Regeln im Umgang mit den Kolleginnen, der Praxisleitung und den Patienten. Im Regelfall scheidet man ohne Streit aus dem Arbeitsleben in der Praxis aus und hat dann auch ein persönliches Interesse daran, dass die Arbeit professionell und kompetent weiterläuft wie bisher.

Schritt 1: Der Arbeitsplan

„Wo finde ich was?" ist die scheinbar banale Frage, mit der sich eine neue Praxismitarbeiterin konfrontiert sieht. Ein Arbeitsplan für „die Neue", aber auch für Teilzeitkräfte und Mutterschafts-Vertretungen mildert diese Unwissenheit erheblich. Darin stehen ganz schlichte Dinge, etwa dass am Ende der Sprechstunde alle Daten noch einmal zu sichern sind oder dass mittwochs der Wechsel der Zeitschriften (Lesezirkel) im Wartezimmer erfolgt und kontrolliert werden muss. Übergabe-Termine sollten langfristig vorbereitet werden.

Klar ist, je komplexer die Arbeitsaufgaben der ausscheidenden Teamkollegin ist, desto schwieriger kann sich die Übergabe gestalten. Soll jemand nur in einem einzelnen Arbeitsfeld eingesetzt werden, geht es schneller als bei der Einarbeitung einer Mitarbeiterin, die Leitungs- und Koordinierungsfunktionen übernehmen soll. Idealerweise wird die Übergabe vorbereitet, bevor die Nachfolgerin die Stelle antritt.

Wie einfach eine aussscheidende Teamkollegin dem verbleibenden Mitarbeiterstamm der Praxis nützlich sein kann, zeigen die Bilder auf Seite 5. Hier hat in einer großen Praxis die Kollegin, die in Ruhestand gegangen ist, die Vorbereitungen für alle ambulanten operativen Eingriffe mit Foto-Dokumentation fest-



Nach dem Eisberg-Modell ist der größte Teil des Wissens eines Mitarbeiters oder einer Mitarbeiterin nirgendwo dokumentiert. Es ist implizites Wissen.

gehalten. So konnten die MFAs, die nunmehr assistierten, alles präoperativ auf dem gleichen Qualitätsstandard vorbereiten. Und die Dokumentation mit Fotos hat in diesem Fall viele umständliche schriftliche Erklärungen überflüssig gemacht.

Schritt 2: Das QM-Handbuch

Die Summe aller Arbeitspläne, Checklisten und Anweisungen ist ein Qualitätsmanagement-Handbuch. Und ein gutes QM-Handbuch zu hinterlassen, ist eine hohe Kunst. Doch es hilft nicht nur neuen Kolleginnen, sich relativ rasch in neue Verantwortlichkeitsbereiche einzulesen. Eine kluge Lösung ist es auch, die Kollegin, die in Ruhestand geht, zu bitten, eine „Übergabevisite" in der Praxis durchzuführen. Dabei werden – mithilfe des QM-Handbuches – die einzelnen Funktionsbereiche noch einmal systematisch abgeglichen und sichergestellt, dass die in Zukunft jeweils verantwortliche MFA genau weiß, was von ihr konkret erwartet wird. Die Sorgfalt liegt im Detail, lautet ein wichtiger Grundsatz im Qualitätsmanagement. Und deshalb zeichnet jede Praxismitarbeiterin ein solches Übergabe-Protokoll auch mit ihrem persönlichen Namenszeichen ab. Damit lässt sich der Stab zumindest beim expliziten Wissen zuverlässig übergeben.

Schritt 3: Ein positives Umfeld

Der Rest des Teams und die Praxisleitung müssen aktiv mithelfen, den Übergang auch für das implizite Wissen zu meistern. Beim anstehenden Übergang geht es um Menschen, und dabei sind immer auch Empfindlichkeiten, Gefühle und Bedürfnisse, alte Gewohnheiten und Beziehungsgeflechte mit im Spiel. Nicht jede ältere Kollegin lässt „so einfach" ihr ganzes Wissen und ihre umfangreiche Erfahrung zurück. Aber wenn es dem Praxisteam gelingt, der ausscheidenden Mitarbeiterin zu zeigen, dass man ihre Arbeit wertschätzt und dass man auch in Zukunft gerne auf dieses Wissen bauen möchte, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die Mitarbeiterin den Prozess nach Kräften unterstützt.

Auf der anderen Seite ist eine Übergabe immer auch eine Chance für Neues; eine gute Gelegenheit, etwas anders zu gestalten und Prozesse zum Besseren zu verändern. Dabei darf und soll beim Wechsel aber auch die Tradition der Abläufe, die sich bewährt haben, nicht aus dem Blick geraten. Je mehr alte und neue Mitarbeiterinnen zusammen in die Gestaltung eines Prozesses eingebunden sind, desto höher ist die Erfolgswahrscheinlichkeit. Für die Praxis sollte es letztlich das Ziel sein, möglichst viel implizites Erfahrungs- und Fachwissen einer Mitarbeiterin in explizites Wissen zu überführen – auf Papier bzw. in der EDV gespeichert. Nur so kann es dauerhaft erhalten bleiben.

Jeder Übergang kostet Zeit, Nerven und Geld – egal, wie gut und professionell man ihn auch vorbereitet. Mit QM hat man dafür eine unverzichtbare Navigationshilfe.

Übergabe-Protokolle mit persönlichem Namens- oder Handzeichen stellen sicher, dass die Informationen wirklich weitergegeben wurden.

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte: Diese Weisheit kann man sich auch für die Dokumentation von Abläufen zunutze machen. Quelle: Praxis Dr. Schulze, Bad Kreuznach

Die Autorin

Theresia Wölker ist Beraterin und Fachreferentin im Gesundheitswesen, Dipl.-Krankenschwester und zertifizierte Yogalehrerin. Als Buchautorin und Kolumnistin der Ärzte-Zeitung ist sie Mitautorin des Arbeitshandbuch Qualitätsmanagement. 2. Auflage 2012 mit CD-ROM, ISBN 978-3-642-21788-3, 89,90 €.

© AirOne – fotolia.com

Palliativziffern im neuen Hausarzt-EBM

Zeitzuschläge

Seit dem 1. Oktober 2013 gibt es auch Abrechnungsziffern für die Palliativmedizin in der Hausarztpraxis. Endlich, möchte man sagen, denn durch die „Überalterung" unseres Patientenklientels gehören diese Aufgaben zu den häufigsten und zeitintensivsten bei der täglichen Arbeit in der Praxis.

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) dient – in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung – dem Ziel, „die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen." Am besten in der gewohnten Umgebung. Mit den neuen Abrechnungsziffern des Hausarzt-EBM soll Palliativpatienten eine adäquate ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht werden, ohne ihren Anspruch auf die SAPV einzuschränken.

Dazu wurden Gebührenordnungspositionen zur Eingangsdiagnostik und zur Betreuung im häuslichen Umfeld neu in den EBM aufgenommen. Die entsprechende Begriffsdefinition wurde dabei durchaus eng gefasst: Eine Erkrankung ist als nicht heilbar anzusehen, wenn die Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung der Erkrankung, sondern lediglich zur Linderung der Symptome dienen. Auch ist die Definition vorgegeben, dass der Patient nur noch eine Lebenserwartung von Tagen, Wochen oder Monaten hat. Beachten muss man bei der Abrechnung, dass bei Patienten, die bereits Leistungen im Rahmen der SAPV vom behandelnden Arzt erhalten, nicht zusätzlich auch die neuen Palliativziffern abgerechnet werden können. Und die palliativmedizinischen Abrechnungsziffern können logischerweise nicht beim gleichen Kontakt zusammen mit Geriatrieziffern oder Chronikerpauschalen abgerechnet werden. Möglich ist aber die Abrechnung im gleichen Quartal. Das klingt kompliziert? Vielleicht ist es das ja auch … Für die Abrechnung der palliativmedizinischen Versorgung stehen uns gleich mehrere Ziffern zur Verfügung. GOP 03370 ist die palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan mit einigen obligaten Leistungsinhalten (z. B. Ermittlung des Patientenwillens = Patientenverfügung), die vollständig erbracht werden müssen. Diese Ziffer darf einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden.

Zuschläge für Hausbesuche

Für die Abrechnung in jedem Quartal steht die GOP 03371 als Zuschlag zur Versichertenpauschale zur Verfügung. Sie hat eine Mindestkontaktzeit von 15 Minuten, darf aber nur einmal im Quartal berechnet werden. Als Zuschläge zu Hausbesuchen stehen uns zwei unterschiedliche Abrechnungsziffern zur Verfügung:

- GOP 03372 Zuschlag zu den Hausbesuchen nach GOP 01410 oder 01413 je vollendete 15 Minuten
- GOP 03373 Zuschlag zu den dringenden Hausbesuchen nach GOP 01411, 01412 oder 01415 je Besuch

Zu beachten sind die unterschiedlichen Möglichkeiten der Abrechnung:

- Die GOP 03372 kann je vollendete 15 Minuten berechnet werden, der Höchstwert pro Behandlungstag beträgt 620 Punkte (= 5-mal am Behandlungstag).
- Die GOP 03373 hingegen kann nur einmal pro Hausbesuch angesetzt werden, werden aber mehrere dringende Hausbesuche notwendig, so kann die Ziffer zu jedem Hausbesuch angesetzt werden.

Es sind verschiedene Ziffernkombinationen der palliativmedizinischen Versorgung bei einem Patienten möglich, nämlich GOP 03370 mit 03371 oder 03372 oder 03373.

Beate Rauch-Windmüller

© Maksym Yemelyanor – fotolia.com

Wie lesen Sie info praxisteam?

In Ausgabe 1/2014 haben wir Ihnen die neuen info praxisteam Apps vorgestellt (mehr dazu auch auf Seite 15) und wollten wissen, auf welchem Medium Sie **info praxisteam** in Zukunft lesen. And the winner is ... die Druckausgabe. 83 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben bei „Ich werde weiterhin die gedruckte Ausgabe lesen" die Antwort „auf jeden Fall" und weitere 8 Prozent „eher ja". Fasst man diese beiden Aussagen zusammen, sind es 91 Prozent beim Druck. Darüber hinaus wollen 10 Prozent das Tablet, 19 Prozent das Smartphone und 23 Prozent den PC nutzen. Und was uns besonders freut: 53 Prozent geben an, „Ich lese fast das gesamte Heft intensiv" und weitere 41 Prozent „Ich lese einzelne Beiträge, die mich interessieren". Die Redaktion sagt danke – und wird auch in Zukunft alles tun, Ihnen ein spannendes und informatives Heft zu liefern. Auf welchem Medium auch immer …

*Mehr als die Hälfte der Leserinnen und Leser lesen fast die gesamte Ausgabe von **info praxisteam** intensiv. Die komplette Auswertung der Ergebnisse dieser Befragung finden Sie unter www.info-praxisteam.de.*

SMS-Erinnerung für die J1-Untersuchung

Viele Jugendliche haben keinen Bock auf die J1-Untersuchung. Um einige dennoch dazu zu bewegen, reicht oft eine Erinnerung per E-Mail oder SMS aus, wie auf dem BVKJ-Kongress (Bundesverband der Kinder- und Jugendmediziner) zu hören war. Durch ein besonderes Recall-System schaffte es Dr. Burkhard Ruppert, Jugendmediziner aus Berlin. Er führte ein System ein, in dem die Medizinischen Fachangestellten die Jugendlichen persönlich über E-Mail oder SMS an die J 1 erinnern.
Im Jahr 2011, in dem der Berliner Jugendmediziner das Recall-System in Gang setzte, hatten lediglich 29,5 Prozent aller U 9-Kinder auch die J 1 vornehmen lassen. In den Jahren 2012 und 2013 waren es bereits 50 Prozent gewesen.

Umfrage

Wie sind Übergaben bei Ihnen in der Praxis geregelt?

Auf den Seiten 4 und 5 haben wir Ihnen Übergangszenarien für das Ausscheiden von Mitarbeiterinnen in den Ruhestand vorgestellt. Jetzt wollen wir wissen: Wie wird bei Ihnen in der Praxis das Thema Übergaben generell organisiert? Wählen Sie beim Beantworten der Fragen zwischen Zustimmung (links), Ablehnung (rechts) und den Zwischenwerten (eher ja, eher nein). Die Umfrage ist anonym, persönliche Angaben dienen nur zur Ermittlung des Gewinners.

	auf jeden Fall	eher ja	eher nein	auf keinen Fall
Bei uns finden regelmäßig Übergaben statt.	☐	☐	☐	☐
Bei uns gibt es Checklisten für die Übergabe.	☐	☐	☐	☐
Wir sortieren offene Vorgänge in einen eigenen Stapel.	☐	☐	☐	☐
Alle Übergaben werden dokumentiert.	☐	☐	☐	☐
Ich spreche offene Vorgänge aktiv an.	☐	☐	☐	☐
Übergaben sind ein kritischer Punkt im Ablauf unserer Praxis.	☐	☐	☐	☐

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

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

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Redaktion Info Praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 2/2014**
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

Schutz vor Infektionen

Der richtige Weg

In der Hausarztpraxis kommen krankheitserregende Keime häufiger vor als anderswo. Deshalb ist es enorm wichtig, sich selbst und die Patienten vor vermeidbaren Infektionen zu schützen.

Nadelstichverletzungen gehören in Arztpraxen zu den häufigsten Arbeitsunfällen – vor allem zu den vermeidbaren. info praxisteam hat dem sicheren Umgang mit der Nadel deshalb bereits einen ausführlichen Beitrag gewidmet (Ausgabe 3/2012, abrufbar über www.info-praxisteam.de).

Doch für eine gefährliche Infektion braucht es keinen Unfall. Bereits der sorglose Umgang mit infektiösen Patienten kann dazu führen, dass Krankheitserreger in den Körper gelangen. Infektionen lassen sich durch geeignete Schutz- und Hygienemaßnahmen weitgehend unterbinden. Dazu sollten Wände und Decken in der Praxis leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Und natürlich muss das auch regelmäßig gemacht werden. Handwaschplätze müssen fließend kaltes und warmes Wasser haben und die Armaturen ohne Handberührung benutzbar sein. Das sorgt für die richtigen Rahmenbedingungen. Dass Schutzkleidung und Schutzhandschuhe immer dann zu tragen sind, wenn mit einer besonderen Ansteckungsgefahr zu rechnen ist und dass in der Arztpraxis mit kochfesten Materialien oder Einwegtüchern gearbeitet wird, sollte selbstverständlich sein. Übrigens: Auch unter dem Ehering sammeln sich viele Keime.

Webtipps

Hautschutz- und Hygieneplan für die Arztpraxis
bit.ly/1gePVEl
Leitlinien zur Prävention blutübertragbarer Virusinfektionen
bit.ly/1gXXXTN

Gefahrenquelle Blut

Zu den Tätigkeiten mit besonderem Gefährdungspotenzial gehört der Umgang mit Urin und Blut. Die häufigsten blutübertragbaren Virusinfektionen sind Hepatitis B, Hepatitis C und HIV. Die Viren können durch Kontakt mit Schleimhäuten und verletzter Haut ins Blut gelangen. Blut ist zwar mit Abstand die Körperflüssigkeit mit dem größten Infektionsrisiko, aber auch Urin birgt ein Gefahrenpotenzial. Harnwegsinfektionen sind häufig, vor allem bei Patienten mit einem Blasenkatheter.

Immer wenn Sie mit Urinbechern oder -röhrchen zu tun haben, sollten Sie deshalb Einweghandschuhe tragen. Ziehen Sie die Handschuhe immer auf vollständig trockene Hände und wechseln Sie die Handschuhe, wenn die Hände schwitzen. Denn durch Feuchtigkeit im Handschuh quillt die Haut auf und wird durchlässiger für schädliche Substanzen. Und wenn etwas ins Auge spritzen könnte, tragen Sie eine Schutzbrille.

Dass Körperflüssigkeiten beim Umfüllen nie mit dem Mund pipettiert werden, versteht sich von selbst. Mit Blut und Körper-

flüssigkeiten benetzte Geräte und Instrumente müssen vor der Reinigung und Desinfektion auch sterilisiert werden.

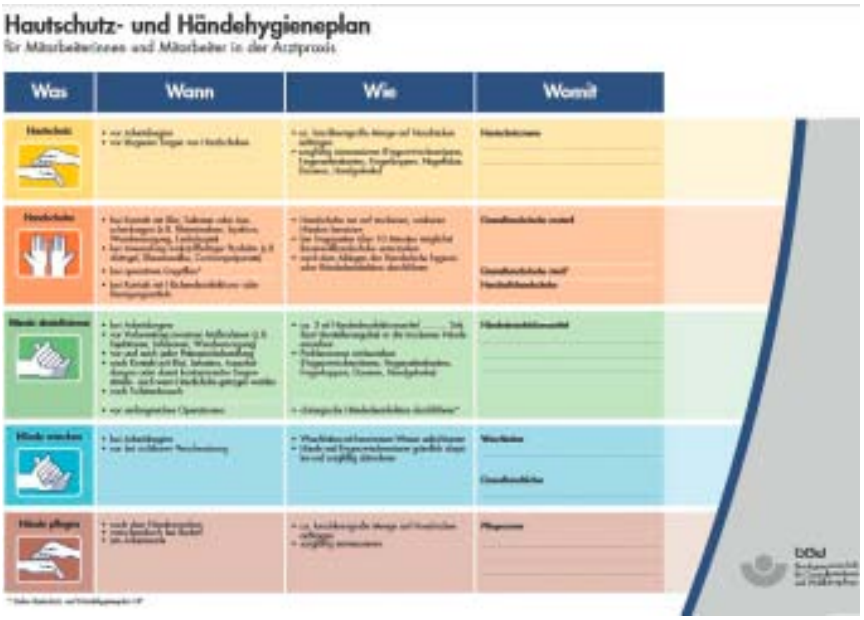
Weniger waschen

Nach Tätigkeiten mit Infektionsgefahr müssen die Hände gereinigt und danach eine geeignete Händedesinfektion durchgeführt werden. Das klingt in der Hausarztpraxis wie eine Selbstverständlichkeit und tatsächlich gehören Händedesinfektion und weitere Hygienemaßnahmen für die meisten Mitarbeiter in Praxen und Krankenhäusern sehr wohl zum Alltag. Doch leider nicht immer häufig und intensiv genug.

Generell gilt: Waschen Sie Ihre Hände weniger, desinfizieren Sie sie viel öfter. Das hat den Vorteil, dass Sie Ihre Haut besser schützen, denn die Desinfektion mit rückfettenden Mitteln schont Ihre Haut, während das Händewaschen sie auslaugt. Reiben Sie das Desinfektionsmittel in die trockenen Hände ein und denken Sie auch an Problemzonen wie Fingerzwischenräume, Fingerseitenkanten, Fingerkuppen, Daumen und Handgelenke.

Faktor Hautpflege

Hautpflege ist nicht nur eine Frage der Ästhetik. Ein Pflegemittel schützt die Haut und vermindert damit auch die Infektionsgefahr. Nach dem Händewaschen und zum Arbeitsende sollten Sie eine mindestens kirschkerngroße Menge des Pflegemittels auf den Handrücken auftragen und sorgfältig einmassieren. Besonders empfehlenswert sind Produkte ohne Duft- und Konservierungsstoffe, denn diese Substanzen können die Haut reizen und sogar Allergien hervorrufen.



Was Sie wissen sollten, verrät der Hautschutz- und Hygieneplan für die Arztpraxis. Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Download unter bit.ly/1gePVEI.

Hygiene ist ein wichtiger Teil eines funktionierenden Qualitätsmanagements in der Praxis. Unter QM-Gesichtspunkten sollten Sie deshalb folgende Hygiene-Punkte beachten:

- Verantwortlichkeit: Die Praxis braucht eine Hygieneverantwortliche samt Stellvertreterin.
- Hygieneplan: Der Hygieneplan ist eine Sammlung von verbindlichen Anweisungen der Praxisleitung an die Beschäftigten. Wichtig sind hier Checklisten und Arbeitsanweisungen für das Praxisteam und das Reinigungspersonal. Jede Praxis sollte einen solchen Hygieneplan haben – die wichtigsten Punkte dazu hat info praxisteam schon einmal in einem ausführlichen Beitrag vorgestellt (Ausgabe 5/2009, abrufbar über www.info-praxisteam.de).
- In der Praxis können Krankheitserreger auch an Türgriffen, Behandlungsstühlen oder der Empfangstheke „kleben". Sie sollten deshalb regelmäßig desinfiziert werden.
- Kontrollen sorgen für runde Abläufe. Neben internen Kontrollen kommt dazu auch ein externes Audit infrage.

Alle machen mit: Hautschutz und Handhygiene sind in der Hausarztpraxis sehr wichtig, ein Hygieneplan sollte die Details verbindlich regeln.

Zuverlässig dokumentieren

Neue Abläufe in der Praxis erfordern in der Regel auch eine Anpassung des Hygieneplans. Und ganz wichtig: Nicht nur neue Mitarbeiter müssen in Hygieneabläufen entsprechend geschult werden, sondern auch das altgediente „Stammpersonal" braucht ab und an eine Auffrischung. Alle entsprechenden Maßnahmen sollten dokumentiert werden und wenn gegen Hygienemaßnahmen verstoßen wird, muss das der Praxisleitung gemeldet werden.

© Coloures-Pic – fotolia.com, Jochen Tack

Servicetelefon zu Krebsfragen

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) erweitert sein Angebot für Ärzte und medizinisches Fachpersonal. Über den Krebsinformationsdienst können Sie telefonisch oder per Mail kostenfrei Anfragen an die Onkologie-Experten des DKFZ stellen. Das Spektrum reicht von der Krebsprävention, Früherkennung, Diagnostik bis hin zu Therapiefragen. Das ärztliche Team stellt individuell aktuelle wissenschaftlich fundierte Informationen zur Verfügung.

Die evidenzbasierte Wissensdatenbank beinhaltet auch Material zu 150 komplementären und alternativen Methoden sowie bundesweite Adressen zur psycho-onkologischen Betreuung von Krebspatienten.

Servicenummer: 0800 / 4304050
eMail: kid.med@dkfz.de

Qualitäts-Check für Arztnetze

Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten (QuATRo) heißt das Projekt, das sichtbar machen soll, ob Ärzte ihre Patienten in Netzen besser versorgen. Die methodische Grundlage für QuATRo liefert das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QiSA). Die QiSA-Indikatoren sind in mehrjähriger Zusammenarbeit zwischen dem AOK-Bundesverband und dem Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) entwickelt worden. Erste Analysen zeigen, dass die Mehrheit der Arztnetze, die sich an QuATRo beteiligen, ihre Patienten bereits gut versorgen. Um die Behandlung aber noch weiter zu verbessern, werten die Netzärzte untereinander sowie gemeinsam mit der AOK die Ergebnisse in Qualitätszirkeln aus und besprechen Handlungsoptionen.

www.aok-gesundheitspartner.de Webcode W38680

Böse Allianz: Depression und Blutzucker

Zehn Prozent der Diabetespatienten entwickeln im Verlauf ihrer Erkrankung zusätzlich eine Depression, doppelt so viele wie in der Allgemeinbevölkerung. Problematisch dabei: Die Nebennierenrinde setzt in Stresssituationen größere Mengen Kortisol frei, das den Blutzuckerspiegel ansteigen lässt. Das kann dazu führen, dass eine Depression die Blutzuckereinstellung verschlechtert. Häufig müssen auch Antidepressiva eingesetzt werden und viele dieser Medikamente verschlechtern die Diabetessituation zusätzlich. Bei der Therapie von Diabetikern mit Depressionen sollte der Blutzucker aufmerksam beobachtet werden, um eine Verschlechterung frühzeitig zu erkennen. *Aus der Ärzte Zeitung*

Kurz notiert

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

eGK-Funktionen im Feldtest

- Die Arbeit an der Telematikinfrastruktur in Deutschland nimmt Fahrt auf: Im vierten Quartal 2014 soll in den Testregionen mit dem Online-Management der Versichertenstammdaten bis Mitte 2015 die erste Fachanwendung für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) erprobt werden.
  www.aok-gesundheitspartner.de Webcode W151819

Tarifvertrag, Stufe 2

- Am 1. April 2014 trat die zweite Stufe des aktuellen Gehaltstarifvertrages für MFA in Kraft. Damit stiegen die Tarifgehälter durchschnittlich um weitere drei Prozent. Der Tarifvertrag war im Juli vergangenen Jahres abgeschlossen worden und beinhaltete bereits zum 1. September 2013 eine Gehaltssteigerung um 4,5 Prozent.
  www.vmf-online.de

Vorsicht bei Schmerzmitteln

- Die Nieren sind die wahren Hochleistungssportler unseres Körpers. Doch jeder Sportler kann an seine Grenze kommen. „Durch die langfristige und hoch dosierte Einnahme von Schmerzmitteln können die Nieren ernsthafte, sogar irreparable Schäden nehmen" erklärte Heidi Günther, Apothekerin bei der BARMER GEK, anlässlich des Weltnierentages im März.
  www.barmer-gek.de/544514

© Jürgen Fälchle – fotolia.com

Fehler im Praxisalltag

Immer nur Luft gesprüht

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um den falschen Umgang mit einem inhalativen Medikament.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

› Was ist passiert?
Patient mit COPD berichtet über zunehmenden Husten seit zwei Wochen. Mit Spray werde es morgens sogar eher schlimmer. In der Praxis zeigt er mir dann die beiden Inhalatoren (Novolizer) – beide stehen auf „0“, d. h. sie waren leer. Der Patient dachte aber, dass sie noch voll seien, da durch Drücken der Auslösetaste die zweite Anzeige am Novolizer von „rot“ auf „grün“ umsprang. Dass am Zähler eine 0 angezeigt wurde, hatte er nicht beachtet.

› Was war das Ergebnis?
Verschlechterung der COPD.

› Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?
Hauptgrund ist sicher die Unwissenheit bzw. Unsicherheit des Patienten im Umgang mit dem Novolizer, den er allerdings schon etliche Jahre hat. Eine Rolle spielen sicher auch fehlende Kontrollen der Inhalationstechnik von Seiten der Praxis und ein ungünstiges „Design“ des Novolizers.

› Wie hätte man das Ereignis verhindern können?
Im Rahmen der DMP-Sprechstunde bei COPD-Patienten sollte man regelmäßig die Inhalationstechnik überprüfen und abklären, ob der Patient mit den Inhalatoren irgendwelche Probleme hat. Auch ein anderes Anzeigekonzept, das Funktionstüchtigkeit bzw. Füllzustand eindeutig farb- und nummerncodiert anzeigt, wäre hilfreich.

› Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?
Hier kamen missverständliche Ausrüstung und mangelhaftes Training zusammen.

› Wie häufig tritt dieser Fehler auf?
Dieser Fehler trat erstmalig auf.

› Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:
Überprüfen Sie regelmäßig bei Ihren Patientinnen und Patienten, die mit inhalativen Medikamenten behandelt werden, ob sie die Technik beherrschen und den Füllzustand beurteilen können. Rabattverträge können möglicherweise dazu führen, dass Apotheken verpflichtet sind, Präparate mit unterschiedlichem Design auszugeben.

› Kommentar eines Nutzers:
Wir haben alle Inhalatoren, die wir verordnen, mit einer wirkstofffreien Füllung. vorrätig. Damit können wir über die Bedienung sprechen, auch wenn der Patient den Inhalator nicht dabei hat.

Tatjana Blazejewski ■

Aktion Schnittstelle – machen Sie mit!

Die Überwindung von „Schnittstellen“ ist eine der großen Herausforderungen in unserem gegliederten Gesundheitssystem und mittlerweile 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.

Als MFA in einer hausärztlichen Praxis gehören Einweisungen und Entlassungen zu Ihrer täglichen Routine. Deshalb bittet Sie das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt un Ihre aktive Teilnahme. Auch Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte aus dem stationären Bereich werden eingeladen, sich durch Berichte und Diskussion zum Thema Schnittstelle 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.“ Dabei muss kein Patientenschaden entstanden sein. Die Aktion läuft bis Ende Mai 2014 statt. Auf der Basis Ihrer Berichte, Ihrer Analysen und Kommentare werden nach Abschluss der Aktion Tipps für die Vermeidung von Ereignissen zusammengefasst und veröffentlicht:

www.jeder-fehler-zaehlt.de

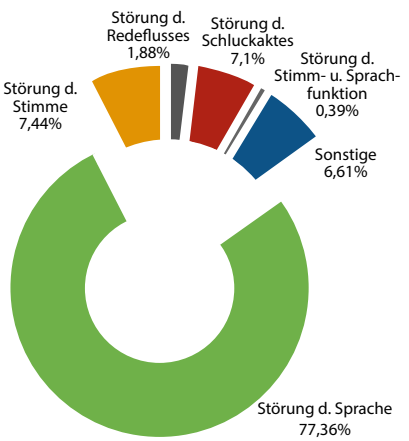
Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Logopädie ohne Wirrwarr

Jeder Mensch ist auf Kommunikation angewiesen und die Sprache ist dabei das wichtigste Medium. Bei medizinischen Problemen helfen Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, die vom Arzt verordnet werden können. Wir erklären, wie sich dabei Wirrwarr vermeiden lässt.

Logopädie soll die „Kommunikationsfähigkeit, die Stimmgebung, das Sprechen, die Sprache und den Schluckakt bei krankheitsbedingten Störungen wiederherstellen", so steht es in der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Das Wort kommt aus dem Griechischen und setzt sich zusammen aus logos (Wort) und paideuein (erziehen), bedeutet wörtlich also Sprecherziehung.
Störungen beim Sprechen kann es in jedem Alter geben. Kinder können in ihrer Sprachentwicklung gestört sein und deshalb Probleme haben, Laute richtig zu artikulieren oder Wörter zu finden. Dazu gehören auch Stottern, das Verschlucken von Wörtern oder Silben sowie das Näseln bei Kindern mit Gaumenspalten. Erwachsene können nach einem Schlaganfall das Sprechen verlernen und benötigen dann stimm-, sprech- oder sprachtherapeutische Hilfe. Auch Operationen können die Sprachfähigkeit beeinträchtigen.
Solche Störungen können neben organischen auch psychische Ursachen haben. Der Arzt beurteilt deshalb den psychischen Zustand eines Patienten genauso wie den körperlichen Allgemeinzustand, die familiäre Situation, das Hörvermögen und den Zustand der beim Sprechen beteiligten Organe. Wenn es sich um eine medizinisch relevante Sprachstörung handelt, kann eine zeitlich begrenzte, gezielte medizinische Behandlung infrage kommen.
Solche logopädischen Therapien werden mit dem Muster 14 verordnet. Sie sollten darauf achten, dass diese Verordnungen vollständig ausgefüllt sind. Fehlende Angaben führen oft zu Rückfragen. Denn die Therapeuten sind verpflichtet, unvollständige oder falsch ausgefüllte Verordnungen vor Beginn der Therapie vom Arzt korrigieren zu lassen. Nur so kann eine qualitativ hochwertige Erbringung der Leistung sichergestellt werden, für die der Therapeut am Ende vergütet wird. Wir haben für Sie die wichtigsten Punkte zusammengefasst, auf die Sie achten sollten:

Verordnungsmenge: Entsprechend dem Heilmittelkatalog sind je nach Indikation bestimmte Verordnungsmengen zulässig. Bei der Erstverordnung bis zu 10 Behandlungen; bei Folgeverordnungen ebenfalls



Indikationen zur Verordnung einer Stimm-, Sprech oder Sprachtherapie. Aus dem BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2013.

Webtipps

AOK Online-Lernprogramm
www.aok-gesundheitspartner
Webcode W43870
BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2013
www.barmer-gek.de/142335

(c) lasse designen – fotolia.com, Grafik Christian Kube

bis zu 10 Behandlungen je Verordnung, bei manchen Diagnosegruppen ausnahmsweise bis zu 20 Behandlungen. Vor Folgeverordnungen muss der Arzt überprüfen, ob der entsprechende Befund noch aktuell ist, die Voraussetzungen für eine Verordnung also weiterhin gegeben sind. Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. Alle therapierelevanten Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

Medizinische Begründung außerhalb des Regelfalles: Lässt sich die Behandlung mit der im Heilmittelkatalog bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen (Verordnungen außerhalb des Regelfalls) möglich. Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung.

Heilmittel gemäß Heilmittelkatalog: Abhängig vom Indikationsschlüssel können verschiedene therapeutische Maßnahmen sowohl einzeln als auch in Kombination zum Einsatz kommen.

- Stimmtherapie
- Sprechtherapie
- Sprachtherapie

Therapiedauer pro Sitzung: Alle Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sind in Abhängigkeit vom Störungsbild und der Belastbarkeit des Patienten als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung vorgesehen. Die für die jeweilige Indikation zulässige Therapiedauer ist im Heilmittelkatalog hinterlegt.

Heilmittelverordnung 14
Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Die logopädischen Therapien werden mit dem Muster 14 verordnet.

Hausbesuch: Ein Hausbesuch ist nur möglich, wenn er medizinisch notwendig ist oder wenn ein Patient die logopädische Praxis aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen kann. Bei Kindern und Jugendlichen, die ganztätigig in einer Fördereinrichtung betreut werden, kann der Ort der leistungserbringung (also der Ort der Therapie) im Einzelfall in die Fördereinrichtung verlegt werden. Allerdings handelt es sich hierbei nicht um einen medizinisch erforderlichen Hausbesuch. Insofern kann durch den Therapeuten auch kein Hausbesuch abgerechnet werden.

ICD-10-Code: Um bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf der sicheren Seite zu sein, ist es wichtig, dass die Diagnose, die der Arzt angibt, auch als ICD-10-Code auf den neuen Verordnungsvordrucken notiert wird.

Spätester Behandlungsbeginn: Die Angabe eines Datums hier ist z. B. erforderlich, wenn die ambulante Behandlung wegen eines Krankenhaus- oder Reha-Aufenthaltes erst später beginnen soll. Wird hier keine Angabe gemacht, muss die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen.

Das Online-Lernprogramm der AOK vermittelt anhand realistischer Fälle das Wissen zum richtigen Ausfüllen der Verordnungsvordrucke. www.aok-gesundheitspartner.de, Webcode W43870.

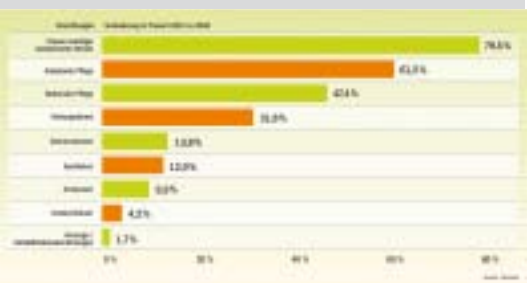
Ein ernstes Thema in vielen Praxen sind Verordnungswünsche – etwa von Eltern, die sich Sprachförderung für ihr Kind wünschen. Hier kommt es durchaus vor, dass Ärzte regelrecht zu einer Logopädie-Verordnung gedrängt werden, die eigentlich medizinisch nicht angezeigt ist. Doch was ist tatsächlich medizinisch angezeigt? Unter anderem mit diesem Thema beschäftigt sich das Online-Lernprogramm „Praxiswissen Quickcheck" der AOK. Hier können sich die Benutzer kostenlos anhand praktischer Fälle orientieren und bei Bedarf auch direkt in die Heilmittel-Richtlinien hineinklicken.

Gesundheitswesen als Jobmaschine

Jeder achte Beschäftigte in Deutschland arbeitet im Gesundheitswesen. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilte, waren Ende 2012 rund 5,2 Millionen Menschen ärztlich, therapeutisch oder pflegerisch in Praxen, Kliniken oder Pflegeeinrichtungen tätig. Das waren knapp zwei Prozent mehr als ein Jahr zuvor. Größte Gruppe ist das Personal an den Krankenhäusern, wo 2012 rund 1,1 Millionen Menschen arbeiteten.

Im Vergleich zum Jahr 2000 ist die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen laut Destatis um fast ein Viertel (22,5 Prozent) gestiegen (siehe Grafik). Den größten Zuwachs gab es in Praxen sonstiger medizinischer Berufe (79,5 Prozent), wo beispielsweise Physio- und Ergotherapeuten arbeiten, und bei ambulanten Pflegediensten (61,5 Prozent). Am geringsten stiegen die Personalzahlen in Kliniken und Reha-Einrichtungen. Hier arbeiteten 2012 lediglich 4,2 Prozent beziehungsweise 1,7 Prozent mehr Menschen. Insgesamt wuchs die Zahl der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen rund dreimal so stark wie der Rest der Wirtschaft. Vor allem bei Frauen ist die Branche beliebt. Nach Angaben von Destatis waren im Jahr 2012 drei von vier Beschäftigten im Gesundheitswesen weiblich (75,8 Prozent). Besonders hoch war der Frauenanteil in der ambulanten und (teil-)stationären Pflege (87,6 Prozent beziehungsweise 85 Prozent). Nur im Rettungsdienst arbeiteten mehr Männer als Frauen.

www.destatis.de
www.aok-gesundheitspartner.de
Webcode W28250



Praxis-Check Hygiene der KBV

Wie steht es mit der Hygiene in der eigenen Praxis? Ein neuer Online-Check der KBV gibt nicht nur auf diese Frage eine Antwort. Er zeigt auch praxisnah, wie sich Mängel beheben lassen. Insgesamt 19 Fragen, die Themen wie den Hygieneplan, Händedesinfektion, Hautschutz, aber auch meldepflichtige Krankheiten oder Infektionsschutz aufgreifen, muss der Nutzer beantworten. Aus jeweils vier Antwortmöglichkeiten kann gewählt werden. Dabei erhält man sofort ein Feedback. Das hilft, Schwachstellen im eigenen Hygienemanagement aufzuzeigen und gibt sofort Verbesserungsvorschläge. Spannend ist aber vor allem auch der Vergleich mit den anderen Teilnehmern und Teilnehmerinnen des Online-Checks, die anonymisiert zur Verfügung stehen. Die Mehrzahl der teilnehmenden Praxen verfügt etwa über einen schriftlichen Hygieneplan. Bei rund einem Viertel besteht allerdings bereits hier Verbesserungsbedarf. **www.kbv.de/html/6484.php**

BARMER GEK: Broschüren zum Download

Alle wichtigen Informationen auf einen Blick – was früher die Bibliotheken waren, heißt heute schlicht Infothek und fasst Informationen zu vielen Themen zusammen. So auch die Infothek der BARMER GEK. Ganz bequem zum Bestellen, downloaden oder einfach online lesen finden sich hier Informationen rund ums Thema Gesundheit. Von der Infobroschüre über das Mitgliedermagazin bis hin zum Medienservice für Schulen, die Reports der Versorgungsforschung und die eigene Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse.

www.barmer-gek.de/104304

Hausarztwechsel und Chronikerzuschlag

Die kontinuierliche Behandlung als Voraussetzung für die Chronikerzuschläge (EBM-Nr. 03220/1 und 04220/1) ist immer wieder ein Thema – bei einem Wechsel des Hausarztes kann es Probleme geben. Eine Kontaktaufnahme mit dem vorbehandelnden Hausarzt im Sinne einer kontinuierlichen Behandlung ist zwar sinnvoll, aber der Patient sollte vorher sein Einverständnis geben.

Im Sinne des EBM ist eine solche Kontaktaufnahme, um die kontinuierliche Behandlung festzustellen, auch nicht vorgeschrieben. Es genügt, wenn ein Arzt seinen Patienten dazu befragt, die Behandlung in den Vorquartalen dokumentiert und den Namen des früheren Hausarztes ebenfalls notiert.

Mittlerweile haben nach Informationen der „Ärzte Zeitung" offenbar die meisten KVen die Zusatzkennzeichnung der Chroniker-Zuschläge durch den Buchstaben „H" zur Dokumentation des Hausarztwechsels in der Abrechnung akzeptiert, also zum Beispiel „03220H". Am besten informieren Sie sich, ob das Verfahren in Ihrer Region angewandt wird.

Aus der Ärzte Zeitung

info praxisteam wird mobiler

Wussten Sie schon, dass info praxisteam mittlerweile auch als App zu haben ist? Die Version für Android-Smartphones oder Tablets ist bereits verfügbar, die Versionen für iPhones und iPads folgen in Kürze. Wir halten Sie auf unserer Seite www.info-praxisteam.de auf dem Laufenden. Unabhängig davon können Sie die Zeitschrift jederzeit über die Zeitschriften-App keosk herunterladen und lesen – sowohl auf Android- als auch auf iOs-Geräten. So haben Sie auch leichteren Zugang zu den eingebetteten Internetlinks und können nach Begriffen suchen. Das alles bietet Ihnen auch eine E-Paper-Version der gedruckten Ausgabe.

www.info-praxisteam.de

Überall guten Kaffee finden

Auf Städtetrip und auf der Suche nach einem netten Café mit gutem Kaffee abseits der Touristenströme? Die App von Beanhunter bietet Hilfe: Kaffeeliebhaber aus aller Welt berichten hier von ihren Erfahrungen und ermöglichen anderen Nutzern, ihre Entdeckungen zu teilen und ebenfalls in den Genuss guten Kaffees zu kommen. Einfach die gewünschte Stadt eingeben und schon kann´s losgehen – bisher allerdings nur in englischer Sprache. Und falls man lieber selbst auf Erkundungstour gehen möchte, kann man natürlich auch eigene Empfehlungen für Cafés rund um den Globus mit der Beanhunter-Community teilen.

www.beanhunter.com

Liebe in Zeiten von SMS

80 Prozent aller jüngeren Paare schreiben sich mehrere SMS am Tag. Paar- und Familientherapeuten der Brigham Young University im US-Bundesstaat Utah, haben nun den Zusammenhang zwischen SMS und Paarzufriedenheit untersucht. Sie befragten knapp 300 junge Erwachsene, verheiratet oder fest liiert, über die Rolle von SMS in ihrer Beziehung. Das Ergebnis: Wenn Frauen in einer Beziehung viele SMS schreiben, ist das für sie ein Zeichen großer Beziehungszufriedenheit. Für Männer sagt die SMS-Frequenz ihrer Partnerinnen hingegen wenig über die Qualität der Beziehung aus. Gleichzeitig sind jedoch Frauen und Männer umso unzufriedener mit ihrer Beziehung, je mehr SMS der Mann schreibt. Die Wissenschaftler vermuten: Männer schreiben umso mehr SMS, je unaufhaltsamer eine Beziehung sich ihrem Ende nähert. Sie nutzen SMS um sich aus dem persönlichen Kontakt schrittweise zurückzuziehen.

Blumenwiese anlegen

Wenn Sie einen Garten haben, ist der Mai der richtige Monat, um eine kleine Blumenwiese anzulegen. Graben Sie die Fläche um und zerkleinern Sie grobe Erdklumpen, damit ein gutes Saatbett entsteht. Die Samen werden nach Packungsanleitung ausgesät, leicht eingeharkt und nach der Aussaat bis zum Keimen gleichmäßig feucht gehalten. Achten Sie auf die Saatgut-Mischungen: eine Blumenmischung für magere Sandböden verschwindet zum Beispiel schnell wieder, wenn sie auf einem feuchten Lehmboden ausgesät wird.

Vorschau

Ausgabe 3/2014 von info praxisteam erscheint am 12. Juni 2014. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Telemedizin
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz ist nur eins von vielen Beispielen.

Knochengesundheit
Von den Grundlagen der Osteoporose bis zu Diagnose und Therapie

Patientendaten
Vorteile und Grenzen elektronsicher Kommunikation

© scala, Gunnar Assmy, Ticture-Factory– fotolia.com

GESUNDHEIT WEITER GEDACHT

DIE BARMER GEK SOMMER-BEWEGUNG

Lust auf Bewegung statt Stress mit dem Sport: Wer für seine Fitness und Gesundheit aktiv werden will, kann mit kleinen Dingen schon viel bewegen. Die BARMER GEK unterstützt Sie dabei mit vielen Angeboten rund um den bewegten Alltag. Ob aktivpluspunkten oder unsere neu App »FIT2GO«. Für jeden ist etwas dabei. Mitmachen und sich wohl fühlen.

→ www.bewegung.barmer-gek.de

BARMER GEK