

# info

Das Magazin für  
Medizinische Fachangestellte

# praxisteam

rezeption:

sprechstunde:

umfrage:

Weiterbildung zahlt sich aus

Neues im DMP KHK

Mitmachen und gewinnen



## praxisorganisation

Arztnetze – Qualität  
durch Kooperation

**JETZT**  
zur AOK!

Warum zur AOK?

**„Weil die für mich da sind, wenn  
Mama mal nicht da sein kann“**

**Wir sind da, wenn's drauf ankommt.** Zum Beispiel mit der Haushaltshilfe im Krankheitsfall. Nur einer von vielen Gründen, warum sich der Wechsel zur AOK für Sie lohnt.

Gesundheit in besten Händen

[www.zur-aok.de](http://www.zur-aok.de)



## Die Lotsin in der Praxis



Hausärzte werden gerne als „Lotsen im System“ gesehen. Sie haben eine wichtige Rolle, gerade bei der kontinuierlichen Versorgung chronisch Kranker. Sie überweisen zum Facharzt oder ins Krankenhaus und führen anschließend wieder alle Informationen zusammen. Multimorbidität und Polypharmazie können nur in der Hausarztpraxis erkannt und gemangt werden. Deshalb sehen auch die DMPs den Hausarzt als koordinierenden Arzt vor. Hier geht es u. a. darum, Patienten zu motivieren und zu schulen, damit sie aktiv an der Therapie mitwirken und diese durch einen gesunden Lebensstil unterstützen.

»Die passenden Mitspieler müssen gefunden und vermittelt werden«

Neben regelmäßiger Bewegung gewinnt das Thema Ernährung dabei immer mehr an Bedeutung. Nicht nur in Form einer Gewichtsreduktion, sondern mit zahlreichen Fragen, die sich aus Umwelt, Lebensstil und medialen Einflüssen ergeben. Für eine professionelle Beratung in diesem Bereich gibt es Spezialisten mit entsprechen-

der Ausbildung, die in der Primärprävention von den Krankenkassen sozusagen „zertifiziert“ werden. Als Hausarztpraxis gilt es auch hier, arbeitsteilig zu denken und mit diesen Anbietern zu kooperieren. Wichtig ist, dass man sich kennt und ein Netzwerk für den täglichen Austausch und die „Überweisung“ von Patienten einschließlich Rückmeldung knüpft.

Damit kann eine heute oft feststellbare Lücke geschlossen werden. Aus guten Vorsätzen werden dann Therapieziele und aus allgemeinen Ratschlägen zielgerichtete Maßnahmen. Nur Sie als MFA können in der Hausarztpraxis diese Aufgabe übernehmen, denn Sie sehen den Patienten vor und nach dem Arztbesuch und können ihn mit all seinen Fragen und Sorgen dort abholen, wo er steht. Als MFA sind Sie häufig die eigentliche „Lotsin“ in der Praxis, wenn die Therapie nicht nur auf medikamentöse und fachärztliche Maßnahmen beschränkt bleiben soll. Und dabei geht es keinesfalls darum, solche Leistungen selbst anzubieten. Die passenden „Mitspieler“ wirksam zu vermitteln, ist oftmals der schwierigste und wichtigste Schritt zum Erfolg.

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

### rezeption

- 4 Der Berufsmarathon**  
Welche Weiterbildungen sich lohnen können

### sprechstunde

- 8 Mit neuem Anstrich**  
Neues aus dem DMP  
Koronare Herzkrankheit
- 10 Gutes Essen, schlechtes Essen**  
Erährungsberatung kann die Therapie unterstützen

### praxisorganisation

- 11 Jeder Fehler zählt**  
Ein neuer Fallbericht für Ärzte und MFA
- 12 Wachgeküsst**  
Die Rolle der MFA in den neuen Praxisnetzen

### 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: © everythingpossible – fotolia.com

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

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



## Weiterbildung

# Der Berufsmarathon

Die Qualifikation der Mitarbeiterinnen in den Hausarztpraxen bekommt immer mehr Gewicht, muss doch die ärztliche Zeit kostbar auf immer mehr Patienten verteilt werden. Die vielen neuen Aufgabenbereiche erfordern ein Marathonpensum an Fort- und Weiterbildungen von uns – bieten aber auch die ausgezeichnete Möglichkeit zu mehr Verantwortung im erlernten Beruf.

Die Anzahl der chronisch kranken und geriatrischen Patienten nimmt in den Hausarztpraxen stetig zu und damit auch der „Aufwand“ für diese Patienten. Sie sind öfter in den Praxen oder müssen besucht werden, weil sie die Praxen nicht mehr aufsuchen können. Und sie brauchen Hilfe bei vielen Formalitäten, die dann auf sie zukommen: Antrag für die Pflegeversicherung, Organisation eines Pflegedienstes und, und, und ...

Um bei all diesen Dingen optimal unterstützen zu können, müssen wir ständig auf dem Laufenden sein. Das ist ohne kontinuierliche Fort- und Weiterbildung nicht möglich, zumal auch die Ansprüche der Patienten gestiegen sind. Sie erwarten eine kompetente Behandlung und

Beratung auch von Seiten des Praxisteam. Das hat aber auch eine gute Seite: Der Beruf der MFA ist längst keine Sackgasse mehr und je nach individueller Neigung gibt es viele verschiedene Möglichkeiten der Weiterentwicklung, die von den drei großen Hauptwegen abzweigen. Diese drei Hauptwege sind:

- > der organisatorische und betriebswirtschaftliche Bereich
- > der medizinische Bereich für den Einsatz in speziellen Praxen
- > der Bereich der Kommunikation und Schulung

Das erforderliche Wissen wird im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen erworben. Wo der Unterschied liegt? Nun, die Grenze ist vor allem über den

zeitlichen Aufwand definiert: Während man unter einer Fortbildung eine eher kurze Maßnahme versteht, ist eine Weiterbildung in der Regel vom Zeitaufwand her erheblich umfangreicher. Bei Fortbildungen geht es daher auch um ein spezielles, abgegrenztes Thema. In einer Weiterbildung setzt man sich dagegen mit einem ganzen Themenkomplex auseinander, um die eigenen Handlungskompetenzen zu erweitern und sich so den beruflichen Aufstieg und bessere Verdienstmöglichkeiten zu schaffen.

Hier waren die Hausarztteams schon immer sehr aktiv. Vele Praxen haben deshalb inzwischen zum Beispiel auch Diabetesassistentinnen oder Diabetesberaterinnen, die für die Patienten im DMP Diabetes wichtige Ansprechpartner und aufgrund ihrer Qualifikation in der Lage sind, viele Gespräche mit den Patienten selbst zu führen und damit die Praxisleitung zu entlasten. In den Patientengesprächen erfährt die MFA oft wichtige Informationen, die für die weitere Versorgung der Patienten unerlässlich sind.

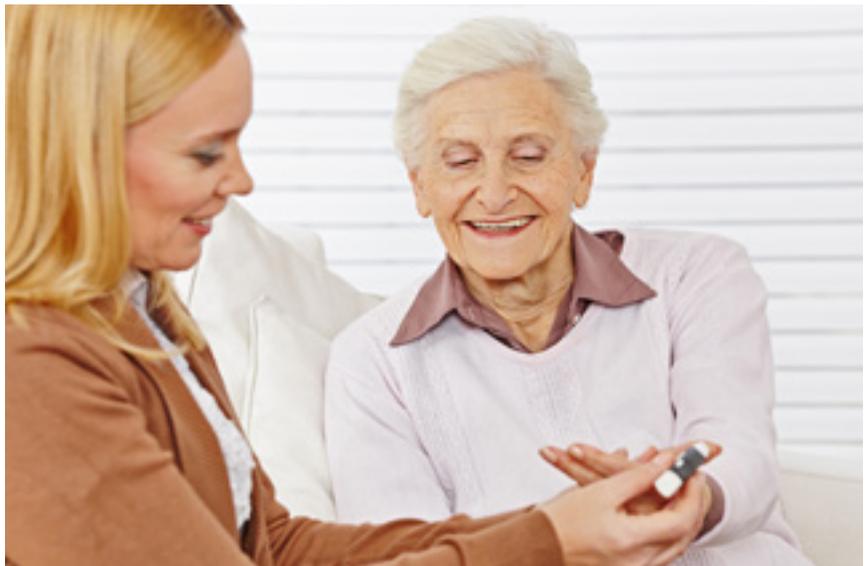
Voraussetzungen für die Ausbildung zur Diabetesassistentin nach den Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) sind neben der Tätigkeit als MFA:

- mindestens einjährige praktische Erfahrung in Schulung und Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus,
- durch Bescheinigung nachgewiesene Teilnahme an einem Fortbildungsseminar „Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetes ohne Insulin“,
- Nachweis in einem Team mit strukturierter Diabetestherapie und Trainingsprogramm tätig zu sein.

### „Allzweckwaffe“ VERAH

Eine weitere wichtige Entlastung stellt für die Hausarztpraxis eine VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) dar, die aufgrund ihrer Ausbildung und des dazugehörigen Praktikums Einblicke in die Arbeit der Partner im Gesundheitswesen bekommen und wertvolle Kontakte hergestellt hat. Das Praktikum kann z. B. in Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten, Hospizen, Pflegestützpunkten, Krankenhäusern, Notfallambulanzen, Apotheken, Sanitätshäusern, Hausarzt- und Facharztpraxen, Medizinischen Versorgungszentren, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder bei Logopäden, Psychotherapeuten, Hebammen, Rehabilitationseinrichtungen, Krankenkassen, Gesundheitsämtern, Rettungsdiensten, Patientenselbsthilfegruppen usw. vor Ort durchgeführt werden. Dadurch lernt man die entsprechenden Ansprechpartner kennen, was bei der Arbeit in der Praxis immer eine gute Hilfe ist.

Viele Kolleginnen wählen ein Praktikum bei den Apotheken und Krankenkassen vor Ort, um Einblick in die Arbeit unserer direkten Partnern zu erhalten und dort endlich Antworten auf viele Fragen von Patienten und Praxisteams zu erhalten. Damit ist eine VERAH in der Lage, den Patienten alle Fragen zum Ordnungsmanagement von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, zur Verordnung häuslicher Krankenpflege, zur Einstufung in die Pflegeversicherung usw. zu beantworten. Dies kann auch direkt vor Ort beim Patienten zu Hause geschehen, denn die



Strukturierte Hausbesuche gehören zum Einsatzgebiet einer VERAH.

VERAH führt auch strukturierte Hausbesuche bei den Patienten durch.

Dadurch erlangt sie Einblicke in die häusliche Versorgung der Patienten und kann ihrer Praxisleitung wertvolle Hinweise geben, da die Patienten oftmals ehrlicher zu den MFAs sind als zum Arzt, der auf die Frage: „Wie geht es?“ oft zu hören bekommt: „Na, ganz gut.“

### Praxismanagerin

Wer in der Praxis eine Führungsposition anstrebt, muss sich in die Lage versetzen, den damit verbundenen Aufgaben nachzukommen. Hier ist eine wichtige und interessante Weiterbildung die zur Praxismanagerin. Sie besteht aus drei Modulen mit anschließender Prüfung und findet bundesweit statt. Sie wird berufsbegleitend angeboten, was für viele Kolleginnen sicher einfacher zu realisieren ist.

Damit können Sie einen soliden Grundstein für die weitere berufliche Entwicklung legen. Eine ideale Ergänzung ist das Qualitätsmanagement, denn gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) muss ja in jeder Praxis eine Mitarbeiterin als QM-Beauftragte qualifiziert sein. Interessanter Nebenaspekt: Mit einer fundierten QM-Ausbildung kann man nicht nur der eigenen Praxis helfen, sondern mit Zustimmung des Arbeitgebers auch für andere Praxen beratend tätig sein.

Beate Rauch-Windmüller

### Weiterbildungsangebote

Die Landschaft der nichtärztlichen Versorgungsassistentinnen ist bunt: Während der Hausärzterverband gemeinsam mit dem Verband der medizinischen Fachberufe die Fortbildung zur VERAH anbietet ([www.verah.de](http://www.verah.de)), hat die Bundesärztekammer (BÄK) die Fortbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPA) entwickelt. Es gibt eine Vereinbarung zwischen BÄK und Hausärzterverband, nach der die Qualifikation der NäPA auf die zur VERAH angerechnet wird – und umgekehrt. Neben diesen beiden bundesweiten Konzepten gibt es mehrere regionale Modelle für speziell ausgebildete MFAs, die den Arzt unterstützen – zum Beispiel „agnes zwei“ (Brandenburg) „MoNI“ (Niedersachsen), „Mopra“ (Sachsen-Anhalt) und EVA (NRW).

Da Fort- und Weiterbildungen mit Kosten verbunden sind, ist es wichtig sich im Vorfeld zu erkundigen, dass auf die gewünschte Maßnahme auch aufgebaut werden kann. Ein wichtiger Anbieter für MFA ist zum Beispiel das Bildungswerk für Gesundheitsberufe. Es wurde auf Initiative des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. im Jahr 1999 gegründet und bietet ein großes Angebot an Seminaren und Lehrgängen aus allen Bereichen.

[www.bildungswerk-gesundheit.de](http://www.bildungswerk-gesundheit.de)



## Persönlicher Arztkontakt gewünscht

52 Prozent der Bundesbürger wollen einen persönlichen Kontakt zum Hausarzt und nicht mit ihm über Chat oder E-Mail kommunizieren. Das hat die Online-Umfrage „Arzt-Patienten-Beziehung 2014“ des Marktforschungsunternehmens Toluna ergeben. Demnach kann sich aber etwa ein Drittel (31 Prozent) vorstellen, mit dem Arzt per E-Mail zu kommunizieren, um Röntgenbilder oder Testergebnisse zu erhalten. 18 Prozent wären beispielsweise zu einem Online-Chat bereit, um Fragen zu klären.

Nach Angaben der Studie nutzen viele Patienten das Internet schon heute für die Arztsuche. 34 Prozent der Teilnehmer informieren sich über Suchmaschinen und 23 Prozent über Arztbewertungsportale. Über 18 Prozent kontaktieren dafür ihre Krankenkasse und 16 Prozent suchen in Branchenverzeichnissen, um den richtigen Spezialisten zu finden. Auch die Online-Arztsuche von AOK, BARMER GEK und der Weissen Liste gibt eine verlässliche Orientierungshilfe bei der Suche nach einem Arzt oder einem Zahnarzt. Damit können Patienten nach Kriterien, die ihnen besonders wichtig sind, einen passenden Arzt oder Zahnarzt suchen.

[www.aerzte-gut-finden.de](http://www.aerzte-gut-finden.de)

[www.aok.de/arztnavi](http://www.aok.de/arztnavi)

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

## MFA zahlen sich extrabudgetär aus

132 Millionen Euro stehen im kommenden Jahr für die Vergütung von nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen zur Verfügung. Für Hausarztpraxen, die dauerhaft davon profitieren wollen, heißt das: Sie sollten jetzt in die Fortbildung ihrer MFA investieren.

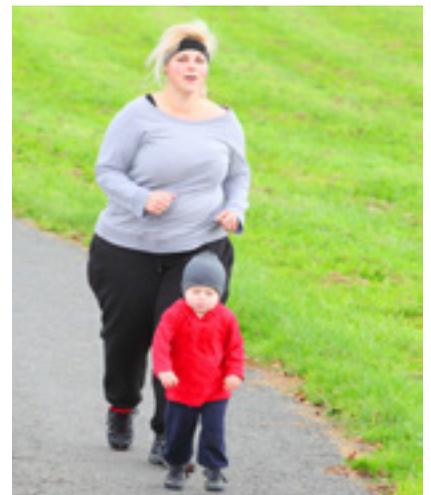
Seit Anfang November 2014 ist die Förderung der nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen in Hausarztpraxen in trockenen Tüchern. Praxen, die eine entsprechende Genehmigung haben und in denen speziell fortgebildete MFA einen Teil der Hausbesuche übernehmen, erhalten für die dabei geleistete Arbeit eine höhere Vergütung als bisher – und das nicht nur in unterversorgten Gebieten. Auch für Zusatzaufgaben in der Praxis lassen sich die nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen (NäPA) einsetzen, etwa beim Fallmanagement. Auch hier können sie den Hausärzten einen Teil der Arbeit abnehmen.

*Aus der Ärzte Zeitung*



## Übergewichtige Mütter: die Insulinfälle

Es gibt Hinweise darauf, dass übergewichtige Mütter schon während der Schwangerschaft die Stoffwechsel-Funktionen ihres Kindes nachteilig prägen können. So haben Kinder von übergewichtigen Müttern bereits in der Schulzeit häufig einen höheren Blutzuckerspiegel, der anfälliger für Übergewicht und Diabetes im späteren Leben macht. Das ergab eine Studie der Universitätsklinik Ulm. Über einen Zeitraum von acht Jahren begleiteten Mediziner rund 1.000 Kinder und deren Mütter seit Beginn der Schwangerschaft. Demnach ist bereits das Gewicht der Neugeborenen unmittelbar abhängig davon, welchen Body-Mass-Index (BMI) Mütter vor Beginn der Schwangerschaft hatten. Übergewichtige Frauen bringen der Studie zufolge auch schwerere Kinder zur Welt. Der Embryo nehme bereits in einer frühen Entwicklungsphase überdurchschnittlich an Gewicht zu. Hinzu kommt: „Das Gewicht der Mütter, bevor sie schwanger wurden, bestimmt auch später das Gewicht der Kinder im Grundschulalter“, erläuterte der Leiter der Studie, der Kinder- und Jugendmediziner Martin Wabitsch.



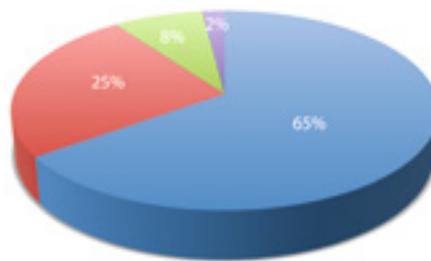
Bei den untersuchten Achtjährigen hatte der Nachwuchs von übergewichtigen Müttern größtenteils eine höhere Insulinkonzentration im Blut als jene Gleichaltrigen, deren Mütter zu Beginn der Schwangerschaft normalgewichtig waren. Die betroffenen Kinder bleiben nach Meinung der Autoren dauerhaft von der angeborenen Stoffwechselstörung geprägt, auch wenn sie sich später als Erwachsene gesund ernähren.

*Aus der Ärzte Zeitung*

## Die Notfalleinrichtung ist gut

In der Ausgabe 4/2014 von info praxisteam hatten wir uns ausführlich mit dem Thema „Notfallkoffer“ beschäftigt und wollten von Ihnen wissen, wie Notfalleinrichtung und -ausbildung bei Ihnen in der Praxis geregelt sind. Nach der Auswertung der Rückmeldungen ergibt sich ein durchweg positives Bild. In 99 Prozent befindet sich der Notfallkoffer immer am gleichen Ort und in 95 Prozent wird er regelmäßig und engmaschig überprüft. Eine Sauerstoffflasche zum Beatmen und ein Defibrillator sind in rund drei Viertel der Praxen vorhanden. Allerdings gaben rund 10 Prozent der Befragten an, mit der Handhabung von Sauerstoffflasche und Defibrillator nicht vertraut zu sein. Schulungen gibt es in fast 90 Prozent der Praxen.

Wir machen regelmäßig Notfall-Schulungen.



- auf jeden Fall
- eher ja
- eher nein
- auf keinen Fall

*Der beste Notfallkoffer nutzt nichts, wenn das Praxisteam nicht mit dem Umgang geschult ist. Die gute Nachricht: in fast 90 Prozent der befragten Praxen finden mehr oder minder regelmäßig Notfallschulungen statt.*

## info praxisteam Newsletter

Alle zwei Monate informiert info praxisteam Sie über aktuelle Entwicklungen im Praxisumfeld und gibt Tipps für die persönliche Weiterbildung. Seit Anfang des Jahres können Sie info praxisteam auch bequem auf Ihrem Smartphone oder Tablet lesen – auf der Fahrt in die Praxis oder abends auf dem Sofa. Im Herbst 2014 startet info praxisteam jetzt einen eigenen Newsletter-Service. Er informiert Sie per eMail über die neueste Ausgabe und zu besonderen Anlässen erscheint der Newsletter auch unabhängig vom gedruckten Heft – natürlich kostenlos und jederzeit kündbar. Machen Sie bei der Umfrage mit und kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren:

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



## Umfrage

### Wie gesund ernähren sich die Teams in den Arztpraxen?

Ernähren sich Praxisteams besser als der Rest der Bevölkerung? Oder gerade umgekehrt? Wir wollen wissen, wie Sie es mit Ernährungsfragen halten.

Wählen Sie beim Beantworten der Fragen zwischen Zustimmung (links), Ablehnung (rechts) und den Zwischenwerten (eher ja, eher nein). Die Umfrage ist anonym, persönliche Angaben dienen nur zur Ermittlung des Gewinners.

100 Euro gewinnen!



	auf jeden Fall	eher ja	eher nein	auf keinen Fall
Ich esse ausreichend Obst und Gemüse am Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagsüber ernähre ich mich vor allem von Snacks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich trinke mind. 1 Liter während der Arbeitszeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jede MFA im Team hat eine Pause zum Essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme mindestens eine Mahlzeit am Tag in Ruhe mit der Familie ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir reden mit Patienten über richtige Ernährung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin damit einverstanden, von Springer Medizin schriftlich oder per E-Mail Informationen zu erhalten.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.  
Einsendeschluss ist der **15. Januar 2015**.

**Bitte schicken Sie den Fragebogen an:**  
Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH  
Redaktion Info Praxisteam  
Stichwort: **Leserbefragung 6/2014**  
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](http://www.info-praxisteam.de)



## DMP Koronare Herzkrankheit

# DMP mit neuem Anstrich

Im Sommer 2014 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das DMP Koronare Herzkrankheit an neue medizinische Erkenntnisse angepasst. Wir sagen, was Sie bei diesem Neuanstrich beachten müssen.

Ursache der Koronaren Herzkrankheit (KHK) ist eine Durchblutungsstörung in den Herzkranzgefäßen. Dadurch wird das Herz nicht mehr ausreichend mit lebensnotwendigem Sauerstoff versorgt. Das DMP Koronare Herzkrankheit verfolgt seit seiner Einführung vor allem das Ziel, die Sterblichkeit zu vermindern und Herzinfarkte, die Entwicklung einer Herzinsuffizienz (Herzschwäche) und Angina-pectoris-Beschwerden zu vermeiden. In Deutschland sind rund 1,75 Millionen gesetzlich Krankenversicherte in das DMP Koronare Herzkrankheit eingeschrieben.

Vor allem Patienten, die ein höheres Risiko für Begleit- und Folgeerkrankungen haben, profitieren ganz direkt von den Maßnahmen, die im DMP vorgesehen

sind: Regelmäßige Kontrolluntersuchungen, Schulungen der Patienten und klare Regeln für die Überweisung zu Fachärzten sollen dazu beitragen, dass sich der Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Patienten nicht verschlechtern. Neben der guten medizinischen Behandlung und einem reibungslosen Zusammenwirken der verschiedenen behandelnden Stellen ist es vor allem auch eine gesundheitsgerechte Lebensführung des Patienten, die hilft, Angina pectoris, einen Herzinfarkt oder einen Wiederholungs-Infarkt zu vermeiden.

### Vorgaben präzisiert

Bei der gesundheitsgerechten Lebensführung wurden die Vorgaben jetzt präzisiert. Es geht nicht mehr nur allgemein

darum, den Patienten zu etwas mehr körperlicher Bewegung zu animieren, sondern die Neufassung nennt harte Fakten: „Anzustreben ist eine möglichst tägliche körperliche Aktivität von mindestens 30 Minuten Dauer.“

Hier können Sie gut unterstützen. Ermuntern Sie den Patienten, den Weg zur Praxis und zurück zu laufen, statt den Bus zu nehmen. Oder bei einem längeren Weg mal eine Station früher auszusteigen und die letzten paar hundert Meter zu Fuß zurückzulegen.

### Webtipps

Download Änderungsdocument

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

BARMER GEK

[www.barmer-gek.de/101047](http://www.barmer-gek.de/101047)

Tagebuch-Formular für

KHK-Patienten

[www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

Webcode W171358

Für Patienten mit besonders hohem Risiko – etwa Patienten mit Herzinsuffizienz – sollen medizinisch begleitete Sportprogramme in Herzgruppen empfohlen werden. Auch hier können Sie unterstützen, indem Sie zum Beispiel Adressen von solchen Gruppen als Handzettel auslegen. Beim Beschaffen der erforderlichen Informationen unterstützen Sie auch die Krankenkassen vor Ort.

### Erhöhtes Risiko beachten

Patienten mit Diabetes und/oder arteriellem Bluthochdruck haben ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Das wird im neu formulierten DMP verstärkt berücksichtigt. So werden eine regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks und eine konsequente Behandlung bei Hochdruck gefordert. Mit „eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von 130 mmHg bis 139 mmHg und diastolisch von 80 mmHg bis 89 mmHg“ werden hier konkrete Blutdruck-Zielwerte formuliert. Natürlich kann die Gesamtsituation des Patienten (v. a. weitere Begleiterkrankungen) hier individuelle Abweichungen erforderlich machen. Wegen des häufigen gemeinsamen Auftretens von KHK und Diabetes sollten Patientinnen und Patienten mit chronischer KHK auf das Vorliegen eines Diabetes mellitus und seiner Vorstufen untersucht werden.

Von weitreichender Bedeutung ist das Kapitel zum Medikamentenmanagement, denn hier wird ein strukturiertes Vorgehen gefordert. Wörtlich heißt das für „Patientinnen und Patienten, bei denen die dauerhafte Verordnung von fünf oder mehr Arzneimitteln ... erforderlich ist oder die Anamnese Hinweise auf Einnahme von fünf oder mehr Arzneimitteln gibt“: Mindestens einmal im Jahr sollen sämtliche vom Patienten tatsächlich eingenommenen Arzneimittel, einschließlich der Selbstmedikation, strukturiert erfasst werden. Nur so können mögliche Nebenwirkungen und Interaktionen berücksichtigt und ggf. Therapieänderungen oder Dosisanpassungen vorgenommen werden. Bei Verordnung von Arzneimitteln, die über die Nieren ausgeschieden werden, soll dabei auch

mindestens einmal im Jahr die Nierenfunktion überprüft werden.

Besonders kompliziert ist das Thema des Medikamentenmanagements bei älteren Patienten. Zum einen, weil der Körper im fortgeschrittenen Alter immer schlechter mit Arzneimittelwirkstoffen umgehen kann, was Aufnahme, Verteilung und Ausscheidung betrifft. Aber auch, weil bei ihnen häufig viele verschiedene Leiden therapiert werden. Neben dem DMP KHK beim Hausarzt behandelt der Diabetologe den Alters-Diabetes, der Orthopäde die Arthrose, der Pneumologe die Luftknappheit und der Urologe die anhaltenden Blasenentzündungen. Und da Medikationspläne nicht immer zwischen Haus- und Fachärzten oder zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich ausgetauscht werden, sind Probleme vorhersehbar.

### Medikamentencheck

Ihnen als MFA kann beim Medikamentenmanagement eine besondere Rolle zukommen, denn Sie sehen die Patienten ja regelmäßig. Stellen Sie sich dabei am besten immer die gleichen Fragen: Wie wirkt der Patient auf mich? Macht er einen stabilen Eindruck oder baut er ab?

Wie ist seine häusliche Situation? War er kürzlich in einem Krankenhaus? Wann gab es den letzten Medikamenten-Check? Der soll nach den neuen DMP-Richtlinien mindestens einmal jährlich stattfinden. Dann bitten Sie den Patienten, alle seine Medikamente mitzubringen oder sich vom Apotheker eine Medikamentenliste zusammenstellen zu lassen. Nicht nur die in der eigenen Praxis oder beim Facharzt verschriebenen, auch alle Formen von Selbstmedikation aus der Apotheke vom Schmerz- bis zum Abführmittel. Erfragen Sie dazu beim Patienten auch Erinnerungstechniken, die ihm bei der täglichen Einnahme helfen. Hat er eine Tablettenbox, die regelmäßig gefüllt und kontrolliert wird? Helfen Sie ihm ggf. mit Tipps. In der Patientenakte soll jedenfalls eine aktuelle Medikationsliste vorhanden sein.

Kleinere Änderungen gab es auch bei der Dokumentation im DMP KHK. So sollen bei Angina pectoris jetzt die Schweregrade mit der CCS-Klassifikation angegeben werden und die Laborwerte für LDL-Cholesterin. Die komplette Übersicht der Änderungen in der Dokumentation können Sie als PDF-Dokument im Internet herunterladen (siehe Webtipp).

## Neue DMP in der Beratung

Im August 2014 gab der G-BA die Entscheidung bekannt: Zu den vier Krankheiten Rheumatoide Arthritis, chronische Herzinsuffizienz, Osteoporose und Rückenleiden werden Beratungen zur Einrichtung eigener DMPs aufgenommen. Das hat aber nicht zwangsläufig die Entwicklung eines strukturierten Behandlungsprogramms zur Folge, die tatsächliche Umsetzung hängt vielmehr von den Ergebnissen der Beratungen ab. Als Basis für diese Beratungen hat der G-BA das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit einer aktuellen Leitlinienrecherche zu allen vier Erkrankungen beauftragt. Das IQWiG soll zunächst die Diagnose Herzschwäche bearbeiten, denn hier kann das Institut auf seinen Vorarbeiten für das bereits seit 2008 bestehende DMP-Modul Herzinsuffizienz aufbauen.

Auch die weiterführende Bewertung der DMP hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen. Danach soll es neben der regelmäßigen Berichterstattung über krankheitsspezifische und diagnoseübergreifende Parameter auch einen Vergleich zwischen der „Regelversorgung“ und der Versorgung in den DMP geben – ein Ansatz, der bisher in der DMP-Evaluation nicht vorgesehen war. Das soll eine bessere Bewertung der DMP-Effekte möglich machen und dem G-BA helfen, die Vorgaben für die Behandlung der chronisch kranken Patienten weiter zu verbessern.

PW



## Individuelle Ernährungsberatung

# Besser essen lernen

Wer in der Hausarztpraxis an Ernährungsberatung denkt, meint meistens Abnehmen. Doch auch in vielen anderen Fällen profitieren Patienten davon zu lernen, wie sie sich besser ernähren können.

Die meisten Menschen finden ihren Ernährungsberater im Zeitschriftenregal: Mal low carb, mal wenig Fett, mal viel Eiweiß und mal wenig Eiweiß. Ziel ist es dabei aber fast immer, überflüssige Pfunde loszuwerden. Und ohne Frage ist starkes Übergewicht ein medizinisches Problem, gegen das man etwas unternehmen sollte. Allerdings gibt es auch viele andere Gründe, sich kritisch mit der eigenen Ernährung auseinander zu setzen – und sich dabei von einem Profi helfen zu lassen.

Bei „normalen“ Gewichtsproblemen oder dem Bedürfnis nach einer gesünderen Ernährung ist in der Regel ein Gruppenangebot sinnvoll. Hier gibt es bei den gesetzlichen Krankenkassen vor Ort eine ganze Reihe von Angeboten, die man im Internet recherchieren kann. Auch Online-Angebote oder Ratgeberforen können hier sinnvoll sein (siehe Webtipp). Neben Übergewicht sind Untergewicht, Schwangerschaft, sowie Tätigkeiten im Außendienst oder Schichtarbeit gute Gründe, sich ernährungstechnisch beraten zu lassen.

Individuelle Ernährungsberatung ist immer dann sinnvoll, wenn ein medizinisches Problem vorliegt, das diätetisch beeinflussbar ist. Das gilt z. B. für Diabetes oder Lebensmittelintoleranzen wie Unverträglichkeit von Laktose oder Allergien gegen Erdnüsse, Milcheiweiß oder andere Lebensmittel. Verbunden mit der Frage: Was kann ich nun essen und in welcher Form? Geht es um Patienten, bei denen eine solche Erkrankung vorliegt, unterstützen die Kassen oft die ersten Beratungsstunden.

### Zuschüsse sind möglich

Die genaue Bezuschussung variiert zwischen den Kassen, häufig handelt es sich um die Erstberatung plus einige Folgeberatungen. Im ersten Beratungsgespräch – der Anamnese – erfasst der Berater Angaben zum allgemeinen Gesundheitszustand, zur Lebenssituation, über die Einnahme von Medikamenten und Präparaten sowie gegebenenfalls Krankheitssymptome. Je nach Beratungsziel führt der Patient danach für einige Tage ein Ernährungsprotokoll, das

die Grundlage für die weiteren Beratungsgespräche liefert. Gemeinsam werden Verbesserungsmöglichkeiten erarbeitet und schrittweise umgesetzt. In einem Abschlussgespräch kann es dann um die Vermittlung weiterer Maßnahmen (z. B. Bewegungsangebote, Selbsthilfegruppen) gehen sowie die Stärkung der Motivation, um Rückfällen vorzubeugen. Die Krankenkassen bezuschussen nur die Leistung von qualifizierten Ernährungsberatern und -therapeuten mit einer nachgewiesenen Zusatzqualifikation. Wenn eine Umstellung der Ernährung die Therapie unterstützen kann, werden in der Regel drei bis fünf, selten auch zehn Einheiten bezuschusst. Die Erstberatung wird dabei meistens mit 60 Minuten angesetzt, Folgeberatungen mit 30 Minuten.

Die Rolle der Hausarztpraxis ist es, im Bedarfsfall geeignete Beratungsstellen zu vermitteln. Im Internet können Sie Experten in Ihrer Nähe direkt nach Postleitzahl und Spezialgebiet suchen (Webtipp). Auch die zuständige Krankenkasse vor Ort verfügt über eine Liste qualifizierter und bezuschussungsfähiger Berater. Zu guter Letzt ist nicht jedes Ernährungsproblem durch Ernährungsberatung behandelbar. Generell sollte geschaut werden, ob sich hinter schlechten Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten nicht ganz andere Probleme verbergen, etwa im psychosozialen Bereich. Unter Umständen kann einem solchen Patienten eine Schuldnerberatung oder eine psychosoziale Beratung im Moment mehr helfen.

### Webtipps

Beratungsstellensuche des VDOE  
[www.vdoe.de/experten-finden.html](http://www.vdoe.de/experten-finden.html)

BARMER GEK  
 Ernährungsangebote vor Ort  
[www.barmer-gek.de/147826](http://www.barmer-gek.de/147826)

Ratgeber Ernährung  
[www.barmer-gek.de/103422](http://www.barmer-gek.de/103422)

AOK  
 Ernährungsangebote vor Ort  
[www.aok.de/ernaehrung](http://www.aok.de/ernaehrung)  
 Online-Coach  
[www.abnehmen-mit-genuss.de](http://www.abnehmen-mit-genuss.de)



## Fehler im Praxisalltag

# Eingriff trotz Antikoagulation

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um eine fehlende Überweisung an der Schnittstelle Hausarzt – Facharzt.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

### > Was ist passiert?

Ein Patient wurde aufgrund einer Arrhythmie neu mit Phenprocoumon (Marcumar) antikoaguliert. Die Aufklärung erfolgte in Gesprächen und schriftlich mithilfe eines Aufklärungsformulars. Etwa eine Woche nach Therapiebeginn und erreichtem Ziel-INR rief die gastroenterologische Kollegin an, sie hätte in Unkenntnis der neuen Medikation gastroskopiert und biopsiert. Die umgehende INR-Kontrolle in der Hausarztpraxis erbrachte nun einen deutlich zu hohen INR mit 4,7 (Vortrag 2,7).

### > Was war das Ergebnis?

Bisher keine negativen Folgen, bis auf die Verunsicherung des Patienten. Die verärgerte Hausärztin war über die geplante Gastroskopie nicht informiert, der Patient hatte sich auch keine Überweisung ausstellen lassen.

### > Wie kam es zu diesem Ereignis?

Hauptgrund ist der Informationsverlust aufgrund der fehlenden Überweisung zum Facharzt. Bei der Aufklärung über die neue Medikation ist auf mögliche Komplikationen während endoskopischer Eingriffe nicht explizit hingewiesen worden, lediglich allgemein auf operative Eingriffe. Eine anstehende endoskopische Kontrolluntersuchung war der Hausärztin aber auch nicht bekannt.

### > Welche Faktoren trugen zu diesem Fehler bei?

Hier handelt es sich um ein Kommunikationsproblem.

### > Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?

Zukünftig kurzfristige INR-Kontrolle am Tag der Endoskopie und Biopsie. Bei einem INR von 4,7 erfolgte die sofortige Gabe von Konaktion und die Mitgabe einer weiteren Ampulle zur Einnahme am Folgetag. Der Patient wurde über das erhöhte Risiko

einer Ösophagusblutung aufgeklärt und soll sich bei akuten Beschwerden sofort notärztlich vorstellen. Durch die Gastroenterologin wurde für die nächsten Tage telefonischer Kontakt vereinbart.

### > Wie häufig tritt dieser Fehler ungefähr auf?

Dieser Fehler trat erstmalig auf.

### > Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Da der Hausarzt nicht über die Facharztbehandlung informiert war (es wurde auch keine Überweisung ausgestellt), konnte die Facharztpraxis wiederum über die neue Medikation nicht informiert sein und führte eine Biopsie trotz Antikoagulation durch.

### > Kommentare von Nutzern:

Nutzer 1:

Ein INR-Wert von 4,7 ist auch ohne das Eingriffsrisiko außerhalb des therapeutischen Bereichs. Hier sind gerade in der Einstellungsphase häufigere Kontrollen erforderlich.

Nutzer 2:

Bei multimorbiden Patienten ist es bei mir obligatorisch, einen Einnahmeplan mitzugeben, oft auch ein von mir extra kurz zusammengestelltes Begleit-Laufblatt. Das ist mithilfe der Praxisverwaltungssoftware in 1–2 Minuten erstellt.

Tatjana Blazejewski ■

## Kurz notiert Links zu weiteren Informationen unter: [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)

### Beratung für Krebspatienten

- Krebspatienten und deren Angehörige können sich künftig besser über die Krankheit und mögliche Therapien informieren. Dazu haben die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft einen neuen telefonischen Beratungsservice mit leicht verständlichen und qualitätsgesicherten Informationen eingerichtet. [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de) Webcode W173517

### Fachtagungen 2015

- Die Planung für die Fort- und Weiterbildungen im Jahr 2015 sind überall in vollem Gang. Auch der Verband der Medizinischen Fachgesellschaften hat auf der Verbandswebsite bereits die Übersicht für das neue Jahr eingestellt – mit den eigenen Themen- und Regionaltagungen sowie den geplanten Azubi-Tagen. [www.vmf-online.de](http://www.vmf-online.de)

### Pflege: Online beraten lassen

- Die Pflege von hilfsbedürftigen Angehörigen ist eine verantwortungsvolle und nicht immer leichte Aufgabe, die Pflegenden oftmals an die Grenzen ihrer Belastbarkeit führt. Das Online-Angebot *Pflegen und Leben* hält nützliche Informationen zur Entlastung und Selbstpflege sowie Anregungen im Umgang mit schwierigen Situationen im Rahmen der Pflege bereit. [www.barmer-gek.de/145911](http://www.barmer-gek.de/145911)



## Qualität in Arztnetzen

# Wachgeküsst

Nach mehr als 100 Jahren Dornröschenschlaf hat das Versorgungsstrukturgesetz kooperative Versorgungsformen wie Arztnetze endlich wachgeküsst. Und das Märchenhafte daran: In diesen Arztnetzen sind oft die MFA die ungekrönten Königinnen.

**E**in Arztnetz, neuerdings auch gerne Praxisnetz genannt, ist ein Zusammenschluß von Arztpraxen, mit dem Ziel, die Versorgungsabläufe vor Ort in viele Richtungen zu verbessern. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz 2012 hat der Gesetzgeber die Rolle der Netze gestärkt, in dem er konkrete Anforderungen für ein „gutes Netz“ formuliert hat. Dazu gehören Therapiekoordination, Dokumentationsstandards und Kooperation mit anderen Praxen und Versorgern in der Region, und zum Erreichen dieser Ziele braucht es die MFA.

Arztnetze können bei ihrer jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) eine Akkreditierung beantragen, um dann auch finanziell gefördert zu werden. Mit diesem Schritt des Gesetzgebers sind Arztnetze auf ihrem Weg ins Versorgungssystem nicht mehr nur von Einzel-

verträgen mit Krankenkassen abhängig, sondern etablieren sich als eine neue Form der Versorgung.

Doch egal ob selektiv oder kollektiv – generell stehen bei den Arztnetzen Qualitätsaspekte im Vordergrund. Die Optimierung von Versorgungsabläufen und gelebte Kooperationen mit Leistungserbringern aus anderen Bereichen gehören deshalb zu den Kernelementen eines Arztnetzes. Der Vorteil gegenüber Einzelpraxen: Ein Netz wird in der Regel von Kooperationspartnern wie Krankenhäusern eher als relevanter Partner wahrgenommen und verfügt über mehr fachliche und organisatorische Ressourcen. Insgesamt schätzt man die Zahl der Netze in Deutschland derzeit auf mehr als 400.

Die Arbeit mit Qualitätsindikatoren hilft einem Netz, eigene Schwerpunkte zu

setzen. Anhand von Feedback-Berichten zu den Indikatoren können diese diskutiert werden, Stärken und Schwächen identifiziert und Konsequenzen abgeleitet werden. Qualitätsorientierte Netzwerke wie „Qualität und Effizienz“ (QuE Nürnberg) präsentieren dazu umfangreiche Daten bis hin zu Jahresberichten. So haben die Arztnetze die Chance, sich dort weiter zu entwickeln, wo es erforderlich ist, und gleichzeitig eine breite Öffentlichkeit über ihre gute Arbeit zu informieren.

### Qualitätsaspekte

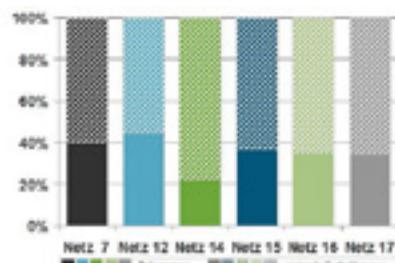
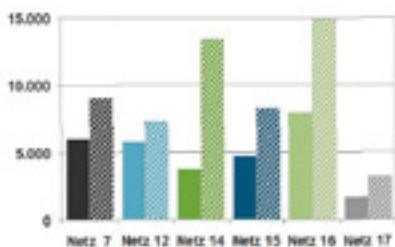
Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten (QuATRo) heißt ein Projekt, das Arztnetzen einen Vergleich der Versorgungsqualität mit anderen Netzen und mit dem landesweiten Durchschnitt ermöglicht. Methodische Grundlage sind die QiSA-Indikatoren, die vom Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im

**Webtipps**  
QuE-Netzwerk Nürnberg  
[www.que-nuernberg.de](http://www.que-nuernberg.de)  
Agentur deutscher Arztnetze e.V.  
[www.deutsche-aerztnetze.de](http://www.deutsche-aerztnetze.de)

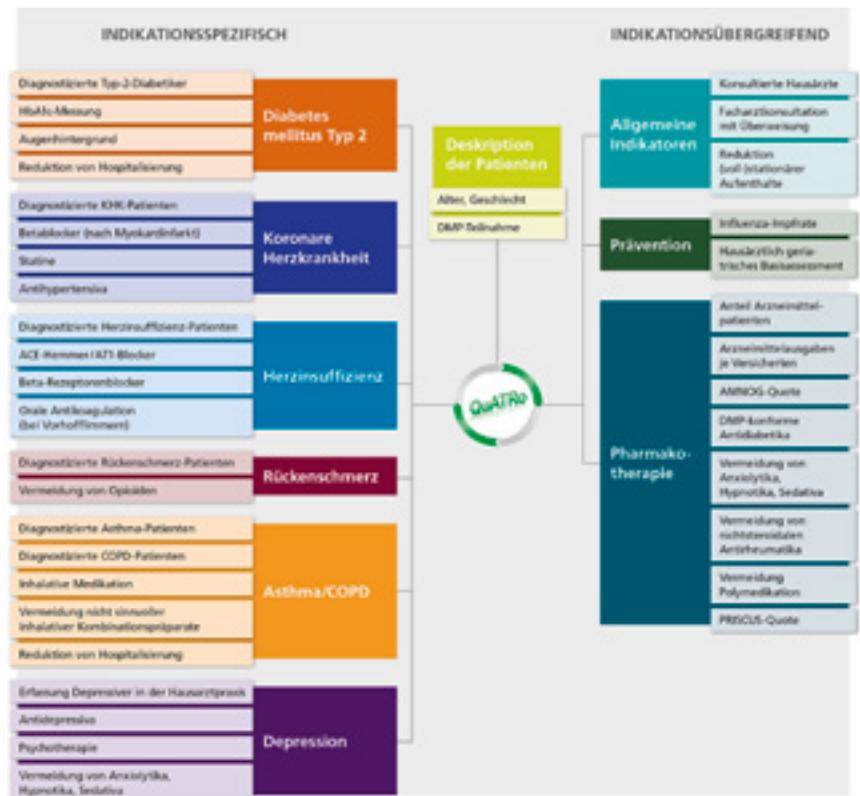
Gesundheitswesen (AQUA) und dem AOK Bundesverband entwickelt wurden. Auch das Konzept BrAVo (Benchmarking regionale Arztnetz-Versorgung) der BARMER GEK wurde entwickelt, um Transparenz über die Leistung von Arztnetzen zu erzielen und damit die regionale Versorgungsqualität zu optimieren. Es basiert auf den ausgewerteten Leistungs- und Abrechnungsdaten der BARMER GEK.

### Hohe Versorgungsqualität

Beide Qualitätsindikator-Systeme informieren beispielsweise darüber, wie häufig die Netzärzte notwendige Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen durchführen beziehungsweise veranlassen, oder wie oft sie die angezeigten Medikamente für die jeweilige Erkrankung verschreiben – und das im Vergleich mit anderen Netzen und Versorgungsformen. Analysen zeigen, dass die Mehrheit der Arztnetze ihre Patienten besonders gut versorgen. Beispielsweise verordneten Netzärzte bei Patienten mit Koronarer Herzkrankheit und Herzinsuffizienz häufiger leitliniengerechte Medikamente als ihre Kollegen außerhalb der Netze. Arztnetze haben zudem meist den Anspruch, auch im



Das BrAVo-Kennzahlensystem der BARMER GEK kann dazu genutzt werden, Patienten aus Arztnetzen mit solchen aus nicht vernetzten Praxen zu vergleichen. Hier ist die Zahl der Patienten in verschiedenen PLZ-Gebieten dargestellt, in denen Arztnetze tätig sind.



Die Qualitätsindikatoren bei Quatro sind breit gestreut und praxisgerecht.

Bereich der Prävention mehr zu bieten. Möglich sind hier unter anderem Kooperationen mit innovativen Krankenkassen wie der AOK oder der BARMER GEK, etwa im Rahmen zusätzlicher Leistungen oder erweiterter Informationsangebote.

### Die Rolle der MFA

MFA spielen in Arztnetzen viele verschiedene Rollen – zum Beispiel bei der Umsetzung von Selektivverträgen. Sie managen den Aufklärungs- und Einschreibeprozess sowie die Übermittlung der Teilnehmerunterlagen an das Management des Netzes. Sie arbeiten dabei vorwiegend prozessorientiert. Soll eine besondere Leistung wie ein Medikamentencheck im Arztnetz umgesetzt werden, müssen die MFA den Arzt auf die richtigen Patienten aufmerksam machen, evtl. mehr Zeit für die Behandlung einplanen und anschließend für die korrekte Dokumentation und Abrechnung sorgen. Darüber hinaus erfolgt die Vernetzung eines Arztnetzes auch durch die Vernetzung der MFA, in dem man sich gegenseitig unterstützt und Erfahrungen austauscht. Im Bereich der Ärztegenossenschaften heißen die MFA nicht ohne Grund „Dialogpartnerin-

nen“, denn sie sind die kommunikative Drehschibe der Arztpraxen. In manchen Netzen gibt es sogar eine besondere Förderung der Kompetenzen von MFA durch eigene MFA-Portale. Auch die Prävention ist ein wichtiger Bestandteil der MFA-Arbeit in den Arztnetzen – etwa bei der Organisation von Kampagnen wie den Impfmonaten, die viele Netze anbieten. Dazu gehören dann Patientenansprache, Aufklärung und die Vorbereitung des Arztgespräches. Der Aufbau und die Pflege von Kontakten in Netzwerken erfolgt zum größten Teil über die MFA. Ob Kommunikationsplattform, delegationsfähige Leistungen oder Administration – MFAs bilden das Herz von Praxisnetzen. RM / SL



Das Nürnberger QuE-Netzwerk, an dem auch AOK und BARMER GEK mitarbeiten, hat ein eigenes Portal für MFA.

## Neue Regeln für Gefahrstoffe

Die Technischen Regeln für Gefahrstoffe wurden überarbeitet, für Praxen ist vor allem der Desinfektionsbereich wichtig. Mitte Oktober ist dazu die neue Fassung der Technischen Regel 525 „Gefahrstoffe in Einrichtungen der medizinischen Versorgung“ (TRGS) in Kraft getreten.

Wie die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) berichtet, wurde die Handlungshilfe für den betrieblichen Arbeitsschutz dem aktuellen Stand des Gefahrstoffrechts und der Technik angepasst. So seien neue Erkenntnisse zur Desinfektion oder zur Anwendung von Narkosegasen sowie Infos zu neueren medizinischen Therapieverfahren wie etwa der Laserchirurgie eingearbeitet worden.

Zusätzlich werden in der Neufassung nun alternative Heilverfahren berücksichtigt. Wichtig für Praxisteam ist, dass sie für die Desinfektion laut TRGS 525 eine „schriftliche Betriebsanweisung“ zu erstellen haben. Diese kann aber mit dem Hygiene- und Desinfektionsmittelplan sowie dem Hautschutzplan zusammengefasst werden. Wer die TRGS 525 anwende, könne davon ausgehen, dass er die Anforderungen der Gefahrstoffverordnung in den entsprechenden Punkten erfüllt, so die BGW. *reh*

**Download unter [bit.ly/1tgPIB0](https://bit.ly/1tgPIB0)**



## Medizinische Versorgung für Fernfahrer

Fernfahrer stehen unter massivem Zeitdruck, so dass sie oftmals trotz Schmerzen einfach weiterfahren, um rechtzeitig an ihr Ziel zu gelangen. Hier setzt seit rund siebeneinhalb Jahren das von der EU geförderte Projekt DocStop an. Rund 700 Ärzte fungieren als DocStop-Partner. Über eine Hotline können sich betroffene Kraftfahrer erkundigen, wo für sie die nächste Anlaufstelle ist. Nun sucht das Netzwerk weitere 700 Ärzte in Praxen und Kliniken. Abrechnungsbesonderheiten gibt es dabei nicht, denn bei im Inland krankenversicherten Fahrern sowie ausländischen Fahrern mit einer europäischen Krankenversicherungskarte wird wie bei vergleichbaren Patienten abgerechnet.



**[www.docstop-online.eu](http://www.docstop-online.eu)**

## Foto auf Gesundheitskarte rechtmäßig

Die elektronische Gesundheitskarte mit Lichtbild und Datenchip ist rechtmäßig. Sie verstößt nicht gegen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, urteilte das Bundessozialgericht (BSG). Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung gelte „nicht schrankenlos“, betonten die Richter. Der Eingriff sei hier „durch überwiegende Allgemeininteressen gerechtfertigt“. Konkret sei das Foto „geeignet und erforderlich, um missbräuchlichen Nutzungen zu begegnen“. Auch die geplante Aktualisierung der Stammdaten helfe, ungültige Karten zu erkennen und Missbrauch zu verhindern. Zudem würden erhebliche Kosten gespart, weil bei Änderungen keine neuen Karten mehr ausgegeben werden müssten.

## Ausländer mit EHIC – eine Klarstellung

In der letzten Ausgabe von [info praxisteam](#) war auf Seite 10 ein Artikel zur Abrechnung von Leistungen für ausländische Patienten erschienen, der missverständlich war – herzlichen Dank an alle, die uns auf diesen Umstand aufmerksam gemacht haben. Dargestellt wurde der vollständige Verzicht auf die Vordrucke Muster 80 und 81 bei Vorlage der EHIC und einer Kopie des Ausweises bzw. Reisepasses. Der Plural in der Aussage: „Damit entfällt das ansonsten nötige Ausfüllen der Formulare“, suggeriert, dass Muster 81 auch entfallen könnte. Tatsächlich wird neben einer Kopie des Ausweises bzw. Reisepasses, das Muster 81 benötigt. Es ist zwingend auszufüllen. Nur auf diesem Vordruck sind die Angaben:

- > nicht zum Zwecke der Behandlung eingereist,
- > Wahl der betreuenden Krankenkasse,
- > Dauer des Aufenthaltes in Deutschland, enthalten und werden mit der Unterschrift des Patienten bestätigt. Bitte Ihren Arztstempel für evtl. Rückfragen der Krankenkasse nicht vergessen.



## Kulturhauptstädte Europas 2015



Auch 2015 wird es wieder zwei „Kulturhauptstädte in Europa“ geben – und erfreulicherweise sind beide von Deutschland aus bequem mit der Bahn oder dem Auto zu erreichen. In unserem westlichen Nachbarland Belgien putzt sich Mons heraus. Nicht weit von der belgischen Küste gelegen, wurde Mons schon seit der Eisenzeit lange vor unserer Zeitrechnung bewohnt. Pilsen in Tschechien (dort Plzen geschrieben), die zweite Kulturhauptstadt, ist vor allem durch das Pilsener Bier bekannt, hat aber auch sonst viel zu bieten.

[mons2015.eu](http://mons2015.eu)  
[plzen2015.cz/de/](http://plzen2015.cz/de/)

## Wandkalender – ein perfektes Geschenk

Fotokalender mit eigenen Bildern sind ein wunderbares Geschenk – mit ganz persönlicher Note. Ob für den Freund ein Kalender mit Bildern von der gemeinsamen Reise oder für die Großeltern ein Enkel-Kalender – Ihr Geschenk wird 12 Monate lang Eindruck machen. Aber auch ganz andere Motive eignen sich dafür: Etwa ein Jahreszeiten-Kalender mit Winterfotos in den Monaten



Dezember bis Februar und anschließend Frühlingsbildern bis zum Mai. Oder Themenbilder wie beispielsweise „Landschaften“ oder „Wasser“ – mit Ihren persönlichen Bildern zu diesem Thema. Selbstgestaltete Wandkalender mit eigenen Bildern bieten viele Kaufhäuser, Drogeriemärkte sowie spezielle Webshops an.

## Spenden – aber richtig!



Die Weihnachtszeit ist auch die große Zeit der Spenden. Wer sich nicht sicher ist, ob eine Organisation seriös und vertrauenswürdig ist, kann die Spenderberatung des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) nutzen. Das DZI prüft und bewertet das Geschäftsgebaren von Hilfsorganisationen. Auf der Homepage des Zentralinstituts kann man nach Organisationen suchen, die das Spendensiegel des DZI erhalten haben. Dort findet sich auch eine Liste von „schwarzen Schafen“.

[www.dzi.de/spenderberatung](http://www.dzi.de/spenderberatung)

## Neujahrsbräuche unserer Nachbarn

Der Jahreswechsel wird rund um die Welt gefeiert – in vielen Ländern mit lustigen Ritualen. Wir haben ein paar Beispiele zusammengetragen:

In Dänemark ist es Tradition, um 18 Uhr die Neujahrsansprache der Königin zu hören. Dazu gibt es Fisch mit Kartoffeln und alle tragen einen lustigen Faschingshut. Um Mitternacht springt man in Dänemark dann mit einem Glas Sekt in der Hand vom Sessel hoch.

In der Schweiz steht das Erhellten der Nacht im Vordergrund, statt Feuerwerk gibt es deshalb oft Silvesterfeuer. In ländlichen Gebieten gibt es auch noch das Silvesterdreschen, bei dem junge Männer mit ihren Flegeln einen Holzzuber zerklopfen, um ihn nachher zu verbrennen. Das soll böse Geister vertreiben.

In Spanien wird zu jedem Glockenschlag zu Mitternacht eine Weintraube gegessen – zusammen also derer 12. Danach umarmt und beglückwünscht man sich.

Aus Österreich stammt die Tradition des Bleigießens. Das Blei wird über einer Flamme geschmolzen und dann in ein Gefäß mit kaltem Wasser gegossen, in dem es sich zu bizarren Formen verhärtet. Die Figuren werden als zukünftige Ereignisse gedeutet.

In Großbritannien ist es guter Brauch, dass sich Nachbarn am Neujahrstag besuchen und zusammen selbstgebackenen Kuchen essen, dazu ein Gläschen Wein trinken.

Und vorsichtig muss man in der Neujahrsnacht in Italien sein. Zum Jahreswechsel schmeißen die Italiener nämlich gerne altes Geschirr und Gläser aus ihren Fenstern. Auch das soll Glück bringen.



GESUNDHEIT WEITER GEDACHT

## DAS BARMER GEK ARZTNAVI

## IM WEB UND ALS APP!

FINDEN SIE DIE PASSENDEN ÄRZTE VOR ORT.  
HELFE SIE ANDEREN BEI DER SUCHE.

→ Mehr unter [www.barmer-gek.de/141608](http://www.barmer-gek.de/141608)

# BARMER GEK