

# info

Das Magazin für  
Medizinische Fachangestellte

# praxisteam

rezeption:

sprechstunde:

regional:

Wenn Nörgler und Choleriker nerven

Chronische Wunden versorgen

Neues aus den Bundesländern

## **praxisorganisation**

Neue Serie: DMP  
richtig umsetzen



## rezeption

- 4 Nörgler und Choleriker**  
Wie Sie mit diesen Patiententypen besser leben

## sprechstunde

- 6 Arztnavigator**  
Das bewährte Portal erscheint im neuen Outfit

- 8 Chronische Wunden**  
So helfen innovative Behandlungskonzepte

## praxisorganisation

- 11 Fehler des Monats**  
Ein neuer Fall für das Praxisteam
- 12 Feinabstimmung**  
Ein- und Ausschreibung in den DMP
- 14 info praxisteam regional**  
Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern

## kaffeepause

- 15 Kurz und fündig**  
Was das Praxisteam sonst noch interessiert

## impressum

**Herausgeber:**  
Urban & Vogel GmbH in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband

**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: © Kzenon – fotolia.com

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

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



## Ein guter Wegweiser



Haben Sie schon einmal nachgeschaut, wie Ihre Praxis im AOK-Arztnavigator abschneidet? Wenn nicht, dann sollten Sie das unbedingt

mal machen – einfach unter [www.aok.de/arztnavi](http://www.aok.de/arztnavi) den Arztnamen und Ort eingeben. Wenn fünf oder mehr Patienten eine Bewertung für Ihre Praxis abgegeben haben, dann sind die Ergebnisse freigeschaltet. Bewerten können derzeit Versicherte von AOK, BARMER GEK, Techniker Krankenkasse und Bertelsmann BKK auf den Portalen ihrer jeweiligen Kassen. Alle Bewertungen fließen in eine gemeinsame Datenbank ein. So bietet der Arztnavigator eine verlässliche Orientierungshilfe für Patienten, die im Internet nach einem passenden Arzt suchen – eine Informationsquelle,

»Hier sehen Sie, wie Sie abschneiden – auch im Vergleich zum Durchschnitt aller Hausarztpraxen«

die neben persönlichen Empfehlungen von Familie und Freunden immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Besonders interessant sind für Sie sicher die Ergebnisse zum Thema

„Praxis und Personal“: Hier wird u. a. gefragt, ob das Praxispersonal dem Patienten das Gefühl vermittelt, willkommen zu sein, und ob die Praxis einen gut organisierten Eindruck macht. Aber auch Wartezeiten und der diskrete Umgang mit dem Anlass des Praxisbesuches am Tresen sind ein Thema. Sie können sich für jede Frage anschauen, wie Sie bewertet werden – auch im Vergleich zum Durchschnitt aller Hausarztpraxen in Deutschland.

Internisten und Allgemeinmediziner haben die besten Ergebnisse von allen Fachgruppen. Wenn Sie aber doch nicht so gut abschneiden sollten, kann das ein Anlass sein, alte Gewohnheiten zu überprüfen und sich neue Ziele zu setzen. Der Fragebogen des Arztnavigators ist dabei ein guter Wegweiser. Er wurde vom IGES-Institut mit hohem Anspruch entwickelt und kann deshalb zusätzliche Hinweise für das praxisinterne Qualitätsmanagement geben. Mehr zu diesem Thema finden Sie im Beitrag auf Seite 6.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

*Ihre*

**Dr. Astrid Maroß,**  
Ärztin beim AOK Bundesverband

## Ausgaben für Gesundheit steigen

Die Ausgaben für Gesundheit lagen in Deutschland im Jahr 2013 bei 314,9 Milliarden Euro. Das ist eine Steigerung um vier Prozent gegenüber dem Vorjahr, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilte. Somit entfielen auf jeden Einwohner in der Bundesrepublik gut 3.910 Euro (2012: 3.770 Euro).

Laut Destatis stieg der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) von 2012 auf 2013 um 0,2 Prozent auf 11,2 Prozent. Mehr als die Hälfte der Ausgaben zahlte die gesetzliche Krankenversicherung (181,5 Milliarden Euro, plus 5,3 Prozent).

Die Hälfte der Ausgaben entfiel auf den ambulanten Bereich (155,5 Milliarden Euro, plus 4,1 Prozent). Den stärksten Anstieg gab es bei ambulanten Pflegeeinrichtungen (12,3 Milliarden Euro, plus 9 Prozent) und bei sonstigen medizinischen Praxen wie Physiotherapie (11,0 Milliarden Euro, plus 5,9 Prozent).

## Studien: bessere Ergebnisse mit MFA

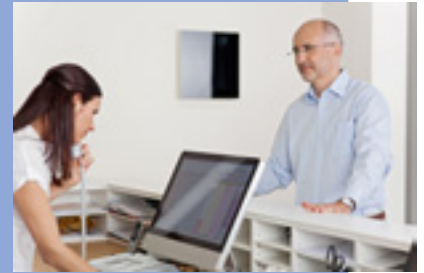
Hausarztpraxen, die an klinischen Studien teilnehmen wollen, benötigen ein starkes Team. Erfahrungen aus der Praxis zeigen: Das Engagement der MFA ist maßgeblich für den Studienerfolg.

Ärzte, die die Durchführung und Koordination einer Studie in die Hände der MFA legen, stärken nicht nur die Kompetenzen ihrer Angestellten, sondern reduzieren natürlich auch ihren Zeitaufwand. Das sagten Dr. Guido Schmiemann und Karola Mergenthal auf einem Symposium der Deutschen Forschungsgemeinschaft zum Thema „Klinische Studien in der Allgemeinmedizin“. Ein Rezept für mehr und bessere Studien sieht Schmiemann, selbst Hausarzt und Privatdozent in Bremen, unter anderem in einer adäquaten Aufwandsentschädigung für Ärzte und MFA.

*Aus der Ärzte Zeitung*

## MFA – Traumberuf für Frauen

Die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) steht bei vielen Jugendlichen und jungen Erwachsenen hoch im Kurs. Das geht aus dem Datenreport des Bundesinstituts für Berufsbildung (BiBB) zum Berufsbildungsbericht 2015 des Bundesministeriums für Bildung und Forschung hervor, den Bundesbildungsministerin Professor Johanna Wanka Mitte April in Berlin vorgestellt hat. Danach rangiert bei den weiblichen Stellenbewerbern die Ausbildung zur MFA auf Platz vier der Wunschberufe. In der Folge heißt das, dass ausbildungswilligen Arztpraxen einen Überhang an Bewerbern um eine MFA-Ausbildung und somit zumindest eine gewisse Auswahl haben.



Knapp die Hälfte der Bewerber um einen MFA-Ausbildungsplatz gehen davon aus, dass die Tätigkeit berufliche Aufstiegschancen bietet. Die Erwartungen korrelieren durchaus mit der Realität im Praxisalltag – zumindest, wenn die ausbildende Praxis tarifgebunden ist oder sich an das Tarifwerk anlehnt. Denn der rückwirkend zum 1. April 2013 in Kraft getretene neue Gehaltstarifvertrag bietet MFA mit seinen sechs kompetenzbasierten Gehaltsstufen auch innerhalb weniger Jahre gute Aufstiegsmöglichkeiten, wenn entsprechende Fortbildungen erfolgreich absolviert werden. Die Ausbildung wird als technikaffin angesehen: Laut BiBB-Datenreport erwarten 61 Prozent der Befragten, als MFA mit moderner Technik arbeiten zu können. Noch viel mehr, nämlich rund 86 Prozent, sehen in diesem Beruf die Möglichkeit, mit Menschen zusammenzukommen und zusammenarbeiten zu können. Beim Themenkomplex Work-Life-Balance gehen knapp über 40 Prozent der Befragten davon aus, dass die Arbeit als MFA noch genügend Zeit lässt für Familie, Freunde und eigene Interessen.

## Deutsche mit Ärzten und Kassen zufrieden

Die meisten Deutschen sind mit ihren Ärzten, Kliniken und Krankenkassen zufrieden. Das hat eine Befragung der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers (PwC) ergeben. Danach sehen mehr als die Hälfte der 1.062 Teilnehmer das deutsche Gesundheitssystem unter den Top drei weltweit. Insgesamt 80 Prozent der Befragten sind mit den Leistungen ihrer Krankenkasse zufrieden.

Die Studie „Healthcare-Barometer 2015“ von PwC zeigt aber auch, dass sich die Erwartungen und Ansprüche der Patienten ändern. So gaben rund 27 Prozent der Befragten im Alter von 18 bis 34 Jahren an, mit den Öffnungszeiten der Arztpraxen unzufrieden zu sein. Bei der Generation 55plus sind es dagegen nur acht Prozent. Auch fühlen sich knapp 20 Prozent der jun-



gen Erwachsenen von Ärzten und medizinischem Personal nicht ernst genommen. Bei den Älteren gaben das laut Studie nur acht Prozent an. Entsprechend wünscht sich fast jeder Zweite der jüngeren Generation mehr Aufmerksamkeit vom Arzt, aber nicht einmal jeder Dritte der älteren (rund 29 Prozent).

[www.pwc.to/1NTrVKV](http://www.pwc.to/1NTrVKV)



## Serie Patiententypen, Teil 2

# Nörgler und Choleriker

Eigentlich könnte es Ihnen ja völlig egal sein, ob sich jemand schnell aufregt oder ständig meckert. Das ist schließlich sein Problem. Doch wenn es sich um einen Patienten handelt, kann man nicht einfach weghören. Wir geben Tipps zum Umgang mit Nörglern und Cholerikern.

Sicher kennen Sie Situationen wie diese aus Ihrem Praxisalltag zur Genüge: Noch keine zwei Minuten sitzt eine Patientin – nennen wir sie Frau M. – im Wartezimmer, da steht sie auch schon wieder am Empfang: „Sie hatten doch gesagt, es würde schnell gehen heute Morgen, und jetzt warte ich schon wieder...“ Kein Wort, dass noch andere Patienten warten. Und Sie wissen: Selbst wenn das Wartezimmer leer ist und sie sofort ins Behandlungszimmer kommt, findet sie ein Haar in der Suppe. Schon ihre Körpersprache verrät Ungeduld – vor der Brust verschränkte Arme und hoch gezogene Augenbrauen, dazu das offensichtlich genervte Rollen der Augen.

Es ist schwer, mit Nörglern wie Frau M. umzugehen. Dadurch, dass sie alles pessimistisch sehen, ziehen sie Gesprächs-

partner fast automatisch mit in den „emotionalen Keller.“ Selbst wenn sie gegangen sind, bleibt ein unangenehmes Gefühl zurück. Und ganz ähnlich ist das beim Umgang mit einem Choleriker, der wegen einer Nichtigkeit plötzlich in die Luft geht. Auch hier fühlt man sich als Gegenüber schnell mit den gleichen unangenehmen Gefühlen konfrontiert. Wer aus dieser Ecke raus will, hat nur eine Wahl: den Umgang mit Problempatienten üben.

### Der Nörgler

Im Fall von Frau M. ist es zunächst einmal wichtig, dass Sie Ihre gute Laune behalten. Das macht es Ihnen leichter, sie mit einer Charme-Offensive zu überraschen. Lassen Sie sich keinesfalls auf einen verbalen Schlagabtausch ein – auch wenn

der Patient sich unangemessen verhält. Versuchen Sie seine Interessen zu erkunden und eine gemeinsame Lösung zu finden. Versuchen Sie dabei konsequent Sachebene und emotionale Ebene zu trennen. Holen Sie nach Möglichkeit also Ihren Gesprächspartner wieder auf die Sachebene zurück, wenn es ins Persönliche driftet.

Nörgler nutzen gerne Themen wie Wartezeiten oder Zuzahlungen, um zu quengeln. Argumente wie „Mein Diabetologe hat mir das aber anders erklärt“, sind schnell gesagt und entbehren meistens jeder Grundlage. Achten Sie aber unbedingt darauf, für Ihre eigene Argumentation nur belegbare Fakten zu verwenden. Mitunter hilft auch ein bisschen Smalltalk, um den Nörgler abzulenken. Bei praxisbekannteren Fällen ist das einfacher, weil Sie die Interessen des Gegenübers kennen und das Gespräch gezielt auf dieses Thema lenken können – eine Strategie, die oft erfolgreich ist. Ansonsten behandeln Sie den nörgelnden Patienten zuvorkommend, ohne dafür irgendeine



*Nörgler wie Frau M. finden immer einen Grund zum Meckern – und sei es die Zuzahlung bei Arzneimitteln.*

Anerkennung zu erwarten. Sie behalten so die Fäden in der Hand und laufen nicht Gefahr, dass sich der Patient anschließend noch beim Chef über Sie beschwert. Mitgefühl sorgt beim Gegenüber für eine emotionale Bestätigung und lindert damit sein Bedürfnis nach Anerkennung. In der Sache sollten Sie die Nörgeleien aber möglichst konsequent unterbrechen. Besteht tatsächlich ein gewisser Anlass zur Kritik, greifen Sie den Punkt auf: „Es tut uns leid, dass es heute etwas länger dauert. Wir hatten einen Notfall und beim nächsten Mal sind Sie sicher wieder schnell an der Reihe.“ Oft hilft es auch, einen neuen Aspekt heraus zu picken: „Möchten Sie lieber heute Nachmittag noch einmal kommen? Dann ist in der Praxis weniger los.“ Natürlich muss auch das nicht immer zum gewünschten Erfolg führen.

### Der Choleriker

Als Choleriker bezeichnet man Menschen, die über eine geringe Frustrationstoleranz und hohe Erregbarkeit verfügen. Nehmen wir als Beispiel Herrn W. Leute wie er neigen zu starken Aggressionen. Sie leben ihre Wut unkontrolliert aus und sind absolute Gefühlsmenschen – auch wenn sie das selbst nie so sehen würden. Sie verletzen, um auch beim Gegenüber Gefühle zu sehen. Besonders schwierig sind sie durch ihre Unberechenbarkeit. Hinter ihren provozierenden Schimpfreien steckt selten eine reale Kritik, son-

dern vielmehr Unsicherheit oder andere emotionale Beweggründe. Wichtig ist deshalb an erster Stelle Ihre innere Einstellung. Der beste Tipp: Nehmen Sie nichts persönlich. Choleriker machen keinen Unterschied zwischen sachlicher und persönlicher Kritik, alles kommt in einen Topf. Lassen Sie alle persönlichen Vorwürfe beim Choleriker und machen Sie sich klar: Der Patient hat ein Problem, nicht Sie.

Auf der anderen Seite dürfen Sie das Thema auch nicht bagatellisieren. Ein Choleriker regt sich aus seiner Sicht völlig zu Recht auf. Bemerkungen wie „Jetzt bleiben Sie mal cool“ signalisieren nur „Ich nehme dich nicht ernst“ und machen alles noch schlimmer. Versuchen Sie auch nicht, im Augenblick des Gefühlsausbruchs sachlich zu argumentieren – verschieben Sie die inhaltliche Diskussion auf einen späteren Zeitpunkt.

Wichtig ist, Signale zu senden, die Friedfertigkeit demonstrieren. Der Choleriker fühlt sich ja nicht als Auslöser, sondern als Opfer. Es fehlt zwar bloß eine Überweisung, doch der Choleriker wähnt sich „im Krieg“. Psychologen nennen es die Urfunktion der Wut, einen Menschen in den Kampfmodus zu versetzen. Und im Kampf ist das Ohr taub für Argumente.

Weil ein Choleriker beim Gegenüber ebenfalls Gefühle sehen will, ist die beste Strategie der souveräne Umgang mit Emotionen. Etwa „Ihre Art empfinde ich als sehr verletzend“. Wird man dagegen bei einer Auseinandersetzung mit einem Choleriker selbst laut, kann die Konfrontation eskalieren. Also besser abwarten und gelassen bleiben. Denn ein Choleriker ist innerhalb weniger Sekunden „auf 100“, aber genauso schnell ist der Zorn in der Regel auch wieder verrauch.

Dann ist die Gelegenheit günstig, zu einem sachlichen Austausch zurückzukehren. Hier gilt die „Gerade weil“-Methode als erfolgversprechend, weil Sie dem schwierigen Gesprächspartner das Gefühl vermittelt, dass Sie ihn und seine Einwände ernst nehmen. Angenommen der Patient möchte unbedingt den Arzt sprechen und hat kein Verständnis dafür, dass das an diesem Nachmittag nicht mehr möglich ist. Dann können Sie fol-

gendermaßen argumentieren: „Sicher wollen Sie Ihr Problem in Ruhe mit dem Doktor besprechen. Aber gerade weil heute Nachmittag noch viele Patienten warten, ist dazu morgen eine bessere Gelegenheit.“

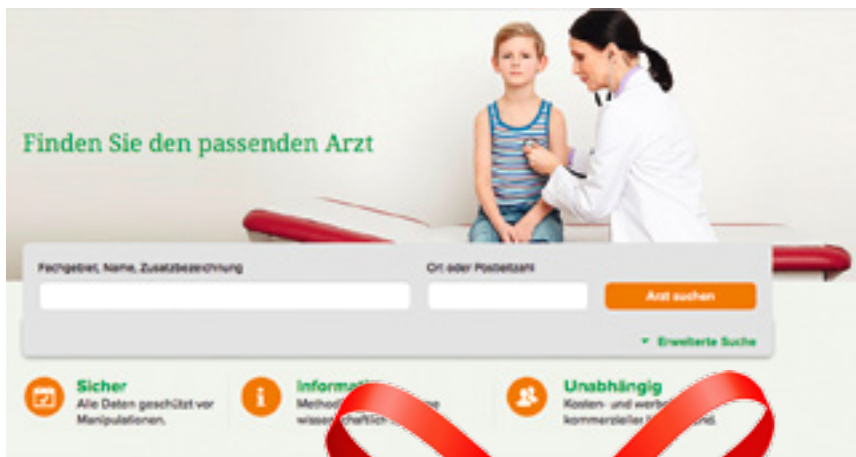
### Kritik hinterfragen

Eine andere bewährte Technik ist es, die geäußerte Kritik zu hinterfragen: „Worauf beziehen Sie sich jetzt genau?“ oder auch „Wie könnte es Ihrer Meinung nach funktionieren?“ Wenn Sie einen unsachlichen Kommentar aufgreifen und auf die sachliche Ebene bringen, signalisieren Sie dem Choleriker Interesse und Verständnis – das, was er sich mehr als alles andere wünscht. Auf der anderen Seite bringen Sie ihn dazu, seinen Einwand noch einmal zu überdenken. Im Anschluss an Ausbrüche haben Choleriker in der Regel Schuldgefühle, denn sie wissen ganz genau, dass ihr Verhalten nicht in Ordnung ist.

Versuchen Sie bei schwierigen Patienten auch, Lösungen im Team zu finden. Wie denken Ihre Kolleginnen über Frau M. oder Herrn W.? Nicht jeder Patient, den Sie für schwierig halten, wirkt auch so auf andere. Tauschen Sie sich bei Patienten, die öfter in die Praxis kommen, unbedingt mit den Kolleginnen aus – so können Sie Ihre eigene Wahrnehmung relativieren und sich gleichzeitig besser auf die Situation vorbereiten.



*Choleriker wie Herr W. haben keine Frustrationstoleranz. Auch bei Nichtigkeiten wie einer vergessenen Überweisung fühlen sie sich im Krieg.*



AOK-Arztnavigator

# Neuer Look

Der AOK-Arztnavigator erscheint seit kurzer Zeit in neuem Gewand – die Einträge für die einzelnen Ärzte sind jetzt noch übersichtlicher und besser gestaltet. In mehreren Regionen wird jetzt auch die Teilnahme der Ärzte an AOK-Verträgen angezeigt.

Alles neu macht der Mai: Der AOK-Arztnavigator hat seit diesem Monat ein neues Gesicht. Das Arztbewertungsportal, das die Gesundheitskasse gemeinsam mit der Weissen Liste als Kooperationspartner anbietet, wurde „aufgeräumt“ und übersichtlicher gestaltet. So gibt es auf der Startseite unter [www.aok.de/arztnavi](http://www.aok.de/arztnavi) zum Beispiel nur noch ein einziges Eingabefeld für den Arztnamen oder das Fachgebiet beziehungsweise die Zusatzbezeichnung, nach denen gesucht wird. Auch die Bewertungsergebnisse von Ärzten, bei denen schon mehr als fünf Bewertungen vorliegen, werden nun in einem neuen „Look“ angezeigt. Zudem ist der Arztnavigator nun auch auf mobilen Geräten wie Smartphones oder Tablet-Computern optimal nutzbar. Insgesamt haben die Versicherten seit dem Start des Portals schon mehr als

295.000 Bewertungen abgegeben. Mehr als 78.000 Ärzte sind bereits beurteilt worden; für etwa 18.000 Ärzte mit über fünf Bewertungen sind die Ergebnisse im AOK-Arztnavigator abrufbar. Neben den Versicherten der AOK können sich auch Versicherte der BARMER GEK, der Techniker Krankenkasse und der Bertelsmann BKK über die Portale ihrer jeweiligen Kassen an der Arztbewertung beteiligen. Alle Ergebnisse fließen in einen gemeinsamen „Datenpool“ ein und werden in den Portalen aller beteiligten Partner angezeigt.

Der AOK-Arztnavigator bietet seit Mai außerdem einen neuen Service: Für mehrere Bundesländer wird jetzt die Teilnahme von Ärzten an bestimmten Verträgen mit der AOK angezeigt. Das gilt zum Beispiel für die Hausarztverträge in Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Hessen, Sachsen und Thürin-

gen oder den Kinderarztvertrag in Bayern. Weitere Informationen für andere Regionen und Verträge sollen Schritt für Schritt ergänzt werden.

Von der ehrlichen und fairen Rückmeldung der Patienten im AOK-Arztnavigator kann auch Ihre Praxis profitieren: Die Ergebnisse der wissenschaftlich fundierten Befragung helfen Ihnen, sich und Ihre Praxis weiter zu verbessern. Die Patienten geben über einen differenzierten Fragebogen Auskunft zu ihren Erfahrungen mit „Praxis und Personal“, „Arztkommunikation“, „Behandlung“ und „Gesamteindruck“.

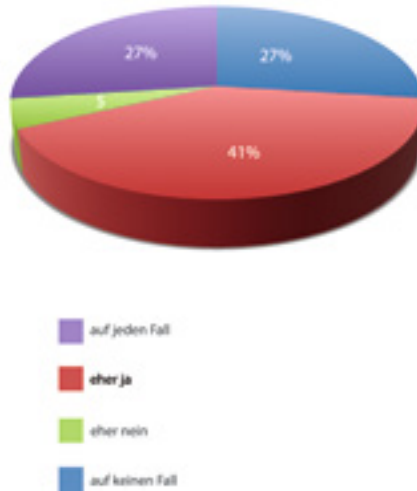
## Services nutzen

Im persönlichen Arztbereich des Portals können Ärzte zudem verschiedene Services nutzen: Sie können Korrekturwünsche zu ihrem Eintrag mitteilen, Befragungsergebnisse kommentieren oder Fotos hochladen. Zudem können sie E-Mail-Benachrichtigungen über neue eingehende Beurteilungen abonnieren oder Materialien zur Information der Patienten bestellen. Um Manipulationen zu vermeiden, ist für einige Angebote eine Authentifizierung nötig. So wird zum Beispiel sichergestellt, dass ein Kommentar auch wirklich von dem jeweiligen Arzt stammt. Zum persönlichen Arztbereich gelangen Sie, indem Sie den Arztnamen und den Ort in die Suchfelder eingeben. In der Ergebnisliste klicken Sie den Eintrag Ihrer Praxis an und scrollen nach unten, bis das Feld „Ihr persönlicher Arztbereich“ erscheint. Der AOK-Arztnavigator auf Basis der Weissen Liste hat gegenüber anderen Portalen viele Pluspunkte: Er ist kosten- und werbefrei, bezahlte Einträge sind nicht möglich. Erst nach Erreichen einer Mindestzahl von fünf Bewertungen pro Arzt werden die Ergebnisse veröffentlicht. Und durch ein spezielles Registrierungsverfahren ist gewährleistet, dass ein- und derselbe Patient einen Arzt nicht mehrfach bewerten kann. Eine Aktualisierung der eigenen Bewertung ist dagegen jederzeit möglich; die alte Bewertung wird dann einfach überschrieben. PW

## Dr. Google auf dem Vormarsch

In der Ausgabe 1/2015 von info praxisteam hatten wir uns ausführlich mit „Dr. Google“ beschäftigt und wollten von Ihnen wissen, wie Ihre Erfahrungen mit Patienten sind, die sich im Internet regelmäßig mit Gesundheitsthemen befassen. Das auffälligste Ergebnis lieferte die Frage nach den „Cyberchondern“: Das Statement „Bei uns gibt es Cyberchonder, die über Krankheiten im Netz lesen und dann Symptome an sich entdecken“, beantworteten mehr als zwei Drittel der Befragten mit „auf jeden Fall“ oder „eher ja“. Die Cyberchonder sind also auf dem Vormarsch. Auch unter den MFA selbst? Immerhin geben drei Viertel an, sich auch selbst im Internet zu Gesundheitsfragen zu informieren.

Bei uns gibt es Cyberchonder, die über Krankheiten im Netz lesen und dann Symptome an sich entdecken.



Als Cyberchonder bezeichnen die Psychologen Menschen, die über Krankheiten im Netz lesen und dann Symptome an sich selbst entdecken. Unsere Umfrage zeigt, dass dieser Patiententyp in der Praxis durchaus relevant ist.

## Bewertung schenkt Lächeln

Für jede Arztbewertung, die im Arztnavigator der AOK abgegeben wird, fließt auch weiter ein Euro an die Stiftung „Humor hilft heilen“ von Arzt und Comedian Dr. Eckart von Hirschhausen. Die entsprechende Aktion ist verlängert worden. Damit können die Nutzer der Portale gleich mehrfach helfen: Sie unterstützen durch ihre Bewertung andere Patienten bei der Suche nach einem passenden Arzt und geben den Ärzten und Praxisteams ein Feedback.

Und Sie fördern zusätzlich die innovative Arbeit der Stiftung für mehr Humor und Empathie in der Medizin. Gependet wird das Geld durch die Weisse Liste gemeinnützige GmbH, mit der die AOK zusammenarbeitet. Die Stiftung „Humor hilft heilen“ fördert unter anderem Clowns in Kliniken und organisiert Seminare für Pflegekräfte und Ärzte. An der Aktion können sich auch Versicherte der BARMER GEK, TK und Bertelsmann BKK beteiligen, indem sie Ärzte über die Arztbewertungsportale ihrer jeweiligen Kassen bewerten.

## Umfrage

### Wie gehen Sie mit „Problempatienten“ um?

In unserer Serie Patiententypen geben wir Tipps zum Umgang mit Problempatienten. Und wollen von Ihnen wissen, wie Sie mit solchen Patienten im Team umgehen. Wählen Sie beim Beantworten unserer 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
In unserer Praxis gibt es Patienten, die immer wieder durch ungebührliches Verhalten auffallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir reden im Team über diese Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie haben einheitliche Verhaltensregeln für den Umgang mit diesen Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben im Zweifelsfall die Unterstützung der Praxisleitung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich solchen Patienten gegenüber hilflos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir üben den Umgang mit schwierigen Patienten.	<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

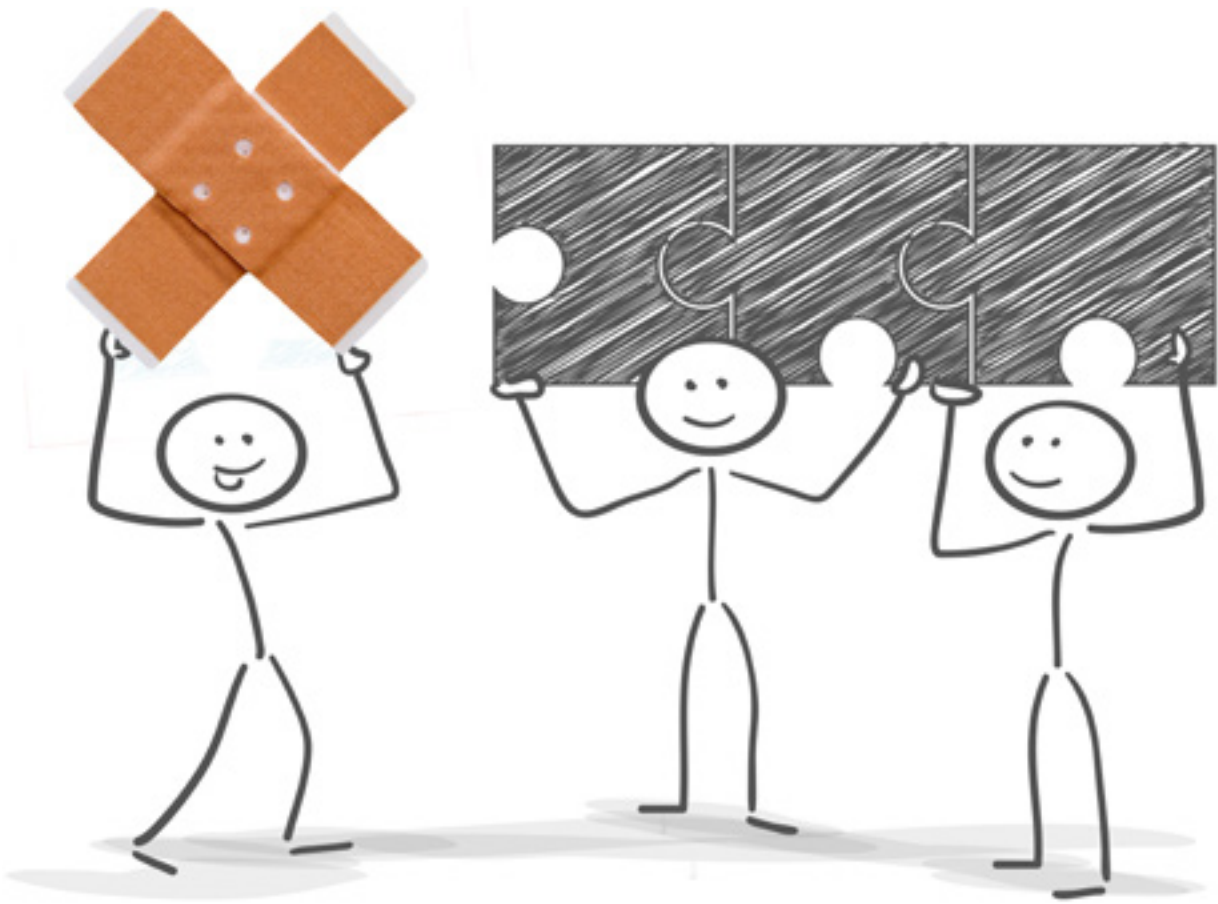
E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.

Einsendeschluss ist der **15. Juli 2015**.

**Bitte schicken Sie den Fragebogen an:**  
 Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH  
 Redaktion Info Praxisteam  
 Stichwort: **Leserbefragung 2/2015**  
 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)



## Innovative Behandlungskonzepte

# Chronische Wunden versorgen

Normalerweise heilen Wunden innerhalb von ein bis zwei Wochen. Doch sie können auch chronisch werden und brauchen dann eine besondere Art der Versorgung. Wir stellen die häufigsten Formen chronischer Wunden vor – und ein innovatives Behandlungskonzept aus Niedersachsen.

**W**unden sind kein eigenständiges Krankheitsbild. Sie haben verschiedene Ursachen und können praktisch überall am Körper auftreten. Normalerweise heilen sie innerhalb einer kurzen Frist von ein bis zwei Wochen, doch es gibt auch eine Reihe von Krankheitsformen, die durch chronische Wunden charakterisiert sind. Definiert ist eine chronische Wunde in den Leitlinien dadurch, dass sie seit mehr als zwei Monaten besteht und trotz Behandlung keine Heilungstendenz aufweist. Die häufigsten Formen chronischer Wunden sind:

> **Ulcus cruris venosum:** Unter einem Ulcus cruris venosum versteht man ein offenes Bein durch venöse Schwäche (chronisch-venöse Insuffizienz, CVI).

Dabei kommt es infolge defekter Venenklappen zu einer Druckerhöhung in den Venen und aufgrund der Schwerkraft ist der Druck des Blutes in den Venen der Beine am höchsten (venöse Hypervolämie). Dadurch strömen vermehrt Proteine aus den kapillaren Gefäßen ins Gewebe. Das kann langfristig dazu führen, dass das Gewebe nicht mehr richtig durchblutet wird und dann langsam abstirbt.

> **Dekubitus:** Ein Dekubitus (Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut oder des darunter liegenden Gewebes infolge von Druck. Er kommt vor allem bei bettlägerigen und immobilen Patienten vor. Hier wird das Gewebe durch den anhaltenden Druck

unzureichend versorgt. Es bildet sich ein Ödem, die minderversorgte Haut wird geschädigt – zunächst oberflächlich, später tiefergehend – und wird schließlich nekrotisch. Der Volksmund spricht vom „sich wund liegen“.

> **Diabetisches Fußsyndrom (DFS):** Infolge einer lange bestehenden Diabetes-Erkrankung kann es zu Nervenschädigungen (Neuropathie) und Durchblutungsstörungen (Mikroangiopathie) kommen. Bei etwa 50 Prozent aller diabetischen Fußsyndrome liegt neben vermindertem Schmerzempfinden eine zusätzliche Durchblutungsstörung vor. In diesen Fällen können schon aus banalen Verletzungen, etwa durch Tragen von zu festem Schuhwerk, chronische Wunden entstehen.

**Webtipp**  
Homepage der Initiative  
Chronische Wunden  
[www.icwunden.de](http://www.icwunden.de)



Ein innovatives Konzept zum Umgang mit chronischen Wunden existiert seit 2008 für Versicherte der AOK Niedersachsen. Dort gibt es eine Art „Eingreiftruppe“ von knapp 100 Personen, die von der Initiative Chronische Wunde e.V. (ICW) besonders für die Wundtherapie ausgebildet wurden. Da viele dieser Wundexpertinnen und -experten Erfahrungen aus der Pflege und der stationären Wundversorgung mitbringen, sind sie bestens vernetzt. Und fachlich so vernetzt, dass sie mit Ärzten und Pflegediensten auf Augenhöhe kommunizieren können.

### Hilfe für Patient und Praxis

Gehen bei der Kasse Verordnungen über häusliche Krankenpflege ein, die chronische Wundversorgung beinhalten, prüfen die Mitarbeiter, ob bei der Versorgung etwas optimiert werden könnte. Versorgungsoptionen werden mit dem Pflegedienst oder der Hausarztpraxis ausgetauscht und gemeinsame Hausbesuche beim Patienten vereinbart.

Am Ende des Prozesses wird gemeinsam eine Strategie für eine optimierte Wundversorgung erstellt. Der Arzt verordnet die dazu nötigen Verbandstoffe und passt die Verordnung für die häusliche Krankenpflege an. Dieses Prozedere wiederholt sich in Abständen so lange, bis die Wunde geschlossen ist.

Pflegedienste und Hausarztpraxen in Niedersachsen haben die Möglichkeit, Unterstützung aktiv anzufordern (siehe Interview). Das kann konkrete Hilfe zu einzelnen Patienten sein, aber auch eine regionale Schulung zur Wundversorgung für das komplette Praxisteam.

Das Angebot reicht bis in den Bereich der Prävention: Das konsequente und richtige Tragen von Kompressionsstrümpfen kann helfen, chronische Wunden zu vermeiden. Viele Patienten kommen mit den Strümpfen aber nicht zurecht und lassen sie nach der Verordnung in der Schublade liegen. Hier sollten Praxisteams in Niedersachsen darauf hinweisen, dass Patienten sich bei Problemen mit den Strümpfen an die AOK wenden können. Wenn nötig, kommen die Mitarbeiter dann nach Hause und beraten die Patienten zum Umgang mit den Strümpfen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit der Wundexperten ist das Netzwerken. Viele Pflegedienste haben eigene Wundexperten, mit denen man zusammenarbeitet. Der fachliche Austausch geht mitunter soweit, dass sich Pflegedienste, Sanitätshäuser, Ärzte und Wundexperten der AOK Niedersachsen in einzelnen Regionen zu Wundstammtischen treffen. Die Themen reichen dabei von Produktpräsentationen über Verfahren, mit denen man arbeiten möchte, bis zu Fallvorstellungen.

## Service für Patienten

*Frank Klabunde ist Fachmanager Pflege bei der AOK Niedersachsen.*



**Wie viele Patienten werden von den AOK-Wundexperten in Niedersachsen aktuell betreut?**

Im letzten Jahr waren es rund 14.000 Fälle, die die 100 Kolleginnen und Kollegen betreut haben. In der Regel ist das nur ein Beratungsgespräch, oft aber eine anhaltende Betreuung über Wochen und Monate.

**Ihre Wundexperten können bei Bedarf ja aktiv angefordert werden. Wer nutzt diesen Service?**

Das Angebot steht allen betreuenden Vertrags- und Kooperationspartnern offen. In der Praxis wird es von Pflegediensten sehr häufig genutzt, während Hausarztpraxen oft noch gar nichts davon wissen. Es geht um eine zusätzliche Zweitmeinung, und die ist gerade im Fall von Patienten mit chronischen Wunden oft hilfreich.

**Wohin können Hausarztpraxen sich bei Bedarf wenden?**

Das Angebot gibt es in dieser Form aktuell nur für AOK-Versicherte in Niedersachsen. Dort können sich Praxen einfach an die zuständige Geschäftsstelle wenden.

## Bundesweit aktiv gegen chronische Wunden

Die AOK engagiert sich bundesweit für eine bessere Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden, z.B. durch besondere Versorgungsverträge. Ein Beispiel ist der IV-Vertrag der AOK Sachsen-Anhalt mit vier spezialisierten Wundzentren im Land. Patienten mit einer chronischen Wunde werden dort von einem Team aus Ärzten und spezialisierten Physiotherapeuten und Pflegediensten betreut. Mit Erfolg: So dauert es im IV-Vertrag rund 84 Tage, bis eine chronische Wunde geschlossen ist, während es in der Regelversorgung durchschnittlich 566 Tage sind.

Bei der Hausarztzentrierten Versorgung der AOK PLUS in Thüringen sind VERAHS oder NäPAs für das Fallmanagement von Patienten mit einer chronischen Wunde zuständig. Die Mitarbeiterinnen der Hausarztpraxen übernehmen neben der Koordination von Facharzt, Pflegedienst, Sanitätshaus, Physiotherapie usw. auch die Wunddokumentation für den Hausarzt und sind erste Ansprechpartner für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Im Rahmen der Wundversorgung machen sie auch Hausbesuche. Ein besonderer Schwerpunkt beim Thema Wunden liegt auf der Versorgung des

Diabetischen Fußes. Denn immer noch müssen sich pro Jahr mehr als 40.000 Diabetiker in Deutschland aufgrund eines Diabetischen Fußsyndroms (DFS) Teile ihrer Füße oder Beine amputieren lassen. Um gegenzusteuern, hat die AOK in vielen Regionen besondere Versorgungsverträge geschlossen. Hier geht es vor allem darum, die verschiedenen Beteiligten (Diabetologische Schwerpunktpraxen, Fußambulanzen, Orthopädietechniker, Pflegedienste, Podologen und andere) miteinander zu vernetzen, um eine optimale Versorgung der Patienten zu erreichen.

## Rauchstopp hilft in jedem Alter

Selbst wer seine letzte Zigarette erst als über 60-Jähriger raucht, senkt sein Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall innerhalb weniger Jahre erheblich, berichten deutsche Wissenschaftler im „British Medical Journal“. Die Forscher vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg werteten Daten von einer halben Million Menschen aus, die 60 Jahre oder älter sind, wie das DKFZ Ende April mitteilte. Raucher sterben demnach im Mittel fünfeneinhalb Jahre früher an Herz-Kreislauf-Erkrankungen als lebenslange Nichtraucher. Ex-Raucher sterben knapp zwei Jahre früher. Insgesamt erliegen laut DKFZ Raucher doppelt so oft einem solchen Leiden wie Nichtraucher.

Es sei nie zu spät, mit dem Rauchen aufzuhören, sagte Studienleiter Professor Hermann Brenner. „Selbst Menschen in der höchsten Altersgruppe profitieren gesundheitlich noch sehr davon.“ Allerdings gelte: Je länger die letzte Zigarette zurückliegt, desto deutlicher der Effekt.

## Bei infizierten Wunden an MRSA denken

Chronischen Wunden und Hautulcera gehören zu den Risikofaktoren für eine MRSA-Infektion. Kommt zum Beispiel ein pflegebedürftiger Patient mit einem Dekubitus nach einem längeren Aufenthalt aus der Klinik zurück, dann liegt eine Indikation für eine Staturerhebung auf die multiresistenten Erreger vor.

Für die Diagnostik und Weiterbehandlung bei Besiedelung mit *Staphylococcus aureus* wurde vor gut einem Jahr ein eigener Abschnitt im EBM (30.12) geschaffen. Weitere Informationen zur Abrechnung bei Verdacht auf MRSA bei der KBV:

[www.mrsa-ebm.de](http://www.mrsa-ebm.de)

## Aut idem: das Kreuz mit dem Kreuz

Als MFA haben Sie täglich mit Arzneimittel-Rezepten zu tun – auch mit den „Aut idem“-Kästchen, die sich links neben dem Feld für die Angabe der Arzneimittel finden. „Aut idem“ ist lateinisch und heißt so viel wie „oder das Gleiche“. Die Aut-idem-Regelung verpflichtet Apotheker, ein wirkstoffgleiches preisgünstigeres Arzneimittel



abzugeben, falls der verordnende Arzt das nicht ausdrücklich durch ein Kreuz im Aut-idem-Kästchen des Rezeptvordrucks ausgeschlossen hat. Dabei ist auf gleiche Wirkstärke, gleiche oder umtauschbare Darreichungsform und gleiche Packungsgröße zu achten.

Das Aut-idem-Kreuz darf vom Arzt nur dann gesetzt werden, wenn eine medizinisch begründete Notwendigkeit besteht. Wenn das Kreuz gesetzt werden muss, dann sollte das mit der Praxis-Software erfolgen – und nicht handschriftlich. Wird ein Kreuz handschriftlich gesetzt, muss es mit Datum und Unterschrift des Arztes versehen werden. Damit in der Apotheke klar ist, dass das handschriftlich gesetzte Kreuz tatsächlich vom Arzt verordnet wurde.

Wenn die Krankenkasse für einen Wirkstoff einen Rabattvertrag mit einem oder mehreren Herstellern abgeschlossen hat, muss der Apotheker nach dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007 das wirkstoffgleiche Arzneimittel dieses Herstellers abgeben. Besteht keine solche Vereinbarung, sollte die Apotheke eines der drei jeweils preisgünstigsten Arzneimittel auswählen. Verordnet der Arzt direkt das rabattierte Arzneimittel, kann er sicher sein, dass der Patient exakt das verordnete Präparat erhält. Dies kann auch die Compliance der Patienten günstig beeinflussen.

Generell empfiehlt es sich, Aut-idem-Kreuze weitestgehend zu vermeiden und wenn möglich rabattierte Präparate zu verordnen. In einigen Regionen gibt es hierzu besondere Regelungen – zum Beispiel im Rahmen des Hausarztvertrages für Versicherte der AOK Baden-Württemberg. Hier sind vertraglich Ziel-Quoten für eine rationale Verordnungsweise festgelegt, bei deren Erfüllung die Praxis einen Bonus erhält. Die Vertrags-Software, die im Rahmen des HzV-Vertrages zum Einsatz kommt, unterstützt den Arzt bei der rationalen Pharmakotherapie.

## DMP KHK und Diabetes Typ 1 aktualisiert

Ab 1. Juli 2015 gelten neue medizinische Inhalte für die DMP Koronare Herzkrankheit und Diabetes mellitus Typ 1. Beim DMP KHK wurden unter anderem die Anforderungen an den Umgang mit Komorbiditäten beziehungsweise Multimorbidität an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Außerdem wurden neue Hinweise zur Förderung von mehr körperlicher Aktivität aufgenommen. In der Anlage zu Diabetes mellitus Typ 1 wurden unter anderem die Anforderungen an die ärztlichen Kontrolluntersuchungen – differenziert nach Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen – neu gefasst. Für alle DMP-Teilnehmer gilt künftig: Bei Patientinnen und Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Arzneimittel verordnet bekommen oder bei denen die Anamnese Hinweise auf die Einnahme von fünf oder mehr Arzneimitteln gibt, sollen künftig mindestens einmal im Jahr sämtliche vom Patienten tatsächlich eingenommenen Arzneimittel (einschließlich der Selbstmedikation) strukturiert erfasst werden. Dadurch sollen mögliche Nebenwirkungen und Interaktionen schneller erkannt werden.



## Fehler im Praxisalltag

# Impfung mit gebrauchter Spritze

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um eine missglückte Impfung mit einer gebrauchten Spritze.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

### > Was ist passiert?

Eine Patientin erhielt eine Grippeimpfung. Während der Impfung fiel dem Arzt auf, dass die Spritze leer war. Ein böser Verdacht keimte auf, und das Praxisteam begann mit der Recherche.

Der Arzt hatte am Vorabend bei einem Pflegeheimbesuch Bewohner geimpft, nach der Impfung die Schutzkappe aufgesteckt und die Spritze in die Kühlbox zurückgelegt. Bei der Rückkehr in die Praxis hat er einer MFA die Kühlbox mit den gebrauchten Spritzen zur Entsorgung übergeben. Wegen anderer anstehender Arbeiten hat diese MFA die Box einer Kollegin zur Entleerung übergeben. Diese wiederum hat die gebrauchten Spritzen zum Vorrat der neuen Spritzen in den Kühlschrank gelegt. Am nächsten Tag hat eine dritte MFA eine Spritze aus diesem Vorrat zur Injektion auf das Spritzenabblatt gelegt und dem Arzt übergeben. Der Arzt schließlich injizierte die Spritze in blindem Vertrauen der Patientin.

### > Was war das Ergebnis?

Die missglückte Impfung erfolgte mit einer gebrauchten Kanüle und die Patientin ist einem – wenn auch geringen – Infektionsrisiko ausgesetzt worden. Die Patientin hat zudem keinen Impfstoff erhalten.

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

Hier handelt es sich um eine ganze Reihe von Fehlern – und jeder einzelne Fehler trug zum Gesamtvorfall bei:

1. Der Arzt hat gebrauchte Spritzen in die Kühlbox zurückgelegt.
2. MFA 1 hat MFA 2 keine nachdrückliche Anweisung gegeben, die Spritzen zu entsorgen.
3. MFA 2 hat sich nicht gewundert, dass so viele „unbenutzte“ Spritzen vom Pflegeheimbesuch zurückkamen.
4. MFA 3 hat nicht registriert, dass die Spritze leer war und statt mit einem Gummistopfen schon mit einer Kanüle bestückt war.
5. Der Arzt hat die Spritze vor der Injektion nicht überprüft.

### > Wie hätte das Ereignis verhindert werden können?

Zukünftig gibt diese Praxis neben der Kühlbox auch eine Sammelbox auf Hausbesuche mit. Die Kanülen sind (ohne Schutzkappe) in der Kanülen-Sammelbox zu entsorgen und keinesfalls zusammen mit den neuen Spritzen zu verwahren.

Zudem hätte der Fehler durch klare Kommunikation zwischen den beiden MFA verhindert werden können. Hätte die erste MFA ihre Kollegin darauf aufmerksam gemacht, dass in der Kühlbox gebrauchte und ungebrauchte Spritzen liegen, wären die gebrauchten ordnungsgemäß entsorgt worden. Auch eine zusätzliche Überprüfung durch die dritte MFA oder den Arzt am nächsten Tag hätte den Fehler rechtzeitig ans Licht gebracht und somit die falsche Injektion verhindert.

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

Ein solcher Fehler trat erstmalig auf.

### > Kommentare von Nutzern:

1. Ich glaube das Problem hat am Vorabend begonnen. Ein erneutes Aufstecken der Schutzkappen sollte unterbleiben („Recapping“). Dies ist eines der größten Risiken für Nadelstichverletzungen! Wir verwenden in der Praxis Kanülen mit Stichschutz nach der TRBA 250. Hierbei wird die Nadel nach Gebrauch verschlossen und kann kein zweites Mal mehr verwendet werden.

2. Das ist mir so noch nie untergekommen. Denn seit vielen Jahren entsorge ich die Kanülen sicher entweder in der Box des Altenheims oder in meiner. Übrigens: Auch die MFA 2 war bei der Entsorgung einer erheblichen Infektionsgefahr ausgesetzt: Die Schutzhülle hält nach dem – eigentlich obsoleten – Recapping nicht mehr sicher auf der Kanüle und kann schnell zu einer Stichverletzung führen ...

Tatjana Blazejewski ■

## Fehler melden

In der Medizin können Fehler fatale Folgen haben. Und Sie können mithelfen, die Wiederholung von Fehlern zu verhindern. Melden Sie dazu Fehler, die in Ihrer Praxis passiert sind, anonym im Internet an das Fehlerberichts- und Lernsystem beim Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt. Im besonderen Fokus stehen dabei auch die „Schnittstellen“. Sie sind immer auch Lücken im Hinblick auf die Patientensicherheit. Ziel ist es, Qualität des Informationsaustauschs und der Kooperation zwischen den Beteiligten zu verbessern. **info praxisteam** veröffentlicht besonders für MFA interessante Fälle.



[www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)



## Serie DMP: Rund um Ein- und Ausschreiben

# Feinabstimmung

Die DMP sind aus der Versorgung nicht mehr wegzudenken. Doch damit wirklich ein Rädchen ins andere greift, ist einiges an Feinabstimmung nötig. In einer dreiteiligen Serie beleuchtet info praxisteam die wichtigsten Aspekte. In der ersten Folge geht es um Tipps zum Einschreiben und zur Sicherung der dauerhaften Teilnahme.

Vor über zehn Jahren wurden die DMP ins Leben gerufen. Heute gehören sie selbstverständlich zum Versorgungsangebot vieler Praxen und viele chronisch kranke Patienten schätzen die regelmäßige konsequente Betreuung. Dass die Versorgung auch objektiv gut ist, belegen Studien, über die wir in info

praxisteam schon an verschiedenen Stellen berichtet haben (z. B. in den Ausgaben 3/2012 und 2/2013, zu finden im Archiv auf [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)).

Doch Gutes kann man noch besser machen, und auch bei den DMP kann es im Detail durchaus mal knirschen. Da kommt es zu Problemen beim Datenaus-

tausch mit den Datenstellen, Fristen werden nicht eingehalten, Dokumentationen verfallen. Im ersten Teil unserer Serie stehen deshalb ganz praktische Fragen rund um die DMP-Alltagsarbeit im Vordergrund.

### Einschreibung

Die wichtigste Voraussetzung für die Teilnahme eines Patienten an einem DMP ist die Einschreibung in das Programm. Dazu braucht es die Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie die Erstdokumentation. Ein Patient gilt erst dann als eingeschrieben, wenn beide zusammen vollständig und korrekt ausgefüllt bei der Datenstelle vorliegen. Diese beiden Dokumente werden unterschiedlich behandelt. Von der **Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE)**, einem Formular in dreifacher Ausfertigung, muss das erste Blatt an die Datenstelle geschickt werden, das zweite verbleibt in der Praxis, das dritte erhält der Patient. In einigen Gebieten wird auch ein Computerausdruck anerkannt, wenn er in Inhalt und Format mit dem Original übereinstimmt – aber eben nicht überall. Notwendig ist in jedem Fall die Originalunterschrift, Kopien dürfen die Datenstellen nicht akzeptieren.

Die häufigsten Fehler beim Ausfüllen der TE/EWE sind Flüchtigkeitsfehler. Mal fehlt die Unterschrift, mal das Datum. Häufiger werden auch veraltete Versionen des Formulars verwendet. Hier gibt es ganz aktuell wieder eine Umstellung (siehe Kasten). Datenstelle oder Krankenkasse werden sich in diesem Fall zwar an die Praxis wenden, das kann aber dazu führen, dass die Teilnahme des Patienten am DMP erst später wirksam wird.

Füllen Sie den Kopf der TE/EWE bitte maschinell und nicht handschriftlich aus. Da das Dokument maschinell eingelesen wird, ist auch die Verwendung von Aufklebern problematisch. Und überprüfen Sie vor dem Abschicken noch einmal Datum und Unterschriften. Sowohl der Patient als auch der einschreibende und behandelnde Arzt müssen die TE/EWE jeweils mit dem Tagesdatum versehen und unterschreiben.

Für Teilnehmer, die jünger als 15 Jahre sind, muss der gesetzliche Vertreter

### Neue Teilnahmeerklärungen für DMP-Teilnehmer

Ab 1. Juli 2015 gibt es neue Formulare für die Einschreibung von DMP-Teilnehmern. Betroffen sind die indikationsspezifischen Teilnahmeerklärungen für die DMP Diabetes Typ 1 und Typ 2 sowie für das DMP Koronare Herzkrankheit. Keine Änderungen gibt es dagegen beim indikationsübergreifenden Formular, das in vielen Regionen im Einsatz ist. Hier kann die bisherige Version weiter verwendet werden. Die bisherigen Formulare für die Ein-

schreibung in die DMP Diabetes Typ 1 und 2 und in das DMP KHK sollten nur noch bis zum 30. Juni verwendet und dann vernichtet werden. Die neuen Versionen dieser beiden Formulare werden schon ab Mai an die Praxen verteilt. Sie können von den Datenstellen in der Regel auch schon verarbeitet werden. Wer auf Nummer sicher gehen will, sollte aber bis zum Stichtag warten und die neuen Teilnahmeerklärungen erst dann verwenden.

unterschreiben. Unterschriften in Vertretung (etwa durch einen Angehörigen) sind möglich, müssen aber durch ein Mitglied des Praxisteams oder einen anderen Zeugen bestätigt werden. Erkundigen Sie sich zur Sicherheit bei Ihrer KV, denn diese Regelungen sind bundesweit nicht einheitlich. Die Abbildung auf dieser Seite oben rechts zeigt noch einmal exemplarisch, wie das TE/EWE-Formular korrekt auszufüllen ist.

Die **Erstdokumentation** wird im Gegensatz zur TE/EWE komplett am PC vorgenommen und elektronisch an die Datenstelle übermittelt, wie alle folgenden Dokumentationen auch. Bei der Eingabe werden die Daten von der DMP-Software automatisch auf Plausibilität und Vollständigkeit geprüft, unabhängig von dem zur Übermittlung gewählten Verfahren.

Die Teilnahmeerklärung wird ungültig, sobald ein Patient aus dem Programm ausgeschrieben wird. Damit er wieder teilnehmen kann, müssen TE/EWE und Erstdokumentation neu ausgefüllt werden.

So füllen Sie die Teilnahmeerklärung richtig aus. Neben diesem indikationsübergreifenden Formular sind in vielen Regionen auch indikationsspezifische Formulare für einzelne DMP im Einsatz.

### Dauerhafte Teilnahme sichern

Die Krankenkassen sind verpflichtet, Patienten aus dem Programm auszuschreiben, wenn die Folgedokumentationen von zwei aufeinander folgenden Dokumentationszeiträumen nicht oder zu spät bei der Datenstelle eingegangen ist. Dabei ist es egal, ob der Patient nicht zur Untersuchung erschien oder ob ein Fehler in der Dokumentation nicht rechtzeitig behoben werden konnten. Solche Ausschreibungen sind ärgerlich für alle, denn die Patienten verlieren diese nachgewiesene wirkungsvolle Form der kontinuierlichen Betreuung und die Praxis die Vergütungspauschale. Als Praxisteam

können Sie dabei helfen, unnötige Ausschreibungen zu verhindern. Manchmal ist abzusehen, dass ein Patient im folgenden Quartal nicht zum Dokumentationstermin erscheinen kann, z. B. wegen eines Krankenhausaufenthalts mit anschließender Reha oder eines längeren Aufenthalts im Ausland. Um die Gefahr einer Ausschreibung aufgrund von zwei fehlenden Folgedokumentationen zu verringern, können Sie in einem solchen Fall das Dokumentationsintervall auf „jedes zweite Quartal“ umstellen. Wenn Sie die Dokumentationstermine der DMP-Patienten an den Beginn des Quar-

tals legen, können Sie leichter einen neuen Dokumentationstermin im selben Quartal durchführen, falls der Patient nicht zum Termin erscheint. Es empfiehlt sich, alle Dokumente (TE/EWE, Erst- und die Folgedokumentationen) zeitnah gesammelt an die Datenstelle zu übermitteln. Je nach Praxisgröße hat sich ein wöchentlicher oder monatlicher Rhythmus bewährt. Wenn Sie die gesetzte Frist für die Übermittlung der Dokumentationen an die Datenstelle einhalten, bleibt mehr Zeit, eventuelle Fehler in der Dokumentation zu korrigieren.

Schließlich gleichen Sie die Arztinformation von Ihrer Datenstelle möglichst bald mit der von Ihrer Software erstellten Versandliste ab. Denn Dokumentationen sind nur gültig, wenn sie im Arztbericht oder dem Kontoauszug der Datenstelle als gültig (plausibel und fristgerecht) aufgeführt werden. Ein Übermittlungsbeleg Ihrer Praxissoftware und die Eingangsbestätigung der Datenstelle allein reichen nicht. Rufen Sie dort an, wenn Sie Unstimmigkeiten feststellen – so lassen sich fragliche Details am einfachsten klären.

	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	1. Quartal
Patient 1 (3) ✓	●	○	●	●	
Patient 2 (3) ✗	●	○	○	●	
Patient 3 (6) ✗	●		○		○
Patient 4 (6) ✓	●		○		●

● Folgedokumentation erhoben    ○ Folgedokumentation fehlt

Patienten müssen ausgeschrieben werden, wenn zweimal in Folge nicht dokumentiert worden ist. Hier Beispiele für 3-monatigen oder 6-monatigen Dokumentationsrhythmus.

✗ muss ausgeschrieben werden    ✓ muss nicht ausgeschrieben werden

## AOK Nordost sagt Schmerzen den Kampf an

Mehr als zwölf Millionen Deutsche leiden nach Angaben der Deutschen Schmerzliga unter chronischen Schmerzen. Am häufigsten leiden die Betroffenen unter Kopf- und Rückenschmerzen. Die AOK Nordost sagt Schmerzen den Kampf an: Gemeinsam mit den Kopfschmerzspezialisten der Berliner Charité hat die AOK Nordost das Versorgungsprogramm für AOK-Versicherte mit chronischen Kopfschmerzen und Migräne gestartet. Das Programm soll die Qualität der Schmerzbehandlung bei diesen Patienten nachhaltig verbessern und eine Chronifizierung des Schmerzes verhindern. Dies soll durch eine leitliniengerechte Therapie – von der fachübergreifenden strukturierten Diagnose, über die kontrollierte Schmerzmitteleinnahme bis zur Anleitung zum Selbstmanagement erreicht werden. Auch Patientenschulungen gehören zum Programm. Ziel des Programms ist es, Notfallbehandlungen zu vermeiden und die Kopfschmerztage der Patienten deutlich zu reduzieren und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Das Programm „RückenSPEZIAL“ richtet sich an Versicherte der AOK Nordost, bei denen eine Rücken-OP ansteht. Sie werden durch einen Facharzt, einen Psychologen und einen Physiotherapeuten in einem mehrstündigen gemeinsamen Konsil untersucht. Dabei werden Ursachen sowie mögliche Einflussfaktoren der Rückenschmerzen bewertet. Die Patienten erhalten dann eine individuelle Therapieempfehlung. Sollten sie sich daraufhin gegen die OP entscheiden, folgt gemeinsam mit dem behandelnden Arzt eine abgestimmte Therapie. Nähere Informationen zu beiden Programmen gibt es unter Tel. 0800/2650800.

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



## Tagebuch hilft Herzinsuffizienz-Patienten

Von besonderer Bedeutung für den Erfolg der Behandlung der Herzinsuffizienz ist die Befähigung des Patienten zu mehr Eigenverantwortung. In diesem Zusammenhang sollten betroffene Patienten über die entsprechenden Therapieempfehlungen informiert sein und diese im Alltag berücksichtigen. Hierzu gehören neben der Beachtung von Risikofaktoren auch die möglichst eigenverantwortliche Umsetzung krankheitsspezifischer Maßnahmen und Kontrollen. Im Rahmen einer Kampagne informieren die Arztberater der AOK Sachsen-Anhalt derzeit ausgewählte Hausarztpraxen über Möglichkeiten zur Reduzierung von Krankheitsentgleisungen bei Betroffenen. Entsprechend der Empfehlungen der Nationalen Versorgungsleitlinie Herzinsuffizienz sind dies insbesondere die tägliche Gewichtskontrolle, die Beachtung der empfohlenen Trinkmenge, die konsequente Einnahme der verordneten Medikamente sowie das Wahrnehmen der vereinbarten Arzttermine. Im Alltag des Patienten kann ein Herzinsuffizienz-Tagebuch unterstützen. Beispielhaft steht für Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt ein Patiententagebuch zur Verfügung, welches durch die Hausarztpraxis an den Patienten übergeben wird. Weitere Information und Bestellung des Tagebuches: Carmen Koßmann und Birgitt Schneider, Tel. 0391-2878 44222.

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



## Hessen: neues DMP-Formular im Einsatz

In Hessen ist ab der zweiten Jahreshälfte ein neues Formular für die Einschreibung der DMP-Teilnehmer im Einsatz: Ab dem 1. Juli 2015 löst das indikationsübergreifende Formular für die Teilnahmeerklärung, das in anderen Regionen schon länger im Einsatz ist, die bisherigen indikationsspezifischen Formulare ab. Damit sind auch die bundesweiten Änderungen bei den indikationsspezifischen Teilnahmeerklärungen (Kasten auf S. 10) für Hessen nicht relevant.

Die neue Teilnahmeerklärung ermöglicht die Einschreibung für alle internistischen Indikationen, also Diabetes Typ 1 und 2, Koronare Herzkrankheit sowie Asthma und COPD. Die neuen Formulare sind bereits seit Anfang Mai über den Bestellservice der KV Hessen erhältlich. Die alten, nur auf eine Indikation bezogenen Teilnahmeerklärungen können noch bis längstens 30. Juni 2015 verwendet werden.

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



## Mehr Diabetes-Vorsorge beim Check-up 35

Versicherte der AOK PLUS können beim bewährten Vorsorge-Check-up 35 ab sofort auch ihr persönliches Risiko ermitteln lassen, innerhalb der nächsten zehn Jahre an Diabetes zu erkranken. Basis bilden dabei ein wissenschaftlich validierter Fragebogen und eine körperliche Untersuchung. Bei Bedarf erhält der AOK-Versicherte dann eine weiterführende Diagnostik und Angebote für gezielte Präventionsmaßnahmen. Mit dieser erweiterten Diabetes-Vorsorge wird die AOK PLUS schon im Vorfeld der Erkrankung im Interesse ihrer Versicherten aktiv. Bei frühzeitigem Befund können die Versicherten spezielle Kurse besuchen, die Anregungen für eine gesunde Lebensweise und mehr Bewegung geben.



[www.aokplus-online.de](http://www.aokplus-online.de)

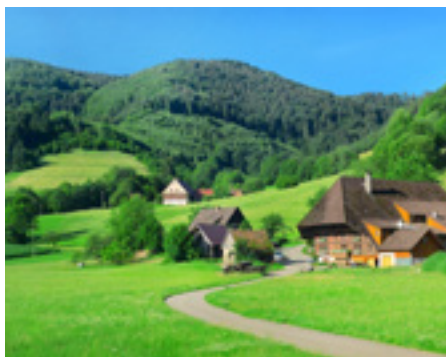
## Auch Mamas sind nicht unfehlbar



Mütter rackern sich im Job ab und kümmern sich trotzdem zuhause um alles. Logisch, dass dabei auch ab und an mal etwas schief geht. Aber das muss man ja nicht allzu ernst nehmen. Also besser entspannen und über die kleinen Alltags-Desaster lachen. Denn ganz bestimmt steht man damit nicht alleine. Eine teilweise skurrile, aber immer lustige Sammlung von Beinahe-Katastrophen finden Sie bei Twitter unter #momfail im Netz. [twitter.com/hashtag/momfail](https://twitter.com/hashtag/momfail)

## Reiseweltmeister Deutschland

Deutschland wird auch 2015 Weltmeister – Reiseweltmeister. Denn kein anderes europäisches Volk packt so gerne die Koffer. Durchschnittlich 20 Tage möchten wir hierzulande dieses Jahr auf Reisen sein – mehr als die Spanier (19,5 Tage), Franzosen (19,4 Tage), Engländer (16,2 Tage) und Italiener (15 Tage). Das zeigt eine europaweite Studie zum Thema „Urlaub 2015“. Fast jeder zweite Befragte plant 2015 eine seiner Reisen im eigenen Land (47 Prozent), Platz zwei der Traumreiseziele belegt Frankreich (17 Prozent) und 16 Prozent würden 2015 gerne England besuchen. USA und Italien komplettieren die Top 5.



## Was sind die Eistrends 2015?



Was werden die Eis-Renner in diesem Sommer? Extravagantes wie Chili, Gurke und Avocado? Oder doch eher Klassiker wie Vanille, Schokolade und Stracciatella? Wer in diesem Jahr das Rennen in den deutschen Eiscafés macht, ist noch völlig offen. Klar ist aber: Der Eisgeschmack der Deutschen ist eher konservativ ausgerichtet. Man probiert zwar gerne mal eine Kugel mit einer neuen Geschmacksrichtung aus, konzentriert sich dann aber doch auf Altbewährtes. Durchaus Hoffnung also für Erdbeer, Waldmeister & Co.

## Fahrradaktion beginnt – machen Sie mit!

Etwas für die Gesundheit tun, die Umwelt entlasten und dabei auch noch attraktive Preise gewinnen – all das bietet die Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“. Die diesjährige Aktion startet am 1. Juni 2015. Mitmachen ist ganz einfach: Ab sofort können Sie und das ganze Praxisteam sich im Internet anmelden.

„Mit dem Rad zur Arbeit“ ist eine Aktion des Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Clubs (ADFC) und der AOK. Ziel ist es, möglichst viele Teilnehmer dauerhaft für Fahrradspaß und Fitness zu begeistern. Die Aktion dauert bis zum 31. August 2015. Es gilt, in dieser Zeit an mindestens 20 Tagen mit dem Fahrrad zur Arbeit zu fahren. Dabei kann die ganze Strecke zur Arbeit geradelt oder mit Bus und Bahn kombiniert werden. Neu in diesem Jahr sind eine „Wetterbox“, die täglich über Ihr Radelwetter informiert und ein Motivations-Tool.

Am besten bilden Sie mit Kollegen ein Team, denn das bringt noch mehr Spaß und motiviert zusätzlich. Aber auch als Einzelteilnehmer können Sie dabei sein. Die AOK verlost unter allen Teilnehmern pro Monat ein hochwertiges JobRad von Riese & Müller (Faltrad Birdy) im Wert von je 2.100 Euro. Einsendeschluss für den Aktionskalender zur Teilnahme an der Verlosung ist der 21. September 2015.

[www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de](http://www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de)





# Kinder machen alles nach. Machen Sie das Richtige vor

Sind Sie ein gutes Vorbild? Ob Gesundes, Ungewöhnliches oder auch eine schlechte Angewohnheit – zeigen Sie uns, was Ihr Kind nachmacht! Und gewinnen Sie beim großen Foto-Wettbewerb ein Treffen mit Philipp Lahm, dem Botschafter der AOK-Initiative „Gesunde Kinder – gesunde Zukunft“.

Gesundheit in besten Händen

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