

info

Das Magazin für
Medizinische Fachangestellte

praxisteam

praxisorganisation:

sprechstunde:

regional:

Verordnung häuslicher Krankenpflege

Tipps und Tricks zum DMP Asthma

Neues aus den Bundesländern



rezeption

Was tun, wenn
Patienten Grenzen
überschreiten?

rezeption

- 4 Klare Zeichen für Distanz**
Umgang mit Patienten, die Grenzen überschreiten

sprechstunde

- 8 Drei Wünsche frei ...**
Sinnvolle Maßnahmen in der DMP Asthma-Sprechstunde

- 10 Schlaganfall**
Was Sie zu dieser Indikation wissen müssen

praxisorganisation

- 11 Fehler des Monats**
Ein neuer Fall für das Praxisteam
- 12 Selbsthilfe möglich oder nicht?**
Tipps zur Verordnung häuslicher Krankenpflege
- 14 info praxisteam regional**
Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern
- 15 kaffeepause**
Was das Praxisteam sonst noch interessiert

impressum

Herausgeber:

Springer Medizin Verlag GmbH in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband

Verlag

Springer Medizin Verlag 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: © DDRockstar, fotolia.com

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

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



Wer einen Blick tief in des Volkes Seele tun will, der sollte mal die Schlagzeilen von regionalen Tageszeitungen lesen. Das geht heutzutage ganz

bequem vom Schreibtisch aus, denn es gibt spezielle Suchmaschinen, mit deren Hilfe man in Zeitungsarchiven parallel recherchieren kann.

Natürlich wollte ich wissen, was passiert, wenn man „MFA“ in das Suchfeld eingibt. Die traurige Wahrheit: nicht so viel. Der Begriff ist knapp zehn Jahre nach seiner offiziellen Einführung nicht in den Köpfen der Redakteure angekommen. Im Dezember 2012 fragte sich die eigentlich nicht als konservativ

»Der Begriff MFA ist in den Köpfen vieler Redakteure noch nicht angekommen«

geltende „Zeit“ noch: „Was ist denn schlimm an dem Wort *Arzthelferin*?“. Das einzige Blatt, das oft und gern mit „MFA“ titelt, ist – wen wundert’s – die Ärzte Zeitung.

Die „Arzthelferin“ jedoch schafft es oft in die Schlagzeilen. Da geschehen kuri-

ose Dinge: „Polizist bedroht Arzthelferin mit Schlange“ (Münchner Merkur, 6. August 2013) und ungeahnte Karrieren sind möglich: „Andrea Berg: von der Arzthelferin zur Schlagerkönigin“ (Augsburger Allgemeine, 29. Januar 2013). Berufliche Themen wie „Hausärzte setzen auf mobile Arzthelferinnen“ (Hessische / Niedersächsische Allgemeine, 15. Februar 2015) sind dagegen schon wieder Mangelware.

Welchen drastischen Wandel das Berufsbild durchlaufen hat, scheint in der Öffentlichkeit noch nicht bekannt zu sein. Die fachlichen und technischen Anforderungen an die MFAs steigen stetig, eine hohe soziale Kompetenz muss dazukommen, um die Aufgaben im Praxisteam ausfüllen zu können. Tatsächlich müssen sich qualifizierte MFAs um ihre berufliche Zukunft keine Sorgen machen: „Mediziner gehen die Helferinnen aus“ (Mittelbayerische Zeitung, 19. September 2015). Der Ärztemangel kommt erst, der Helferinnenmangel ist schon da. Und plötzlich: Hoppla, was haben wir denn da: „Früher Arzthelferin, heute medizinische Fachangestellte: neuer Titel, steigende Herausforderung“ (Allgemeine Zeitung, 19. Juli 2015). Na also, geht doch.

Markus Seidl
Springer Medizin

Verordnung von Reha vereinfacht

Die Verordnung von medizinischer Rehabilitation wird ab 1. April 2016 einfacher. Dann fällt das Verordnungsmuster 60 weg. Damit brauchen Vertragsärzte nur noch ein Formular auszufüllen. Außerdem kann künftig jeder Vertragsarzt eine medizinische Rehabilitation verordnen. Diese Änderungen hat jüngst der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen und die Rehabilitations-Richtlinie entsprechend angepasst.

Ärzte können dann eine Rehabilitation direkt verordnen, aber auch weiterhin eine Beratung des Versicherten durch die Krankenkasse anfordern. Bis März 2016 ist das Muster 60 weiter zu verwenden, um die Rehabilitation einzuleiten. Ein neues Verordnungsformular Muster 61 wird ab 1. April 2016 zur Verfügung stehen.

Hohe Zustimmung für elektronische Patientenakte

Fast sechs von zehn Bundesbürgern würden der Verwendung einer elektronischen Patientenakte (ePA) zustimmen. Das geht aus einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung der Stiftung Münch unter anderem zum Thema Gesundheit und zur Sammlung medizinischer Daten hervor.

59 Prozent stimmten demnach der Einführung einer ePA zu. Der Wert sinke zwar mit dem Alter, bleibe jedoch stets über 50 Prozent. Die Werte liegen bei Personen, die mindestens einmal pro Monat einen Arzt aufsuchen, mit 73 Prozent deutlich höher. Wesentliche Vorteile der ePA würden bei der Behandlung von Notfällen, der medizinischen Forschung und der Reduktion von Bürokratie gesehen.

78 Prozent gingen aber davon aus, dass Ärzte die Patienten auch generell mit der ePA besser behandeln können, weil sie sich ein umfassenderes Bild vom Patienten machen können.

Aus der Ärzte Zeitung

Flüchtlinge: E-Card und Impfprogramm

Der Bundestag hat am 15. Oktober 2015 das Asyl-Beschleunigungsgesetz verabschiedet. Teil des Pakets ist unter anderem auch der rechtliche Rahmen für die vereinfachte Abrechnung über die Gesundheitskarte. Bisher führte der dazu notwendige Abschluss der Einzelverträge zwischen Kommunen und Kassen vielerorts zu Problemen. Die genaue Umsetzung bleibt jedoch Ländersache. Der Leistungsumfang wird sich nicht ändern, er bemisst sich weiter nach dem sogenannten Asylbewerberleistungsgesetz.

Ebenfalls neu: Mit dem neuen Gesetz wird zum ersten Mal ein bundeseinheitlicher Leistungsanspruch für Schutzimpfungen festgelegt, der sich am Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung orientiert. „Asylsuchende sind eine zentrale Zielgruppe, wenn es darum geht, Impfungen zu schließen“, begründet der Gesetzentwurf. Und die Ständige Impfkommission (STIKO) hat dafür ein Mindestangebot zusammengestellt.

Weil empfohlene Impfungen häufig nicht sofort umgesetzt werden können, hat die STIKO jetzt Empfehlungen für ein Mindest-Impfangebot für Flüchtlinge zusammengestellt. Für diesen Basisschutz werden Krankheiten mit hoher Infektiosität oder besonders schweren Verläufen berücksichtigt. Zusätzlich zu diesem Mindestangebot sollten Bewohner in Gemeinschaftsunterkünften möglichst vor Influenza geschützt werden.

Liegt zur Dokumentation der Impfungen ein Impfbuch nicht vor, dann bietet die STIKO ein Ersatzdokument zum Download an. Ebenso gibt es im Internet Informationsmaterial für viele Impfungen plus Vordrucke für Einwilligungserklärungen in mittlerweile 16 Sprachen.

www.rki.de/impfen



Impflücken bei Flüchtlingen sollten so schnell wie möglich geschlossen werden.

Ansteckungsgefahr bei Flüchtlingen?

Von den in Deutschland ankommenden Flüchtlingen geht nach Ansicht des Robert Koch-Instituts (RKI) keine große gesundheitliche Gefahr für die einheimische Bevölkerung aus. Diese Menschen hätten bisher nur in ganz seltenen Fällen Infektionskrankheiten mitgebracht, sagte der stellvertretende Leiter der RKI-Abteilung für Infektionsepidemiologie, Dr. Andreas Gilsdorf, der Deutschen Presse-Agentur. „Wir sehen eher Erkrankungen wie Windpocken oder Masern“, so Gilsdorf. Diese seien aber auch hier aufgetreten und nicht mitgebracht worden.

Es gibt zwar auch einige Erkrankungen, die aus der Flucht resultierten. Die sind aber in der Regel nicht von Mensch zu Mensch

übertragbar oder nur in Ausnahmefällen, sodass diese Erkrankungen für die Allgemeinbevölkerung keine Rolle zu spielen scheinen.

Allerdings nimmt die Zahl von Tuberkulosefällen bei den zugereisten Menschen zu. Aber auch davon geht laut RKI keine Gefahr für die einheimische Bevölkerung aus. Auch Malaria, an der einige Flüchtlinge leiden, wird nicht von Mensch zu Mensch übertragen. Den vielen ehrenamtlichen Helfern rät das Robert Koch-Institut, den allgemeinen Impfschutz aufzufrischen – gegen Masern, Mumps, Röteln, Polio oder Diphtherie. Mehr unter:

www.rki.de > **Asylsuchende und Gesundheit**



Wenn Patienten Grenzen überschreiten

Klare Zeichen für Distanz

Manche Patienten haben kein Gespür für Nähe und Distanz – oder sie ignorieren es einfach. Sie rücken Ihnen buchstäblich auf die Pelle. Lesen Sie, wie Sie im Praxisalltag angemessen reagieren, wie Sie Situationen deeskalieren können und wann Sie sich Hilfe holen sollten.

Als MFA kennen Sie sicher die Situation, dass ein Patient Ihnen „auf die Pelle rückt“. Sei es in Form einer zweideutigen Bemerkung („Sie sehen aber heute wieder knackig aus!“) oder indem er Ihnen tatsächlich räumlich zu nahe kommt. Doch was ist zu nahe? Zehn Zentimeter, ein Meter, drei Meter? In der Psychologie werden hier vier Abstandszonen unterschieden:

- In der öffentlichen Zone wahren wir mehr als 3 m Abstand von unserem Gegenüber.
- In der gesellschaftlichen Zone können wir Menschen bis ca. 1,20 m Abstand

nahe kommen. Das ist auch der Abstand, mit dem wir einem Patienten hinter der Rezeption begegnen.

- Die persönliche Zone zwischen 1,20 und 0,46 m beschreibt die private Distanz, etwa für Gespräche im vertrauten Rahmen unter Kolleginnen.
- Alles darunter ist ein Eindringen in unsere Intimzone. Das erlauben wir dem Liebespartner, den Kindern und vielleicht der besten Freundin. Einzige Ausnahme sind Arzt und Praxisteam bei einer Behandlung. Doch manche Patienten verletzen diese gesellschaftlich akzeptierten Distanz-

zonen. Etwa, indem sie dem Gesprächspartner am Arm berühren oder sich direkt vor ihm aufbauen. Eine solch ungewollte Nähe empfinden wir als höchst unangenehm. Eine klassische Situation an der Rezeption: Ein Patient möchte nicht im Wartezimmer Platz nehmen, sondern bleibt an der Rezeption stehen, verwickelt Sie in ein endloses Gespräch oder folgt Ihnen sogar, etwa auf dem Weg ins Labor.

Ein solches Verhalten kann keinesfalls toleriert werden. Doch wie reagiert man am besten? Sie sollten sich einerseits nicht von der Unruhe oder Aggression anstecken lassen, andererseits aber auch keinesfalls Situationen tolerieren, die Sie als unangenehm empfinden. Nutzen Sie die Körpersprache. Berührt ein Patient Sie, können Sie ihn freund-

lich aber bestimmt auf einen größeren Abstand schieben. Geben Sie ihm klar zu verstehen, dass Sie keine körperliche Berührung wünschen: „Herr Müller, ich möchte nicht, dass Sie mich anfassen. Danke für Ihr Verständnis.“ Danach führen Sie das Gespräch professionell und unaufgeregt weiter.

Erfolgsfaktor Körpersprache

Unterstreichen Sie den Inhalt Ihrer Worte durch eine eindeutige Körpersprache. Eine energische Stimmlage zeigt dem Gegenüber, dass es Ihnen mit Ihren Aussagen ernst ist und Blickkontakt zeigt ihm Ihr Interesse. Da Sie tatsächlich etwas mit dem Patienten oder der Patientin klären möchten, konzentrieren Sie sich auf diese kurze Gesprächszeit und erledigen keine anderen Aufgaben nebenbei. Das könnte Desinteresse signalisieren und macht die Situation möglicherweise noch komplizierter.

Wenn ein Patient die gebotene Distanz vermissen lässt, sollten Sie versuchen herauszufinden, ob er tatsächlich dreist und aufdringlich ist, oder ob das Verhalten andere Gründe hat. Menschen im Vollbesitz ihrer emotionalen und geistigen Fähigkeiten haben sich an Regeln zu halten, auch in der Praxis. Patienten aus anderen Kulturkreisen haben aber oft falsche Erwartungen an die Praxis, die korrigiert werden können (mehr dazu in Ausgabe 5/2013, zu finden im Internet auf www.info-praxisteam.de). Und bei manchen Patienten gehört die fehlende Distanz zu einem Krankheitsbild.

Psychische Erkrankungen

Patienten mit psychischer Erkrankung sind oft in besonderer Weise schutzbedürftig. Regelverstöße durch Kinder tolerieren wir meistens in einem weit größeren Ausmaß, als wir es bei Erwachsenen jemals tun würden. Psychisch Kranke befinden sich aber mitunter in einem Zustand, der emotional dem von Kindern ähnelt. Dann müssen Sie sie womöglich – statt sie in die Schranken zu verweisen – aus der Öffentlichkeit in eine geschützte Umgebung (etwa ein

Behandlungszimmer) bringen, um die Situation zu entschärfen.

Wichtig im Umgang mit solchen Patienten ist empathische Souveränität – auch wenn das mitunter schwer fällt. Detaildiskussionen sind dann oft nicht sinnvoll, denn das Erleben des Betroffenen kann für andere schwer nachvollziehbar sein. Das Dagegenreden steigert die Not des Patienten noch weiter, weil er sich jetzt auch von Ihnen nicht verstanden fühlt, was unguete Gefühle wie Angst und Einsamkeit noch verstärkt.

Strategien zur Deeskalation

Obwohl nicht jede aggressive Situation durch Deeskalationsstrategien bewältigt werden kann, sind sie in bestimmten Situationen ausgesprochen hilfreich. In einer angespannten Situation ist es absolut unwichtig, wer Recht hat und wer nicht. Ihr Ziel sollte es sein, die Situation und nicht den Patienten zu beherrschen. Versuchen Sie, ihm Entscheidungsmöglichkeiten zu lassen, dadurch kann er sein Selbstwertgefühl wieder herstellen und fühlt sich weniger ausgeliefert. Manchmal kann das Anbieten verschiedener Lösungen die Situation entschärfen, weil er dann das Gefühl hat, die Geschehnisse noch selbst beeinflussen zu können.

Während diese Grundregeln für den Kontakt mit allen Patienten gelten, gibt es bei speziellen Patientengruppen noch einige Besonderheiten, die es zu beachten gilt. Viele Tipps für die Kommunikation mit älteren Patienten, aber auch mit Nörglern, Cholerikern und Besserwissern finden Sie in unserer Serie Patiententypen (Ausgaben 1–3/2015).

Eskaliert aggressives Verhalten bei einem Patienten – was von der Unhöflichkeit über Beleidigungen bis zu Tätlichkeiten führen kann – sollten Sie sich unbedingt die Unterstützung der Praxisleitung holen.

RM

Stalking

Eine besonders extreme Form der Belästigung ist das Stalking – ein Straftatbestand (§ 238 Strafgesetzbuch). Stalker spionieren andere Menschen aus, verfolgen, belästigen und bedrohen sie. Ihr Verhalten löst beim Opfer oft chronischen Stress aus, bis hin zu Angstreaktionen, psychosomatischen Beschwerden und sogar psychiatrischen Erkrankungen.

Im medizinischen Umfeld behelligen Stalker ihre Opfer meistens wegen eines tatsächlich oder vermeintlich erlittenen Unrechts.

Wichtige Verhaltensregeln zum Schutz des Opfers

Bei jedem Stalkingfall sollte das Risiko einer gewaltsamen Eskalation einkalkuliert werden. Die Raten für gewalttätiges Verhalten variieren je nach Umfeld von 2–55 Prozent. Zu den wichtigsten Schutzmaßnahmen gehören:

- Unmissverständliche Erklärung, dass kein Kontakt gewünscht wird und ignorieren von weiteren Kontaktangeboten
- Freunde, Nachbarn und Kollegen informieren, um Öffentlichkeit herzustellen
- Geschenke etc. nicht zurückschicken, sondern als Beweismittel aufbewahren
- Früh die Polizei einschalten und rechtliche Beratung einholen

Da Stalking ein Straftatbestand ist, sollte man SMS und E-Mails nicht löschen (Beweise!) und in einem Stalkingtagebuch Vorkommnisse dokumentieren.



Ihre Titel- Favoriten aus 50 Ausgaben

Die Ausgabe 2/2015 von info praxisteam war die Fünfundzwanzigste. Und deshalb wollten wir in der letzten Ausgabe wissen: Welches der 50 Titelbilder hat Ihnen am besten gefallen?

Wie verschieden die Geschmäcker sind, zeigt schon die Tatsache, dass von den 50 Titelbildern 40 punkten konnten. Und nach Auszählung von mehr als 200 gültigen Stimmen standen Ihre Lieblinge dann fest.



Ihr Lieblingstitelbild zierte die Ausgabe 3/3008. Vielleicht lag das ja auch am Thema – schließlich ging es um den Dauerbrenner „So wird Urlaub zur Erholung“. Auf den Plätzen 2 und 3 die Ausgaben 5/2013 und 2/2014.

Umfrage

Wie wird das DMP Asthma in Ihrer Praxis umgesetzt?

Wir wollen wissen, wie das DMP Asthma in Ihrer Praxis organisiert ist und wie Sie Ihre Patienten unterstützen. 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.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

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

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:
Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Redaktion Info Praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 4/2015**
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

100 Euro gewinnen!

Bei uns wird bei Rauchern in jeder DMP-Sprechstunde über Rauchverzicht gesprochen.

auf jeden Fall eher ja eher nein auf keinen Fall

Ausstiegswilligen Rauchern bieten wir konkrete Hilfe an.

Wir überprüfen den korrekten Gebrauch des Inhalationssystems bei jedem Teilnehmer im DMP Asthma mindestens jährlich.

Bei mehreren inhalativen Medikamenten nutzt jeder unserer Patienten im DMP Asthma den gleichen Gerätetyp.

Alle unsere Patienten im DMP Asthma können mit ihrem Inhalationssystem richtig umgehen.

Alle unsere Patienten im DMP Asthma haben einen schriftlichen Selbstmanagementplan.

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

Datum, Unterschrift

„Nierenrechner“ im Internet

Nierenerkrankungen werden oft viel zu spät erkannt. Dabei ist eine rechtzeitige Diagnose entscheidend für das Ausmaß und den weiteren Verlauf der Erkrankung. Die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) ist der grundlegende Parameter. Die eGFR ist das Volumen, das von allen Glomeruli beider Nieren in einer definierten Zeit gefiltert werden kann. Die eGFR ist aussagekräftiger als das Serum-Kreatinin, weil zum Beispiel Alter und Geschlecht in die Auswertung mit einfließen.

Die Website nierenrechner.de stellt Werkzeuge zur Verfügung, um mit verschiedenen Formeln die Nierenfunktion zu bestimmen und gibt Tipps zur Einhaltung der Therapietreue durch die Erfassung und Dokumentation der Vitalwerte.

www.nierenrechner.de

Frauen waschen sich öfter die Hände

Zumindest beim Händewaschen kann von Gleichstellung noch nicht die Rede sein: Frauen gaben in einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) signifikant häufiger als Männer an, sich die Hände zu waschen. Das bestätigt laut BZgA Studienergebnisse der London School of Hygiene & Tropical Medicine mit rund 250.000 Besuchern von Raststätten-Toiletten. Ergebnis: Nicht einmal jeder dritte Mann benutzt dort Wasser und Seife zum Händewaschen – dafür aber 64 Prozent der Frauen.

Das ist schlecht für die Männer. Denn gründliches Händewaschen macht Keimquellen zuverlässig zunichte. Und leider ist die Türklinke vom Bad nach BZgA-Angaben tatsächlich so gefährlich wie ihr Ruf. Und zwar immer dann, wenn sich der Vorgänger dort gerade nicht die Hände gewaschen hat.

Aus der Ärzte Zeitung

Biosimilars – Moleküle mit Sparpotenzial

Aus dem jüngst veröffentlichten „Arzneiverordnungs-Report 2015“ (AVR) geht hervor, dass niedergelassene Ärzte den 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten im vergangenen Jahr 651 Millionen Arzneimittelpackungen mit 39,6 Milliarden Tagesdosen (DDD) verordnet haben. Zu den Kostentreibern zählten unter anderem Immunsuppressiva, die vor allem bei rheumatischen Erkrankungen, bei Multipler Sklerose und bei Organtransplantationen eingesetzt werden.

Diese Entwicklung könnte nach Ansicht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) durch Biosimilars abgebremst werden, die in den nächsten Jahren in diesem Bereich verfügbar werden. Biosimilars sind aufwändig hergestellte Nachfolgepräparate. Sie ähneln einem bereits existierenden biotechnologisch hergestellten Arzneimittel (Referenzarzneimittel), das in der Europäischen Union zugelassen ist und dessen Patentschutz abgelaufen ist. In einer Stellungnahme hat die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft bereits 2008 darauf hingewiesen, dass Biosimilar-Arzneimittel aufgrund der behördlichen Zulassungsanforderungen an Wirksamkeit, Qualität und Unbedenklichkeit bei Beginn einer Behandlung ebenso eingesetzt werden können wie Arzneimittel von Originalherstellern.

Im Vergleich zu Generika werden Biosimilars noch selten verordnet.

www.aok-gesundheitspartner.de
Webcode W210126



Biosimilars sind zum Beispiel biotechnologisch hergestellte Antikörper.

Lärm ist schlecht für Herz und Gefäße

Es gibt immer mehr Hinweise darauf, dass Lärm das kardiovaskuläre Risiko erhöhen könnte. So hat eine Studie aus London in einer detaillierten geografischen Analyse den Zusammenhang zwischen Tages- und Nachtlärm sowie Gesamtsterblichkeit und kardiovaskulären Ereignissen untersucht (Eur Heart J 2015; online 23. Juni). Ergebnis: Im Vergleich zu Straßenlärm unter 55 db erhöht Straßenlärm über 60 db das Schlaganfallrisiko bei Erwachsenen um fünf Prozent und bei über 75-Jährigen um neun Prozent. Auch andere Parameter waren teils signifikant erhöht.

Zu ähnlichen Ergebnissen kam eine Studie der Universität Mainz. Hier hatten gesunde Mitarbeiter der Kardiologie mithilfe eines MP3-Players Nachtlärm simuliert, und zwar 30 und 60 Überflüge pro Nacht. Anlass war unter anderem eine neue Start- und Landebahn des Frankfurter Flughafens, die dazu führte, dass regelmäßig ab fünf Uhr morgens Flugzeuge mit bis 76 db über das Uniklinikum donnern. Die WHO empfiehlt für Krankenhäuser maximal 55 db. Auch bei den gesunden Probanden der Mainzer Studie zeigten sich negative Auswirkungen des Lärms auf die Endothelzellen, die in unseren Blutgefäßen eine wichtige Funktion haben und zwar dosisabhängig: je mehr Lärmereignisse, desto stärker.



fens, die dazu führte, dass regelmäßig ab fünf Uhr morgens Flugzeuge mit bis 76 db über das Uniklinikum donnern. Die WHO empfiehlt für Krankenhäuser maximal 55 db. Auch bei den gesunden Probanden der Mainzer Studie zeigten sich negative Auswirkungen des Lärms auf die Endothelzellen, die in unseren Blutgefäßen eine wichtige Funktion haben und zwar dosisabhängig: je mehr Lärmereignisse, desto stärker.



Serie DMP: Asthma

Asthma bronchiale ist eine obstruktive Atemwegserkrankung mit reversibler (rückgängig zu machender) Verengung der Atemwege. Die Schleimhäute reagieren überempfindlich und sind chronisch entzündet. Die Patienten sind zwar ständig der Gefahr eines Asthma-Anfalles ausgesetzt, können aber auch nahezu beschwerdefrei leben, wenn sie medikamentös gut eingestellt und richtig geschult sind.

Ein deutliches Zeichen, wie stark die Patienten von der intensiven Betreuung im DMP profitieren, gibt eine Sonderauswertung der Dokumentationsdaten von Asthma-Patienten, die sich in den Jahren 2006 und 2007 für die Teilnahme am DMP entschieden haben und deren medizinische Werte über einen langen Zeitraum verfolgt wurden. Innerhalb von fast vier Jahren erhöhte sich der Anteil der Patienten, die laut Dokumentation keine Asthma-Symptome zeigten, von 10 Prozent auf knapp 27 Prozent. Umgekehrt sank der Anteil derer, die täglich mit Asthma-Symptomen zu kämpfen hatten, von knapp 24 Prozent auf 14,5 Prozent.

Bei den aktuellen DMP-Zielen sind drei Bereiche im Fokus, bei denen im Rahmen der DMP-Sprechstunden die Unterstüt-

Drei Wünsche frei ...

Im Praxisalltag gibt es eine Reihe von Maßnahmen, mit denen man die Patienten zuverlässig unterstützen kann. Besonders wünschenswert in der DMP-Sprechstunde sind drei Dinge: Motivation zum Rauchverzicht, Überprüfung der Inhalationstechnik und ein schriftlicher Selbstmanagementplan.

zung des kompletten Praxisteams erforderlich ist:

Motivation zum Rauchausstieg

Die Teilnehmer am DMP Asthma sollen im Rahmen der Therapie über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrauchens aufgeklärt werden. Folgendes Vorgehen hat sich dabei in der Praxis bewährt:

- Bei jeder Konsultation sollte der Raucherstatus erfragt werden.
- Raucher sollen in einer klaren, starken und persönlichen Form dazu motiviert werden, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Es ist festzustellen, ob Raucher zu dieser Zeit bereit sind, einen Ausstiegsversuch zu beginnen.
- Wenn der Patient das Rauchen aufgeben will, sollte aktiv Hilfe angeboten

werden. Dazu gehört das Festlegen des Ausstiegsdatums, das Erstellen eines Ausstiegsplans, die Einbeziehung des sozialen Umfeldes und zusätzliche Hilfen wie Selbsthilfebroschüren.

- Es sollen Folgekontakte vereinbart werden, möglichst in der ersten Woche nach dem Ausstiegsdatum.

Webtipps
 Übersicht Inhalationssysteme (Devices) und deren richtige Anwendung
www.atemwegsliga.de/richtig-inhalieren.htm
 Nationale Versorgungsleitlinie Asthma (gültig bis Ende 2014, wird gerade aktualisiert)
www.leitlinien.de/nvl/asthma/

Regelmäßig rauchende Asthmatiker erleiden häufiger akute Verschlechterungen (Exazerbationen), werden häufiger stationär aufgenommen und sind einem höheren Sterberisiko ausgesetzt als Nichtraucher mit Asthma. Außerdem weisen sie längerfristig eine beschleunigte Verschlechterung der Lungenfunktion auf. Bei Asthmatikern, die rauchen, ist zudem die Empfindlichkeit für inhalative und systemische Kortikosteroide herabgesetzt. In einer größeren und zwei kleineren Studien besserten sich die Lungenfunktion sowie die Asthma-Symptome, wenn sich Patienten das Rauchen abgewöhnt hatten.

Drei Viertel der Asthmatiker, die zum Zeitpunkt ihres DMP-Starts geraucht hatten, rauchen auch weiterhin. Das Ziel sollte sein, diese Patienten von den Vorteilen des Nikotinverzichts zu überzeugen. Konkrete Tipps dazu bietet die bis Ende 2014 gültige Fassung der Nationalen Versorgungsleitlinie Asthma, die gerade überprüft und aktualisiert wird (Webtipp).

Überprüfung der Inhalationstechnik

Eine korrekte Inhalationstechnik ist Voraussetzung für die effektive Pharmakotherapie des Asthmas. Verschiedene Studien haben eine hohe Fehleranfälligkeit bei der Anwendung von Dosieraerosolen bzw. Pulverinhalatoren belegt. Sie beziffern den Anteil fehlerhafter Anwendungen auf bis zu 80 Prozent. Eine ineffektive Pharmakotherapie kann eine Verschlechterung der Therapieadhärenz zur Folge haben. Das Inhalationssystem und die Anleitung zu seiner Anwendung müssen individuell an die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Patienten angepasst werden. Es wird

DMP Asthma in Zahlen

An den strukturierten Behandlungsprogrammen für Patienten mit Asthma nehmen bundesweit mehr als 870.000 Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen teil. Allein in die „Curaplan“-Programme der AOK sind etwa 310.000 Patienten eingeschrieben.

empfohlen, bei Verwendung mehrerer inhalativer Medikamente für alle Präparate den gleichen Typ von Inhalationssystem einzusetzen. Die Inhalationstechnik sollte bei der Ersteinstellung zumindest zweimal in höchstens vierwöchigem Abstand kontrolliert werden. Im weiteren Verlauf soll sie in regelmäßigen Abständen überprüft werden:

- In jedem Dokumentationszeitraum, vor allem bei unzureichender Asthma-Kontrolle, mindestens jedoch einmal pro Jahr
- Bei jeder Veränderung der Arzneimitteltherapie (auch bei Substitution / Autidem)
- Bei Wechsel des Inhalationssystems

Im Rahmen der DMP-Qualitätssicherung wird aus den Angaben der Dokumentation regelmäßig berechnet, ob das Ziel (Erhöhung des Anteils der Patienten, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wird) erreicht wurde. Der Anteil einer jährlichen Überprüfung soll mindestens 90 Prozent betragen. Bisher wurde diese Quote nur selten erreicht. Unter den DMP-Teilnehmern „der ersten Stunde“ betrug sie laut dem aktuellsten Evaluationsbericht je nach Region zwischen 60 und 94 (im Durchschnitt 83) Prozent.

Plan für das Selbstmanagement

Schriftliche Therapie- und Notfallpläne können die Selbstkontrolle der Asthma-Erkrankung unterstützen, vor allem in Bezug auf die Verhinderung von Exazerbationen bzw. beim Umgang mit ihnen. Insbesondere für Patienten mit mittelschwerem bis schwerem Asthma oder mit anamnestisch schweren Asthma-Anfällen sollen schriftliche Therapie- und Notfallpläne erstellt werden. Diese Pläne sollten sich mit den Schulungsinhalten decken und Anweisungen zur täglichen Asthma-Kontrolle sowie zur Erkennung und zum Umgang mit akuten Symptomen beinhalten, inklusive der angemessenen Selbstanpassung der Medikation. Bei den Verlaufskontrollen ist es wichtig, dass der Selbstmanagementplan regelmäßig besprochen und gegebenenfalls angepasst wird.

Formulare Notfallplan und Tagebuch

Die AOK bietet auf ihrer Internetseite Formulare für einen Asthma-Notfallplan und für ein Patienten-Tagebuch zum kostenlosen Download an. Der Notfallplan hilft Patienten und ihren Angehörigen, sich bei einem schweren Asthma-Anfall mit akuter Luftnot richtig zu verhalten. Der Plan sollte zusammen mit dem behandelnden Arzt ausgefüllt werden und ist ein fester Bestandteil des DMP Asthma. Auch das Tagebuch zum täglichen Eintragen der Lungen-Messwerte unterstützt das Selbstmanagement der Patienten. Es hilft ihnen, ihre Krankheit richtig einzuschätzen und zu verstehen, welche Einflüsse ihr Asthma verschlechtern.

www.aok.de/asthma-notfallplan

Ziel ist es, dass annähernd alle Teilnehmer (mindestens 90 Prozent) einen schriftlichen Selbstmanagementplan haben. Bisher ist es jedoch nur etwa die Hälfte. Bei den Patienten mit täglicher Asthma-Symptomatik, die ihre Therapie nach ärztlicher Absprache anpassen sollten, ist der Anteil kaum höher. Von den Patienten mit längerer DMP-Teilnahmedauer haben durchschnittlich 56 Prozent (je nach Region 39 bis 91 Prozent) einen solchen Plan bzw. 62 Prozent (38 bis 91 Prozent) derjenigen, die unter täglichen Beschwerden leiden.



Die korrekte Anwendung von Inhalationssprays ist wichtig. Auch hier helfen gute Schulung und regelmäßige Überprüfung.



Schlaganfall

Jede Sekunde zählt

Wenn es zu einem Schlaganfall kommt, zählt jede Sekunde. Denn die Gehirnzellen sind schon nach kurzer Zeit ohne Blutversorgung irreversibel geschädigt. Deshalb ist es für medizinisches Personal wichtig, die Symptome richtig zu deuten und schnell zu handeln.

Ein Schlaganfall kommt plötzlich. Entweder verstopft ein Blutgerinnsel ein gehirnversorgendes Gefäß und führt zu einer Durchblutungsstörung, oder ein Blutgefäß im Gehirn reißt plötzlich und es kommt zu einer Blutansammlung. In 80 Prozent der Fälle liegt ein Gefäßverschluss vor. Als Folge werden die Nervenzellen des Gehirns an der betroffenen Stelle nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt und beginnen abzusterben. Je länger die Durchblutungsstörung andauert, desto mehr Nervengewebe wird unwiederbringlich zerstört. Es ist daher extrem wichtig, bei einem Verdacht auf Schlaganfall umgehend zu handeln (siehe Kasten).

Wichtig zu wissen: Ein Schlaganfall kann in verschiedenen Hirnregionen auftreten und unterschiedlich große Areale betreffen. Die Auswirkungen sind entsprechend breit gestreut, und nicht jeder Betroffene erlebt alle Symptome.

- Bei einem Schlaganfall im Großhirn, das ist der häufigste Fall, kommt es meist zu halbseitigen Lähmungen in den Gliedmaßen und im Gesicht, zudem treten meist Orientierungs- und Sprachstörungen auf.
- Bei einem Schlaganfall im Kleinhirn, das große Teile unserer Bewegungen koordiniert, wirkt der Patient unsicher. So kann er schwanken oder daneben greifen.

- Der Hirnstamm-Schlaganfall (ca. 10 Prozent aller Schlaganfälle) kann sich manchmal nur mit Schwindel, verwachsener Sprache und Sehstörungen äußern. Manchmal ist der Hirnstamm aber so stark betroffen, dass der Anfall mit einer schweren Lähmung oder Bewusstseinsstörung einhergeht.

Spezialisierte Einrichtungen

Schlaganfall-Patienten werden sofort notfallmedizinisch versorgt und verbringen die ersten Stunden und Tage nach dem Vorfall idealerweise in einer spezialisierten Schlaganfall-Einrichtung (Stroke Unit). Dort wird mittels einer Bildgebung des Gehirns und der Hirngefäße nach dem Hauptgrund für den Schlaganfall gesucht und die weitere Therapie eingeleitet. Die beim Herzinfarkt eingesetzte Thrombolyse wird seit einigen Jahren auch beim akuten Schlaganfall eingesetzt. Dabei werden Medikamente in den Körper eingebracht, um das Blutgerinnsel aufzulösen und die betroffenen Gehirnareale wieder mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen.

Je kürzer die Zeit vom Beginn der Symptome bis zur Thrombolyse, desto besser sind die Chancen, dass sich das Gefäß wieder öffnet. Einige Patienten können auch durch eine mechanische Entfernung des Thrombus in spezialisierten Zentren sehr gut behandelt werden.

Der Schweregrad des Schlaganfalls entscheidet darüber, ob und in welchem Umfang sich die Symptome wieder zurückbilden. Im günstigsten Fall verbleiben keine Einschränkungen, im schlimmsten Fall wird der Betroffene zum bettlägerigen Pflegefall. Etwa 15 Prozent der Patienten müssen in einer Pflegeeinrichtung versorgt werden. Erschwerend kommt hinzu, dass die Gefäße eines Patienten oft so geschädigt sind, dass es jederzeit zu einem weiteren Schlaganfall kommen kann. Sekundärprävention ist deshalb ein wichtiger Behandlungsschwerpunkt. Ziel ist es, von Anfang an durch Medikamente die Blutgerinnung zu hemmen und einem weiteren Schlaganfall vorzubeugen. Nicht alle neurologischen Ausfälle sind ein Schlaganfall. Akute Ausfälle, die sich binnen weniger Minuten oder Stunden von selbst zurückbilden, nennt man transitorische ischämische Attacke (TIA). Eine TIA geht in 15 bis 26 Prozent dem Schlaganfall als Warnsymptom voraus und bietet damit die Möglichkeit, frühzeitig diagnostische Schritte und eine effektive Sekundärprävention einzuleiten. Eine TIA sollte deshalb auch als medizinischer Notfall behandelt werden.

Der FAST-Test

Mit dem FAST-Test prüfen Sie einen Schlaganfall-Verdacht. FAST steht dabei für Face (Gesicht), Arms (Arme), Speech (Sprache) und Time (Zeit).

Face: Bitten Sie die Person zu lächeln. Ist das Gesicht einseitig verzogen? Das deutet auf Halbseitenlähmung hin.

Arms: Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, ein Arm sinkt und dreht sich ein.

Speech: Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.

Time: Wählen Sie unverzüglich die 112 und schildern Sie die Symptome.



Fehler im Praxisalltag

Selbstständig oder nicht?

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um eine vergessene Medikamenteneinnahme nach Aufnahme einer Patientin in eine geriatrische Tagesklinik.

Vom Pflorgeteam einer geriatrischen Tagesklinik wird folgendes Ereignis berichtet, das auch für Hausarztpraxen relevant ist:

> Was ist passiert?

Eine Patientin wurde in die geriatrische Tagesklinik aufgenommen. Bei der Aufnahme zeigte sie den Marcumar-Ausweis, der von ihrer Hausärztin schon für die nächsten zwei Wochen ausgefüllt war. Die Frage, ob sie ihr Marcumar wie gewohnt selbst weiternehmen wolle, beantwortete sie mit „Ja“. Alle anderen Tabletten wurden aber von den Schwestern der Tagesklinik zusammengestellt, und so kam es zu einem Missverständnis. Die Patientin dachte, sie bekomme alle Medikamente zusammen. Das Team der Tagesklinik ging aber davon aus, dass sie Marcumar selbst nach Plan einnimmt, so wie immer.

> Was war das Ergebnis?

Eine Blutabnahme mit Kontrolle der Gerinnungswerte brachte das Missverständnis an den Tag. Die Patientin bekam an diesem Tag zur Neueinstellung zwei Tabletten Marcumar. Am nächsten Morgen öffnete sie ihre Wohnungstür nicht, als sie wieder in die Tagesklinik gebracht werden sollte. Sie hatte einen Schlaganfall erlitten.

> Welche Faktoren trugen zu diesem Fehler bei?

Zwar gab es eine klare Absprache, wie die Medikamente einzunehmen sind. Die Patientin war aber damit überfordert und hat sich ganz auf das Pflorgeteam verlassen.

> Wie hätte das Ereignis verhindert werden können?

Bei einem so wichtigen Medikament wie Marcumar muss bei einem Wechsel der Zuständigkeit noch einmal genauer nachgefragt werden. Entweder alle Tabletten stellen oder keine.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Es sollte grundsätzlich vermieden werden, dass Patienten nur ein Medikament selbstständig einnehmen und alle anderen Medikamente über das Pflorgeteam erhalten.

Ähnlich kommentieren das auch Nutzer: „Ich arbeite in einem Klinikum in der Pflege. Wir haben hier die Regel getroffen, dass derjenige, der das Marcumar stellt, mit seinem Handzeichen über der Dosierung unterschreibt. So weiß jeder, dass es gestellt worden ist. Dieses System ist einfach und funktioniert trotzdem sehr zuverlässig.“ *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.

info praxisteam veröffentlicht besonders für MFA interessante Fälle.

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Neue Daten zur Qualität von Kliniken

Der AOK-Krankenhausnavigator bietet jetzt auch Informationen zur Behandlungsqualität von Kliniken bei Prostata-Operationen. Abrufbar sind Qualitätsdaten zur vollständigen Entfernung der Prostata bei Prostatakrebs und zur operativen Behandlung bei einer gutartigen Vergrößerung der Prostata. Betroffene Patienten und einweisende Ärzte können sich über das Portal schnell und unkompliziert über die Qualität der Kliniken in der Umgebung informieren. Je nach Abschneiden kann eine Klinik ein, zwei oder drei „Lebensbaumsymbole“ für unterdurchschnittliche, durchschnittliche oder überdurchschnittliche Qualität erhalten. Neben den neuen Daten zu Prostata-Operationen enthält der Krankenhausnavigator bereits länger Informationen zu weiteren planbaren OPs: Abrufbar sind Klinikbewertungen zu OPs an Hüft- und Kniegelenken, zum Einsetzen eines therapeutischen Herzkatheters (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt, zur Entfernung der Gallenblase und zu Blinddarmoperationen.

Für die Ergebnisse zur operativen Behandlung der gutartigen Vergrößerung der Prostata wurden auf Grundlage von QSR („Qualitätssicherung mit Routinedaten“) über 44.100 Behandlungsfälle der Jahre 2011 bis 2013 aus über 420 Kliniken ausgewertet.

In die Analyse zur vollständigen Entfernung der Prostata wurden 15.500 Fälle aus 220 Kliniken einbezogen. Hier lag die Gesamtkomplikationsrate bei 19,3 Prozent. Zu den ausgewerteten Komplikationen gehören beispielsweise erneute Eingriffe an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter während des Krankenhausaufenthaltes bzw. bis zu einem Jahr danach. Auch allgemeine Komplikationen wie Lungenembolien oder Herzinfarkte wurden ausgewertet.

www.aok.de/krankenhausnavi



Verordnung häuslicher Krankenpflege

Selbsthilfe möglich oder nicht?

Unter bestimmten Umständen können Patienten häusliche Krankenpflege durch ambulante Pflegedienste oder Sozialstationen erhalten. Doch tatsächlich führen solche Verordnungen oft zu vermeidbaren Rückfragen, da wesentliche Informationen fehlen. Die wichtigste Frage: Sind Selbsthilfe oder Hilfe durch Angehörige möglich oder nicht?

Vor allem bei älteren und bewegungseingeschränkten Patienten ist es mitunter erforderlich, dass zusätzlich zur ärztlichen Behandlung ein Pflegedienst den Patienten betreut. Sei es um Wunden zu versorgen, erforderliche Messungen durchzuführen, etwa Blutzucker, oder Injektionen zu verabreichen. Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie regelt die Anlässe der Verordnung sowie deren Genehmigung durch die Krankenkassen. Trotzdem kommt es immer wieder zu Fehlern und Missverständnissen bei der Verordnung, die bei allen Beteiligten – Patienten, Praxisteam, Sozialstation und Krankenkasse – zu unnötigem Mehraufwand führen.

Ziel der häuslichen Krankenpflege (HKP) ist es, eine ambulante Behandlung überhaupt zu ermöglichen oder dem Patienten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in seinen häuslichen Bereich zu ermöglichen. In beiden Fällen muss zunächst die Frage geklärt

und durch den Arzt auf der HKP-Verordnung beurteilt werden: Kann der Patient oder eine im Haushalt lebende Person die benötigte Leistung alleine bzw. nach Anleitung zur Selbstversorgung durchführen?

Nur wenn das ausgeschlossen ist, kann eine HKP verordnet werden. Sind Patient oder Angehörige nach einer Schulungsphase in der Lage, die benötigten Leistungen selbstständig durchzuführen, kann der Arzt auch diese Anleitung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege verordnen. In den Ausgaben 2–4/2008 hat [info praxisteam](#) die wichtigsten Aspekte der Verordnung bereits detailliert dargestellt, diese Beiträge sind im Archiv online abrufbar (siehe Webtipp). Die wichtigsten Aspekte sind im Folgenden noch einmal übersichtlich zusammengefasst:

Bei der **Erstverordnung** ist es wichtig, im Feld „von – bis“ darauf zu achten, dass der Verordnungszeitraum auf maximal 14 Tage begrenzt ist. Innerhalb dieser

Zeit sollte sich der Arzt über den Erfolg der Behandlung informieren und dann zeitnah über den weiteren Versorgungsbedarf entscheiden. **Folgeverordnungen** sollen spätestens drei Tage vor Ablauf der Vorverordnung ausgestellt werden. Generell gilt selbstverständlich: Der Verordnungszeitraum muss sich nach der medizinisch notwendigen Behandlungsdauer richten.

Weiter muss angegeben werden, ob HKP entweder zur Vermeidung eines Krankenhausaufenthalts oder zur Sicherung des Ziels der ambulanten ärztlichen Behandlung verordnet wird. Tatsächlich erfüllen nur wenige Fälle im Bereich der häuslichen Krankenpflege die Voraussetzungen für eine Krankenhausvermeidungspflege. Denn die besonderen Mittel eines Krankenhauses werden für die meisten Patienten im Rahmen einer Versorgung zu Hause nicht benötigt. Maßnahmen zur Grundpflege und zur haus-

Webtipp
Serie Verordnung häuslicher
Krankenpflege
www.info-praxisteam.de
Archiv, Ausgaben 2–4/2008

wirtschaftlichen Versorgung können bei den meisten Kassen aber nur dann verordnet werden, wenn die häusliche Krankenpflege einen Krankenhausaufenthalt ersetzt.

Häufig verordnete Maßnahmen der Behandlungspflege

Sind der Patient oder ein Angehöriger in der Lage, gegebenenfalls nach einer Schulung die benötigten Leistungen selbstständig durchzuführen, ist es sinnvoll, ihnen die Selbstständigkeit zu erhalten. Abhängigkeiten, etwa Besuchszeiten des Pflegedienstes, werden so vermieden.

- **Blutzuckermessung:** Neben der verordnungsbegründenden Diagnose (Erst- oder Neueinstellung eines medikamentös behandelten Diabetes, entgleister insulinpflichtiger Diabetes) muss aus der Verordnung hervorgehen, warum der Patient die Messung nicht mehr selbst durchführen kann (z. B. starke Einschränkung der Sehfähigkeit oder Motorik). Dreimal tägliche Messungen bis zu vier Wochen sind verordnungsfähig. Dauermessungen sind nur bei „intensivierter Insulintherapie“ verordnungsfähig.
- **Injektionen:** Neben der verordnungsbegründenden Diagnose muss aufgeführt werden, warum der Patient oder ein Angehöriger eine subkutane Injektion nicht selbst durchführen kann oder ob dies nach einer Schulung möglich ist. Intravenöse Injektionen sind eine ärztliche Leistung und können nicht im Rahmen der HKP verordnet werden. Nicht vergessen: Das Präparat muss auf der Verordnung vermerkt werden.
- **Dekubitusbehandlung:** Zur Verordnung einer Dekubitusbehandlung müssen die aktuelle Lokalisation, Grad und Größe jedes einzelnen Dekubitus angegeben werden (verordnungsfähig ist ein Dekubitus ab Grad II). Die Behandlung umfasst immer den erforderlichen Verbandwechsel, dieser kann also nicht gesondert verordnet werden.
- **Wundverbände:** Auf der Verordnung, auch auf Folgeverordnungen, müssen Lokalisation, Zustand der Wunde und

Online-Lernprogramm für Praxisteam

Die AOK bietet für medizinische Fachangestellte und niedergelassene Ärzte Online-Lernprogramme zu Verordnungsthemen an, u. a. auch zur Verordnung häuslicher Krankenpflege. Mit dem „Praxiswissen Quickcheck“ können sich Praxisteam anhand konkreter Fallbeispiele über das Thema informieren. Die verschiedenen Konstellationen für die HKP-Verordnung lassen sich hier durchspielen. Wer alle Fragen richtig beantwortet, kann sich ein Zertifikat ausdrucken. Aber auch, wer sich nur informieren will, wird fündig. Zu jeder Frage können über den Button „Praxiswissen“ Hintergrundinfos eingesehen werden. Das Online-Lernprogramm ist Teil des Gesundheitspartner-Portals der AOK: www.aok-gesundheitspartner.de
Webcode W43870

die Art der Versorgung genannt werden. Zur Wundversorgung gehören auch Reinigungsbäder, Spülungen und das Überprüfen von Drainagen.

- **Kompressionstherapie:** Eine Verordnung kann erst ab Kompressionsklasse 2 erfolgen. Aus der Verordnung muss hervorgehen, ob es sich um Kompressionsstrümpfe oder das Anlegen eines Kompressionsverbandes handelt. Vor der Verordnung des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen muss geklärt werden: Welche Einschränkungen bestehen, die ein selbstständiges An- und Ausziehen unmöglich machen? Kann die Selbstständigkeit durch An- oder Ausziehhilfen erhalten werden? Können Angehörige im Umgang mit diesen Hilfsmitteln angeleitet werden? Das Anlegen eines Kompressionsverbandes einmal täglich ist verordnungsfähig, wenn der Patient keine Kompressionsstrümpfe tragen kann (z. B. aus medizinischen oder anatomischen Gründen).
- **Medikamentengabe:** Das Richten der Medikamente kann nur bei starken Einschränkungen des Patienten, wie z. B. erhebliche Einschränkungen der Grob- und Feinmotorik verordnet werden. Zudem ist die Frage zu beantwor-

ten, ob der Patient seine Medikamente selbst einnehmen kann, wenn sie in einer Tages- oder Wochenbox gerichtet werden. Dann reicht das wöchentliche oder tägliche Richten der Medikamente. Oder können Personen im Haushalt diese Leistung übernehmen? Auch das Befüllen einer Box für die Verabreichung durch einen Angehörigen ist möglich. Zudem kann in vielen Fällen durch Anpassen der Medikation die Zahl der täglichen Einsätze reduziert werden. Neben der verordnungsrelevanten Diagnose ist die Behinderung oder Einschränkung anzugeben, die eine selbstständige Durchführung ausschließt. Wichtig ist auch der aktuelle Medikamentenplan des Patienten.



Die Erstverordnung soll eine Dauer von 14 Tagen nicht überschreiten – ansonsten muss der Arzt dies auf dem Formular begründen.

AOK Plus vergibt 50. PLUSmobil in Thüringen

Das 50. Thüringer PLUSmobil erhielt jetzt die Schlotheimer Arztpraxis von Yvonne Zech. Ihr Mann, Toralf Zech wird als Nicht-ärztlicher Praxisassistent (NäPa) damit unterwegs sein und bei Hausbesuchen seine Frau entlasten. Mit dieser erhöhten Flexibilität und Mobilität wird unter anderem die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen Thüringens sichergestellt, zukunftsfähig gestaltet und dem drohenden Ärztemangel entgegenge- wirkt.



Alle Hausärzte, die am Hausarztvertrag der AOK PLUS teilnehmen und dabei Praxisassistenten beschäftigen, können ein PLUSmobil einsetzen. Die Beantragung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung. Die AOK PLUS unterstützt dabei die Hausärzte finanziell mit einer Pauschale von 300 Euro pro Abrechnungsquartal.

Seit 2010 gibt es den größten Thüringer Hausarztvertrag zwischen AOK PLUS, Thüringer Hausärzteverband e.V. und der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen. Aktuell nehmen 688 Hausärzte teil und 200.000 Patienten haben sich eingeschrieben. Zurzeit sind in ganz Thüringen im Rahmen dieses Hausarztvertrages 170 Assistentinnen und Assistenten im Einsatz.

www.aokplus-online.de



Das 50. PLUSmobil in Thüringen ging an eine Hausarztpraxis in Schlotheim.

DMP-Leitfaden für Ärzte und Praxisteams

Nicht alles läuft rund bei der medizinischen Behandlung der chronisch kranken Patienten. Auswertungen der Dokumentationsdaten machen deutlich: Die Chronikerprogramme sind zwar in vielen Praxen zur Routine geworden, werden aber nicht überall optimal umgesetzt. Die AOK hat das zum Anlass genommen einen Leitfaden für Ärzte und Praxisteams unter dem Titel „DMP im Praxisalltag“ zu entwickeln. Die 30-seitige Broschüre wird über die Arztberater der Gesundheitskasse an die Arztpraxen verteilt, steht für Interessierte aber auch im Gesundheitspartner-Portal der AOK zum Download bereit. Der Leitfaden behandelt einerseits ganz praktische Fragen rund um die Einschreibung der Patienten und die Dokumentation ihrer Daten. Daneben geht es aber auch um die medizinischen Inhalte der Programme – also um die notwendigen Checks und Untersuchungen sowie um die Überweisung an Spezialisten. Themen, die sich in den regionalen DMP-Evaluationsberichten als „Knackpunkte“ erwiesen haben, werden in der Broschüre



DMP im Praxisalltag

Ein Leitfaden für Ärzte und Praxisteams

Curaplan

vertieft. Darüber hinaus enthält der Leitfaden Anregungen, wie die Betreuung chronisch Kranker in den DMP effizienter organisiert werden kann – zum Beispiel durch eine stärkere Einbindung des Praxisteams.

www.aok-gesundheitspartner.de
Rubrik DMP

Praxisstudie: Mit jedem Elterntyp richtig kommunizieren

Leistungsdruck, Zeitdruck und zunehmende Vereinzelung: Wenn es um die gesunde Entwicklung ihrer Kinder geht, ist es für Eltern gar nicht so leicht, ihren Ansprüchen an sich selbst gerecht zu werden. Sie sind verunsichert. Haus- und Kinderärzten

kommt hier eine wichtige Rolle als Mittler zwischen ganz unterschiedlichen Anlaufstellen zu. Das zeigen die Ergebnisse einer Befragung von Kinderärzten und Eltern zu Prävention und Compliance im Rahmen einer AOK-Familienstudie.



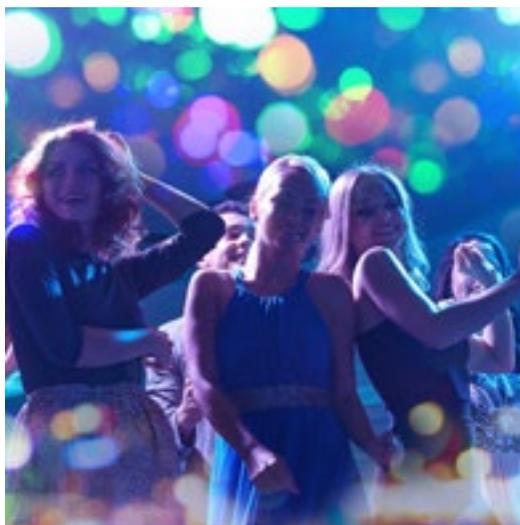
ERFOLGREICH KOMMUNIZIEREN
IN DER KINDER- UND HAUSARZTPRAXIS

Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Kinderärzten und Eltern zu Prävention und Compliance im Rahmen der AOK-Familienstudie 2014

Die Broschüre „Erfolgreich kommunizieren in der Kinder- und Hausarztpraxis“ mit den Ergebnissen der Studie kann als Einzelexemplar kostenlos bestellt werden.

Ein Bestellformular finden Sie im Internet unter:
www.aok-gesundheitspartner.de
Webcode W192519

So gelingt das Wochenende bestimmt



Das Wochenende wird heiß ersehnt und ist dann immer zu kurz. Denn der Samstag wird teilweise lästigen Pflichten wie Putzen oder Einkaufen geopfert. Und der Sonntag leidet darunter, dass der Montag schon wieder vor der Tür steht.

Wie holen wir also das Beste aus dem Wochenende raus? Die Zeitschrift *Brigitte* hat 17 Tipps zusammengetragen, die Lust darauf machen, sie auszuprobieren. Thank god, it's Friday.

bit.ly/1LvZA9Q

Schulmeister gesucht

Bereits zum fünften Mal sucht die AOK im Wettbewerb „AOK-Schulmeister“ die cleversten und sportlichsten Schüler Deutschlands. Die Gewinner können sich auf die YouTube-Idole Die Lochis, die Breakdance-Künstler Flying Steps und den deutschen Sänger Mark Forster freuen. Der Wettbewerb startet auf www.aok-schulmeister.de. Hier können die Schüler aller weiterführenden Schulen noch bis zum 16. Dezember 2015 Fragen rund um die Themen Allgemeinbildung, Gesundheit, Lifestyle und Musik beantworten. Die besten Schulen aller Bundesländer treten beim Finalwettkampf gegeneinander an. Dafür kommt im Frühjahr 2016 das AOK-Schulmeister-Mobil zu den 17 ausgewählten Schulen. Neben einem Bewegungsparcours, bei dem Schnelligkeit, Geschick, Teamgeist und Grips gefragt sind, erwarten die Schüler kleine Pausenkonzerte von regionalen Bands. Wer bei diesen Wettkämpfen die Nase vorn hat, sichert sich den Titel AOK-Schulmeister und holt sich das Musikfestival an die eigene Schule.

www.aok-schulmeister.de

Kulturhauptstädte: So macht Europa Sinn



Die beiden Europäischen Kulturhauptstädte gehen mit gutem Beispiel voran: Denn sie stehen für Verständigung zwischen den Völkern. Breslau ging im Zweiten Weltkrieg unter und es entstand Wrocław. Heute erzählt die niederschlesische Metropole ihre spannende polnisch-deutsche Geschichte ganz offen – als Kulturhauptstadt Europas 2016.

Die zweite Kulturhauptstadt, San Sebastian, will dabei helfen, die örtliche „Geschichte der Gewalt“ zu überwinden. Denn sie gehört zum Baskenland, das jahrzehntelang für Unabhängigkeit von Spanien gekämpft hatte. Heute werben beide Städte für ein soziales und geeintes Europa.

Zwischen „Hotel Mama“ und „Residenz Tochter“

82 Prozent der deutschen Frauen zwischen 40 und 59 Jahren kennen das Gefühl der totalen Überforderung. Genauso viele leiden unter ständiger Zeitnot.

Sind diese Frauen etwa schlecht organisiert? Oder nicht belastbar? Keinesfalls. Eine Studie der Zeitschrift *Bild der Frau* mit dem Institut für Demoskopie in Allensbach macht klar: Die Aufgabenliste der Frauen im mittleren Alter wird ständig länger – und sie verlangen immer mehr von sich selbst. Titel der Studie: „Frauen der Sandwich-Generation“.

Rund jede zweite befragte Frau kümmerte sich gleichzeitig um Kinder und ältere Angehörige. Da liegt es auf der Hand, dass viele Frauen dabei an ihre Leistungsgrenze stoßen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Unterstützung durch den Partner oft besser sein könnte. Denn zwei Drittel der Frauen in dieser Altersgruppe schultern die Familienarbeit mehr oder weniger allein – sogar bei den Vollzeit berufstätigen Müttern sind mehr als die Hälfte bei Erziehung und Haushalt Alleinunterhalter.

Erstaunlich: Obwohl sie über permanenten Zeitmangel klagen, sind diese Frauen keineswegs unzufrieden mit ihrem Los. Nur zwölf Prozent fühlen sich mit der Erziehung ihrer Kinder überfordert. Und die Pflege älterer Angehöriger ist für zwei Drittel nicht nur eine Pflichterfüllung, sondern ein Herzenswunsch. Allerdings wünschen sich viele Frauen mehr Unterstützung: Die Hälfte beklagt, dass sich Beruf und Pflege nur schlecht miteinander vereinbaren lassen.

www.ifd-allensbach.de/fileadmin/IfD/sonstige_pdfs/BdF_Studie_Sandwich.pdf



Das gesündeste Lieblingsgericht: Gemeinsamgekochtes

Kochen macht Spaß – auch Ihren Kindern. Gemeinsam kneten, würzen und anrichten – das fördert die Lust, Neues zu probieren. Sterneköchin Sybille Schönberger, Philipp Lahm und die AOK-Ernährungsexperten zeigen Ihnen kinderleichte Rezepte und praktische Tipps, wie aus gesund lecker wird.

Gesundheit in besten Händen

www.aok.de/familie