

# info

Das Magazin für  
Medizinische Fachangestellte

# praxisteam

praxisorganisation:  
sprechstunde:  
leserdialog:

Tipps zur Heilmittelverordnung  
Online-Training gegen Depression  
Ihre Meinung ist gefragt



## rezeption

Gesundheitskompetenz  
von Patienten



## rezeption

- 4 Gesundheitskompetenz**  
Patienten bei wichtigen Entscheidungen unterstützen

- 6 Kulturelle Vielfalt**  
In Teil 2 der Serie geht es unter anderem um religiöse Pflichten

## sprechstunde

- 8 Online-Training MoodGYM**  
Anleitung zur Selbsthilfe gegen Depressionen

- 10 Schwindel**  
Die häufigsten Varianten und einfache Therapieverfahren

## praxisorganisation

- 12 Heilmittelverordnung**  
Verordnung von Physikalischer Therapie, Ergotherapie & Co.

- 14 info praxisteam regional**  
Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern

- 15 Leserdialog**  
Ihre Meinung ist gefragt

## 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: © Denys Prykhodov, fotolia.com

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

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



## Gesundheit managen



Wo, wenn nicht in der Arztpraxis, sollte man sich die Zeit nehmen, über die eigene Gesundheit nachzudenken? Manche Menschen fangen leider erst

dann an, wenn ein aktueller Anlass sie dazu zwingt, am Empfang oder im Wartezimmer darüber zu grübeln, ob sie ihre gesundheitlichen Probleme nicht durch ihren Lebensstil forciert haben oder ob nicht Vorsorgemaßnahmen diese hätten verhindern können.

Der Beitrag über die „Gesundheitskompetenz“, den Sie in dieser Ausgabe finden, ist für Sie daher besonders interessant: Denn neben dem Arzt sind Sie für viele Patienten die erste Anlaufstelle in

»Praxischefs sind bereit, gute Qualifikation auch finanziell anzuerkennen«

Sachen Gesundheitsberatung – ob es nun um Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen oder einfach nur gesunde Lebensführung geht. Besonders im Blick haben sollten Sie dabei die Patienten, die Wissenschaftlern zufolge „vulnerablen“, also besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen zugerechnet

werden: ältere Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund und jüngere Menschen mit niedrigem Bildungs- und Sozialstatus. Denn diese erhalten wichtige Versorgungsleistungen oft nicht oder nur unzureichend.

Hier sind Sie als „Gesundheitsmanagerin“ gefragt, die im Gespräch mit dem Patienten vermitteln kann, wenn ärztliche Anweisungen oder Ratschläge nicht richtig verstanden wurden. Fortbildungsmöglichkeiten, um solche Fähigkeiten auch zertifiziert zu erwerben, gibt es mittlerweile genug – machen Sie Gebrauch davon, um durch die im Beitrag angesprochene „Kommunikationskompetenz“ die Betreuung in der Praxis zu verbessern und die Zufriedenheit der Patienten zu steigern. Wie neue Erhebungen zum Gehalt von MFAs zeigen, sind Praxischefs durchaus bereit, eine gute Qualifikation auch in finanzieller Weise anzuerkennen.

Einen Beitrag zu dieser Qualifikation soll auch unsere Zeitschrift leisten, mit der wir schließlich das ganze breite Spektrum des Praxisalltags abdecken möchten – und gern dabei auch Ihre Fragen und Anregungen aufgreifen.

Ihr **Markus Seidl**  
*Springer Medizin*

## Bessere Ausbildung durch Hospitation

Jeder dritte MFA-Azubi fällt in Hessen durch die Prüfung, weil typische Aufgaben im Praxisalltag Probleme bereiten. So war es im Sommer 2015 auch bei der Bezirksärztekammer Wiesbaden. Und weil man das in Zukunft vermeiden möchte, hat man dort ein Hospitationsmodell ins Leben gerufen. Dabei durchlaufen die angehenden MFA nach einem geregelten Rotationsmodell – vorgesehen sind zwei bis drei Rotationen im Jahr – verschiedene Praxen und können so ihre praktischen Erfahrungen erweitern.

Kooperationspartner ist ein Facharztzentrum mit mehr als 60 selbstständigen, niedergelassenen Fachärzten an einem Standort – nach Ansicht der Ärztekammer die ideale Voraussetzung, MFA-Auszubildenden einen breiten Einblick in viele Bereiche zu geben. Auch drei große hausärztliche Praxen sind angeschlossen, um einen Einblick in allgemeinmedizinische Aufgabenbereiche zu geben. Aktuell nehmen 19 Auszubildende am Projekt teil.

Vor allem Hausarztpraxen sollen von der breit angelegten Ausbildung profitieren, denn gerade hier sind „Allrounderinnen“ als rechte Hand des Arztes gefragt. Ob die Prüfungsergebnisse tatsächlich davon profitieren, wird man frühestens in drei Jahren wissen, wenn die ersten Azubis ihre Prüfungen absolviert haben.

*Aus der Ärzte Zeitung*

## Neues Leitungsteam beim Vmf

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. vertritt als unabhängige Gewerkschaft die Interessen von Medizinischen, Zahnmedizinischen und Tiermedizinischen Fachangestellten – seit Ende April jetzt unter neuer Führung. Nach 14 Jahren Amtszeit ist Sabine Ridder als Präsidentin zurückgetreten, um sich neuen Herausforderungen zu widmen. Als Präsidentin führt Carmen Gandila jetzt das zweiköpfige Präsidium, Vizepräsidentin bleibt Gabriele Leybold.

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

## Mehr Gehalt und bessere Altersvorsorge

Die im April in Berlin verhandelten Tarifverträge für Medizinische Fachangestellte treten rückwirkend zum 1. April 2016 in Kraft. Damit erhöhen sich die Tarifgehälter um 2,5 Prozent und beginnen in den ersten vier Berufsjahren in Tätigkeitsgruppe I bei 1.725,22 Euro. Auf diese Grundvergütungen gibt es für die höheren fünf Tätigkeitsgruppen prozentuale Aufschläge. Diese betragen – je nach Qualifikation – 7,5 Prozent, 12,5 Prozent, 20 Prozent, 30 Prozent bzw. 50 Prozent.

Um 30 Euro steigen auch die monatlichen Ausbildungsvergütungen in allen drei Ausbildungsjahren und betragen somit ebenfalls rückwirkend zum 1. April 2016 im 1. Ausbildungsjahr 730,00 Euro, im 2. Ausbildungsjahr 770,00 Euro und im 3. Ausbildungsjahr 820,00 Euro. Der Gehaltstarifvertrag hat eine Laufzeit von zwölf Monaten, also bis zum 31. März 2017.

Darüber hinaus gibt es auch einen verbesserten Arbeitgeberbeitrag zur betrieblichen Altersversorgung: Er beträgt nun für Vollzeitkräfte und Teilzeitkräfte mit mindestens 18 Wochenstunden 76 Euro, bzw. 40 Euro für diejenigen, die noch vermögenswirksame Leistungen erhalten. Bei Auszubildenden nach der Probezeit liegen die Zuschüsse bei 53 Euro bzw. 35 Euro und bei Teilzeitkräften mit weniger als 18 Wochenstunden bei 43 Euro bzw. 25 Euro. Anspruch auf vermögenswirksame Leistungen besteht nur für Verträge, die vor Januar 2015 abgeschlossen wurden. Die Laufzeit des Vertrages zur betrieblichen Altersversorgung endet am 31. Dezember 2019.



*Auf die Grundvergütung gibt es für höhere Tätigkeitsgruppen prozentuale Aufschläge.*

## Auf Praxisbegehungen vorbereitet sein

Dass Arztpraxen durch staatliche Behörden kontrolliert werden, ist nichts außergewöhnliches. Allerdings nehmen diese Inspektionen in letzter Zeit offensichtlich zu. Da beanstandete Mängel durchaus unerfreuliche Konsequenzen für die Praxis haben können, ist es wichtig, hier gut vorbereitet zu sein. Die folgenden Unterlagen sollten deshalb immer greifbar sein und sind im Übrigen auch Bestandteil eines guten Qualitätsmanagements:

- Hygieneplan (u. a. die Unterschriften aller Mitglieder des Praxisteam, Aufzeichnungen über die letzten Hygiene- und Gefahrstoffunterweisung sowie Putz- und Reinigungspläne)
- Auflistung aller Medizinprodukte in der Praxis mit Einstufung nach Risikobewertung (unkritisch, semikritisch oder kritisch)

- Gebrauchsanweisungen und Einweisungsunterlagen
- Dokumentationslisten und Aufzeichnungen über Prüfverfahren
- Nachweis über die Ausbildung, Qualifikationen und Zuständigkeiten innerhalb des Teams

So vorbereitet, bringt Sie die Ankündigung einer Begehung nicht mehr aus der Ruhe. Vor dem eigentlichen Inspektionstermin gehen Sie selbst kritisch durch die Praxis und entrümpeln Dinge, die nicht mehr gebraucht werden und nur noch da sind, weil sie keiner entsorgt hat. Besonderes Augenmerk haben Prüfer oft auf Blutdruckgeräte & Co. Also rechtzeitig checken: Sind alle Instrumente intakt und geeicht? Bei Infusionen und Desinfektionsmitteln ist es wichtig, dass das Haltbarkeitsdatum nicht überschritten ist.



## Gesundheitskompetenz von Patienten

# Informationswirrwarr?

Der informierte Patient gilt heute als Ideal. Aber wer in der Praxis arbeitet, merkt schnell: Das entspricht oft nicht der Realität. Viele Menschen haben Probleme, sich medizinische Infos zu beschaffen, sie zu verstehen und einzuordnen. Mit einem neuen Angebot will die AOK helfen und Orientierung im Informationswirrwarr geben.

**W**ir alle müssen fast täglich Entscheidungen für unsere Gesundheit treffen – und zwar Entscheidungen ganz unterschiedlicher Art. Hier muss eine Information zu einem Krankheitsbild verstanden werden, dort geht es um die Entscheidung für oder gegen eine Impfung. Und bei jeder gesundheitlichen Einschränkung müssen wir uns die Frage stellen, ob ein Arztbesuch erforderlich ist oder nicht.

All dies erfordert bestimmte Fähigkeiten, die als „Gesundheitskompetenz“ oder „Health Literacy“ bezeichnet werden. Gemeint ist „die Gesamtheit aller kognitiven und sozialen Fertigkeiten, welche die Menschen motivieren und befähigen, ihre Lebensweise gesundheitsförderlich zu gestalten.“

Denn klar ist: Wer mit seiner Gesundheit verantwortungsvoll umgehen soll, muss nicht nur die richtigen Informationen fin-

den. Er muss sie auch verstehen, beurteilen und für sich anwenden können. Wenn das nicht funktioniert, kann es für den Einzelnen mitunter sogar gefährlich werden – und teuer für die Gesellschaft.

### Risiken durch mangelnde Gesundheitskompetenz

Viele internationale Studien weisen darauf hin, dass eine mangelnde Gesundheitskompetenz negative gesundheitliche und finanzielle Auswirkungen hat:

- > risikoreicheres Gesundheitsverhalten
- > geringere Inanspruchnahme von Angeboten zur Prävention und Früherkennung
- > spätere Diagnosestellung
- > geringere Therapietreue
- > schlechtere Selbstmanagement-Fähigkeiten
- > erhöhtes Risiko einer Krankenhausaufnahme

- > schlechtere physische und psychische Gesundheit
- > höheres frühzeitiges Sterberisiko
- > höhere Behandlungs- und Gesundheitskosten

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden drei bis fünf Prozent der Gesundheitsausgaben durch eine unzureichende Gesundheitskompetenz verursacht. Allein für Deutschland würde das etwa 9 bis 15 Milliarden Euro im Jahr bedeuten.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) hat die erste bundesweit repräsentative Untersuchung zur Gesundheitskompetenz in Deutschland vorge-

### Webtipps

AOK-Faktenboxen:

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

Faktenbox-Video zur

Impfung gegen Mumps,

Masern und Röteln:

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

Gesundheitsinformationen des IQWiG:

[www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)



legt. Sie hat gezeigt, dass die Deutschen zu wenig über das Thema Gesundheit wissen. Fast 60 Prozent der gesetzlich Versicherten haben Defizite beim Gesundheitswissen. Die Gesundheitskompetenz unterscheidet sich dabei deutlich nach Alter, Geschlecht, Bildung und Einkommen. Auch mit der Suche von Informationen zu Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen tut sich jeder Fünfte schwer. Rund 59 Prozent der Befragten verstehen die Nährwertangaben auf den Lebensmittelpackungen nicht.

### Faktenboxen für mehr Gesundheitskompetenz

Wenn Patienten gut informiert sind, können sie bessere Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen. Verständliche und verlässliche Gesundheitsinformationen sind hier ein Anfang. Deshalb hat der AOK-Bundesverband gemeinsam mit Wissenschaftlern die AOK-Faktenboxen entwickelt (siehe Webtipp). Sie eignen sich auch als Unterstützung für das Patientengespräch.

Die Boxen haben mehrere Teile: Auf Fragen rund um Nutzen und Risiken von Behandlungen, Untersuchungen, Früherkennungstests und Arzneimitteln folgt die Bewertung des Nutzens und des Schadens beziehungsweise der möglichen Nebenwirkungen. Die Ergebnisse sind mit Grafiken und leicht verständlichen Texten aufbereitet. Wer tiefer einsteigen will, findet dazu weitere Erläuterungen und Quellen. Mittlerweile gibt es drei Faktenboxen zu Impftemen (MMR-Impfung, Influenza-Impfung für Senioren und Pertussis-Impfung für Jugendliche und Erwachsene). Darüber hinaus stehen medizinische Faktenboxen zum Sinn und Unsinn von Nahrungsergänzungsmitteln, zum Röntgen bei allgemeinen Rückenbeschwerden, zur Stoßwellentherapie beim Tennisarm sowie zum Nutzen eines jährlichen Ultraschalls zur Früherkennung von Eierstockkrebs zur Verfügung.

Weitere Faktenboxen informieren über GKV-Leistungen wie die Pflegeberatung, die Kostenübernahme für Zahnsparungen oder die Zahlung von Kinderkrankengeld durch die gesetzlichen Kassen. Das



Ein neues Faktenbox-Video richtet sich an Eltern, die vor der Entscheidung stehen, ihr Kind gegen Masern, Mumps und Röteln impfen zu lassen. Es informiert auf Basis der aktuellen Studienlage.

Angebot soll Schritt für Schritt erweitert werden.

Wer die Faktenboxen im Alltag nutzt, kann sicher sein, auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand zu sein. Ganz bewusst sprechen die Wissenschaftler in den Boxen allerdings keine Empfehlungen aus. Der Leser soll Nutzen und Risiken selbst abwägen und auf dieser Grundlage für sich persönlich eine Entscheidung treffen – oder gut informiert ins Gespräch mit dem Arzt gehen.

### Gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Um die Gesundheitskompetenz der Patienten zu steigern, fordern viele Experten als ersten Schritt eine Verbesserung

der Kommunikationskompetenz der Gesundheitsberufe. Das heißt, dass auch Sie hier zunehmend gefordert sind. Denn Sie kennen die unterschiedlichen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen Ihrer Patienten und können dabei helfen, sie mündiger zu machen. Etwa, indem Sie auf die Faktenboxen und andere geprüfte Internetangebote wie die des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG, siehe Webtipp) hinweisen. Diese zusätzliche Investition in Zeit und eigene Fortbildung wird sich am Ende nicht nur für Ihre Patienten lohnen, sondern auch für die Praxis – und nicht zuletzt für Sie selbst.

### Deutschland EU-weit unter dem Durchschnitt

Im Rahmen einer Repräsentativ-Umfrage des Wissenschaftlichen Dienstes der AOK (WIdO) zur Messung der Gesundheitskompetenz zeigten sich bei gesetzlich Versicherten deutliche Defizite – auch im europaweiten Vergleich. So liegt der allgemeine Gesundheitskompetenz-Wert (Score) mit 31,9 unter dem europäischen Index-Wert von 33,8. Sieben Prozent der GKV-Versicherten in Deutschland haben eine ausgezeichnete und 33,5 Prozent eine ausreichende Gesundheitskompetenz. Bei 45,0 Prozent der GKV-Versicherten ist der Kenntnisstand hingegen problematisch, bei 14,5 Prozent sogar unzu-



reichend. Der Unterschied zum EU-Durchschnitt geht vor allem auf Fragen rund um die Themen Krankheitsbewältigung und Prävention zurück: Hier zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der GKV-Versicherten Schwierigkeiten hatten, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und umzusetzen.



# Religion und Medizin

In der ersten Folge unserer Serie zur kulturellen Vielfalt ging es um Unterschiede im Rollenverständnis und unterschiedliche Ansichten zur Gesundheit. In dieser Folge geht es um Besonderheiten im islamischen Glaubenskreis wie Schamgefühl und religiöse Pflichten.

Nach den aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes leben in Deutschland zwischen vier und viereinhalb Millionen Muslime, und Studien gehen davon aus, dass bis 2020 die Fünf-Millionen-Marke deutlich überschritten wird. Schon jetzt sind 5 Prozent der in Deutschland lebenden Bevölkerung Muslime. Grund genug sich mit den religiösen Fakten zu beschäftigen, die direkten Einfluss auf das Gesundheitsverhalten und die medizinische Versorgung haben.

## Umgang mit Scham

Das Schamgefühl ist bei den Muslimen durch ihren Glauben sehr stark ausgeprägt. Das Verständnis von körperlicher Unversehrtheit und Intimität ist hier besonders wichtig. Davon lässt sich sowohl die charakteristische Bedeckung des Körpers oder einzelner Körperteile ableiten wie auch der distanzierte körperliche Umgang zwischen Personen unterschiedlichen Geschlechts, die nicht verwandt oder verheiratet sind.

Nun ist bei einem Arztbesuch körperlicher Kontakt in der Regel unvermeidbar. Der islamische Glaube erkennt den Krankheitsfall deshalb auch als Ausnahmezustand an, bei dem körperlicher Kontakt nicht gleichzusetzen ist mit dem Körperkontakt im alltäglichen Leben.

Trotzdem legen viele Muslime großen Wert darauf, von gleichgeschlechtlichem medizinischem Personal untersucht und behandelt zu werden. Wenn es im Rahmen der Praxis irgendwie durchführbar ist, ist es daher sinnvoll, dass Behandlungen muslimischer Patienten von Personen desselben Geschlechts durchgeführt werden.

## Religiöse Pflichten

Viele Muslime legen großen Wert auf das Einhalten der islamischen Grundpflichten. Das Fasten im Monat Ramadan gehört trotz der körperlichen Anstrengungen zu den am häufigsten praktizierten islamischen Pflichten. Es bedeutet den Verzicht auf flüssige und feste Nahrung von der Morgendämmerung bis nach Sonnenuntergang.

Stillende, Schwangere und Kranke sind nach dem Koran zwar von der Pflicht ausgenommen, weil das Fasten ihren Körper zusätzlich belasten könnte. Trotzdem möchten manche Muslime nur ungern auf diese religiöse Pflicht verzichten – und beziehen oft auch ihre Medikation mit ins Fasten ein. Für den Arzt und das Praxisteam kann es deshalb wichtig sein zu wissen, wie der Patient sich konkret verhält, um ihn klar über die möglichen Folgen aufklären zu können.

Die Einhaltung der islamischen Speisevorschriften ist eine weitere islamische Grundpflicht. Dass Muslime ganz auf Schweinefleisch verzichten, ist allgemein bekannt. Weniger bekannt ist dass sie auch auf Arzneien verzichten, die nach den islamischen Quellen als verboten (harām) geltende Mittel enthalten. Darunter fallen beispielsweise alle alkoholhaltigen flüssigen Arzneien sowie aus dem Schwein gewonnene Präparate. Das kann etwa Gelatine bei Kapseln sein.

Die Zeitschrift „Ethik in der Medizin“ beschreibt folgendes Fallbeispiel: Einem unfreiwillig kinderlosen muslimischen Mann wird ein Präparat verschrieben. Als der Patient recherchiert und feststellt, dass dieses Präparat aus Schweinepankreas gewonnen wird, bricht er die Therapie ab. Er wollte kein Kind, das mithilfe eines Präparats gezeugt wird, das Schweineanteile enthält.

Es ist also immer wichtig herauszufinden, ob religiöse Pflichten bzw. Speisevorschriften und therapeutische Maßnahmen miteinander in Konflikt stehen. Neben einer sensiblen Aufklärung durch den Arzt kann die Empfehlung sinnvoll sein, sich gegebenenfalls individuelle theologische Beratung durch einen Imam zu holen – einen Vorbeter in der Moschee.

## Am Ende des Lebens

Der islamische Grundgedanke, der den Körper des Menschen nicht als persönliches Eigentum, sondern als eine dem Menschen von Gott anvertraute Gabe versteht, bietet generell keinen Raum für jede Art von Sterbehilfe. Entscheidend ist auch die Rolle der Familie bei der Entscheidung über lebensverlängernde bzw. -erhaltende Maßnahmen. Der Wunsch und Anspruch auf familiäre Mitbestimmung bei solchen Entscheidungen kollidiert eindeutig mit dem Prinzip der Patientenautonomie.

Auch unter Muslimen gibt es viele verschiedene Gruppen mit unterschiedlichen Einstellungen. Ein einfühlsames Erfragen der jeweiligen Position durch Arzt und Praxisteam ist hier von großer Bedeutung.

## Fahrplan für den Medikationsplan

Der Medikationsplan, auf den GKV-Versicherte laut E-Health-Gesetz ab 1. Oktober 2016 Anspruch haben, wird Angaben zum Wirkstoff, zum Handelsnamen, zur Stärke, zur Darreichungsform, Hinweise zur Dosierung und zur sonstigen Anwendung sowie zum Anwendungsgrund der angewendeten Arzneimittel enthalten – in dieser Reihenfolge. Dabei sollen sowohl verordnete Medikamente als auch vom Patienten in der Apotheke gekaufte Arzneimittel verzeichnet werden.

Das sieht die Rahmenvereinbarung vor, die Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Deutscher Apothekerverband (DAV) zum 1. Mai 2016 abgeschlossen haben. Anspruch auf einen Medikationsplan haben Kassenpatienten, die drei oder mehr verordnete Arzneimittel anwenden. Bis zum 30. Juni 2016 sollen KBV und GKV-Spitzenverband jetzt Vorlagen für die Regelung des Versichertenanspruchs im Bundesmantelvertrag sowie für die ärztliche Vergütung liefern.

*Aus der Ärzte Zeitung*

## Transparenz stärkt Vertrauen

Wenn Patienten vollen Zugang zu ihren medizinischen Befunden erhalten, verbessert sich ihre Beziehung zum behandelnden Arzt. Zu diesem Schluss ist eine Gruppe von Wissenschaftlern der Universitäten Witten/Herdecke und der Harvard University gekommen. Die höhere Transparenz stärkt unter anderem das Vertrauen.

Mehr Transparenz kann umgekehrt auch die Offenheit des Patienten fördern. So erwähnten einige Studienteilnehmer, dass sie ihren Arzt zum Schutz ihrer Privatsphäre zunächst nicht über alles Notwendige informiert hätten. Erst nach dem Lesen ihrer Unterlagen wurde ihnen klar, dass die zurückgehaltenen Informationen für die Behandlung wichtig waren.

[www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)  
Webcode W230679

## Sinkende Impfraten bei FSME

Das Robert Koch-Institut (RKI) sorgt sich wegen sinkender Impfraten gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Der Schutz reiche nicht aus, um eine starke Zunahme der Erkrankungen in Jahren mit günstigen Ausbreitungsbedingungen für Überträgerzecken zu verhindern, betont das RKI in einer Bewertung des FSME-Risikos.

Nach Angaben des Instituts sind die Impfraten bei den Schulanfängern in Risikogebieten nach einem Hoch in den Jahren 2009/10 deutlich gefallen, und zwar von knapp 40 Prozent auf 21 Prozent in Baden-Württemberg und von über 50 Prozent auf 40 Prozent in Bayern. Ähnliche Entwicklungen gab es in den Risikogebieten von Thüringen und Südhessen. Wichtig seien aber besonders gute Schutzraten in den ausgewiesenen FSME-Regionen: Zwei Drittel von 1.374 Erkrankungen aus den Jahren 2011 bis 2015 wurden nach RKI-Angaben in nur 49 Land- und Stadtkreisen mit dem höchsten Risiko erworben.

Zwar werden in Deutschland die FSME-Impfungen bei Erwachsenen nicht erhoben. Die Schutzraten lägen nach Stichproben aber vermutlich noch deutlich unter denen bei Schulkindern, so das RKI. Dafür sprechen auch Daten über die verordneten FSME-Impfdosen in den vier Risiko-Bundesländern: Nach einem Hoch im Jahr 2007 mit fast 15.000 Dosen pro 100.000 Jugendliche ab 15 Jahre und Erwachsene ging die Rate seit 2010 auf ein Drittel der verordneten Dosen in dieser Altersgruppe zurück. Das Institut appelliert daher an Ärzte und Praxisteams, verstärkt über den Nutzen der Impfung aufzuklären.

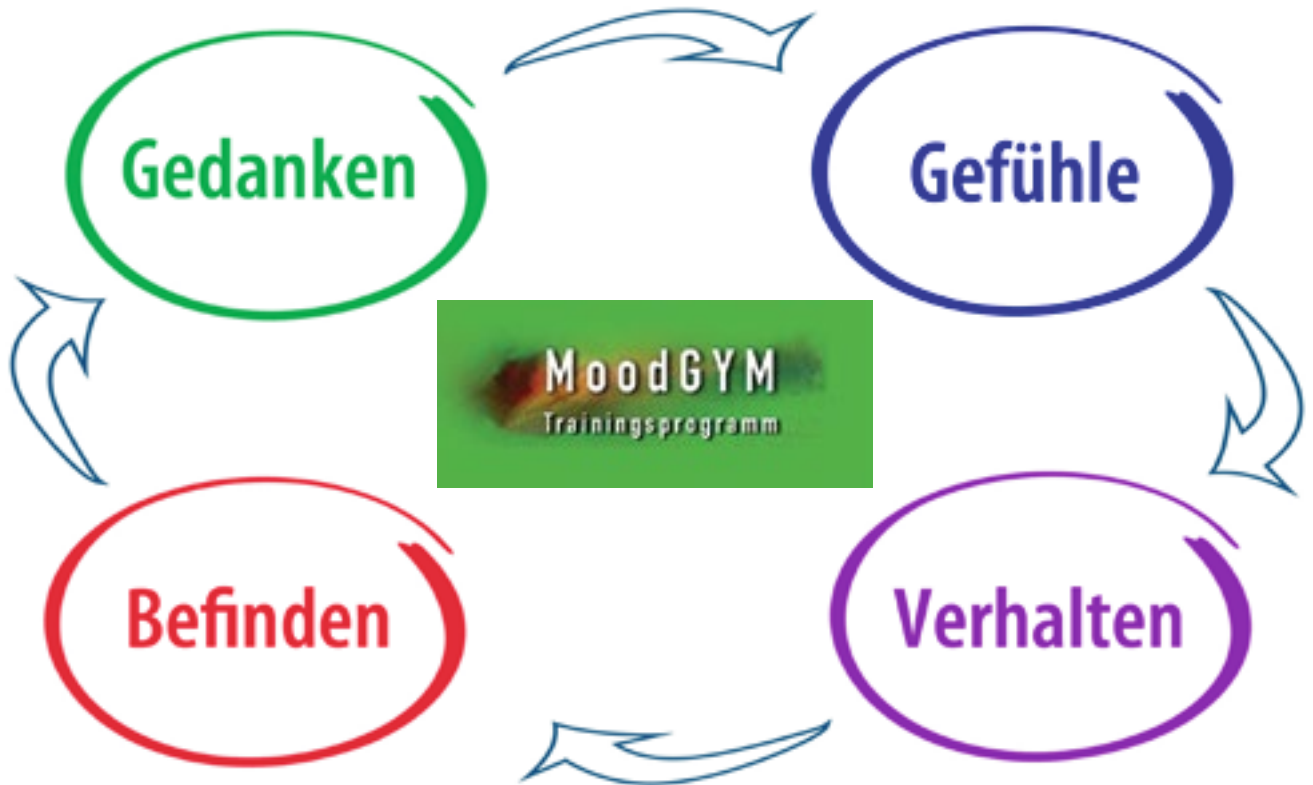


## Lebensstil bei Typ-2-Diabetes entscheidend

Durch Lebensstiländerungen lassen sich in der Therapie des Typ-2-Diabetes ähnliche Erfolge erzielen, wie durch gut wirksame Antidiabetika oder eine operative Gewichtsreduktion. Auf dem Internistenkongress 2016 in Mannheim wurde eine Studie mit 200 Patienten vorgestellt, die diesen Zusammenhang untersuchte. Die Teilnehmer hatten im Schnitt seit elf Jahren Diabetes, waren in der Mehrzahl adipös (mittlerer BMI 36) und hatten trotz Therapie mit zwei Antidiabetika (dazu gehörte zum Teil Insulin) keine befriedigende Stoffwechseleinstellung (HbA<sub>1c</sub> 8,3 Prozent).

Die Teilnehmer der Interventions- und Kontrollgruppe erhielten einen Schrittzähler und eine Körperwaage, deren Werte automatisch an ein geschütztes Internet-

portal übertragen wurden. Die Patienten in der Interventionsgruppe erhielten ein telemedizinisches Coaching von Diabetesberaterinnen, nahmen strukturierte Blutzuckerselbstmessungen vor, bekamen ein Motivationstraining und eine Diät. In drei Monaten sank der HbA<sub>1c</sub> in der Kontrollgruppe um 0,2 und in der Interventionsgruppe um 1,0 Prozentpunkte. Nach einem Jahr lag der HbA<sub>1c</sub> in der Interventionsgruppe immer noch um 0,7 Prozentpunkte unter dem Ausgangswert. Die Reduktion gelang, obwohl in dieser Gruppe parallel orale Antidiabetika und Insulin wegen Hypoglykämiegefahr deutlich reduziert wurden. Auch verloren die Interventionspatienten im Schnitt 6 kg Gewicht, und ihr systolischer Blutdruck sank um 5,7 mmHg.



## Depression

# Online-Training für die Stimmung

Depressionen sind ernsthafte Erkrankungen, die behandelbar sind. Neben Psychotherapie und Medikamenten spielen auch Wissensvermittlung und Anleitung zur Selbsthilfe eine wichtige Rolle – wie das kostenlose Online-Selbsthilfeprogramm MoodGYM.

Schätzungsweise sechs bis acht Prozent der Erwachsenen leiden an einer Depression und jeder fünfte bis sechste ist irgendwann im Lauf seines Lebens davon betroffen. Bei Frauen werden Depressionen im Durchschnitt doppelt so oft wie bei Männern diagnostiziert. Wichtig zu wissen: Rund 80 Prozent der Patienten, die zum ersten Mal unter einer Depression leiden, werden ambulant versorgt und rund 2/3 von ihnen werden ausschließlich vom Hausarzt behandelt.

Die Krankheit ist charakterisiert durch eine Reihe von Symptomen: gedrückte Stimmung oder Empfindungen der Gefühllosigkeit, Interessenverlust sowie erhöhte Ermüdbarkeit und Antriebsmangel. Depressive Patienten kommen oft mit körperlichen Symptomen in die

Praxis, etwas mit Rückenschmerzen. Das Zusammenspiel zwischen Psyche und Körper ist komplex – daher können psychische Belastungen ihren Ausdruck in körperlichen Symptomen finden.

Für den Schweregrad der Depression gibt es die Einteilung in leicht, mittelgradig, schwer. Über 75 Prozent der Betroffenen haben eine leichte bis mittelgradige Ausprägung der Erkrankung. Wichtig ist es, eine Depression früh zu erkennen – denn dann ist die Erkrankung gut behandelbar. Infrage kommt neben einer medikamentösen Behandlung mit sogenannten Antidepressiva auch psychotherapeutische Verfahren wie die kognitive Verhaltenstherapie. Dabei lernen Patienten, negative Wahrnehmungen und Gedanken so umzugestalten, dass sie künftig besser mit

belastenden Situationen umgehen können. Häufig wird auch eine Kombination aus beiden angewandt.

Auf der kognitiven Verhaltenstherapie basiert auch MoodGYM, ein in Deutschland neuartiges Online-Selbsthilfeprogramm für Menschen mit Depressionen. MoodGYM – übersetzt „Fitness für die Stimmung“ – ist ein computergestütztes, interaktives und leicht verständliches Trainingsprogramm, das depressive Symptome deutlich verringern kann. Das haben Studien gezeigt. Entwickelt und eingeführt wurde MoodGYM vor

### Webtipps

Unter [www.moodgym.de](http://www.moodgym.de) ist das Online-Selbsthilfeprogramm frei zugänglich. Weiterführende Informationen rund um MoodGYM und ein Patientenflyer zum Download unter [www.moodgym-deutschland.de](http://www.moodgym-deutschland.de)



über zehn Jahren von australischen Wissenschaftlern.

Zu den Vorteilen computergestützter Selbsthilfeprogramme gehört es unter anderem, dass sie

- rund um die Uhr und von jedem Ort der Welt aus zur Verfügung stehen.
- aufgrund der Anonymität für Benutzer eine besonders niedrige Einstiegs-hürde haben.
- dem Nutzer die Möglichkeit bieten, seine Lern- und Erfahrungsprozesse von Anfang bis Ende selbst zu steuern und damit seine Selbstmanagement-kompetenzen und seine Selbstwirk-samkeit zu entwickeln.
- komplett auf das Informationsverhal-ten der „Internetgenerationen“ abge-stimmt sind – und die reichen von unter 20 Jahren bis 60 plus.
- als Internetvariante „klassischer“ Angebote inhaltlich gut evaluiert sind. Die Übernahme von bewährten Methoden in computer- oder internet-gestützten Ansätzen ist aufgrund der strukturierten Methode und der hohen Selbstmanagement-Anteile relativ ein-fach.

### Chancen lange ungenutzt

Die Chancen, die Online-Selbsthilfeprogramme bieten, bleiben bisher weitge-hend ungenutzt. Seit Anfang dieses Jah-res steht MoodGYM jetzt aber auch deut-schen Patienten zur Verfügung. Mit finanzieller Unterstützung der AOK haben Wissenschaftler der Universität Leipzig das Selbsthilfeprogramm aus dem Englischen übersetzt und an deut-sche Verhältnisse angepasst. Mit dem Angebot können auch Menschen erreicht werden, die in ländlichen Gegenden wohnen und schwer Zugang zu fachspe-zifischer Behandlung oder noch Berüh-rungsgängste damit haben.

MoodGYM besteht aus insgesamt fünf Bausteinen, die Patienten Hilfe zur Selbsthilfe sowie nützliche Tipps und Anregungen für einen besseren Umgang mit psychischen Belastungen geben können. Virtuelle Personen begleiten die Patienten durch das Pro-gramm: Da ist beispielsweise Viktoria, die ständig an sich zweifelt und von der

## Eine neue Option für Patienten mit Depressionen

*Dr. Astrid Maroß ist als Fachärztin für Neuro-logie, Psychiatrie und Psychotherapie beim AOK-Bundesverband tätig.*



*Frau Dr. Maroß, für wen ist MoodGYM Ihrer Meinung nach geeignet?*

MoodGYM eignet sich zur Vorbeugung und Linderung von depressiven Symptomen. In der Hausarztpraxis profitieren Menschen mit leichten bis mittel-schwerer Depression nachgewiesener-maßen davon, denn diese Hilfe steht sofort und niedrigschwellig zur eigenen Verfügung.

Das Training bringt die Patienten dazu, sich mit ihren depressiven Symptomen auseinanderzusetzen. Es zeigt auf leicht verständliche Weise, wie negative Gefüh-le und depressive Symptome zusammen-hängen und wie es gelingen kann, wenig hilfreiche Gedankenmuster zu erkennen und zu ersetzen.

*Wie sehen Sie den zukünftigen Einsatz im Therapiemix?*

Natürlich kann MoodGYM weder den Arzt noch erforderliche Medikamente oder eine Psychotherapie ersetzen. Aus meiner

Sicht ist das Trainingsprogramm aber eine neue Option im Gesamtbehandlungs-plan, denn es unterstützt die Selbsthilfe-möglichkeiten jedes Einzelnen und akti-viert die eigenen Einflußmöglichkeiten auf den Verlauf durch einen weiteren Ansatzpunkt. Das Programm kann die Behandlung sinnvoll ergänzen.

*Was raten Sie potenziellen Teilnehmern?*

Ehe Patienten das Online-Programm star-ten, sollten sie mit dem Hausarzt spre-chen. Der Hausarzt ist wichtiger Ansprechpartner und Vertrauter des Pati-enten. Er kann am besten beurteilen, ob MoodGYM sich für diesen Patienten eignet. Die meisten Hausärzte, die an der Leipziger Studie Teilgenommen haben, beurteilten das Programm übrigens posi-tiv.

*Wie können Praxisteams Patienten unter-stützen?*

Mit einem Online-Programm können Betroffene selbst etwas zusätzliches für sich tun - da ist es eine gute Motivation, wenn das Praxisteam Zuversicht und eine positive Grundhaltung zu diesen neuen Möglichkeiten vermittelt. Man kann die ärztliche Empfehlung durch einen Patien-tenflyer unterstützen, der unter im Inter-net zum Download steht (Webtipp).

Zukunft nur Misserfolge erwartet. Aber da ist auch Nullproblemo, ein selbstsi-cherer, lebenslustiger Typ, der selbst schwierigen Situationen etwas Positives abgewinnen kann. Alle haben das glei-che Ziel: Sie machen Nutzern Mut, eine Situation anders als bisher zu interpre-tieren und ermöglicht es ihnen so, aktiv zu werden und ihren Krankheitsverlauf ein Stück weit selbst zu beeinflussen.

### Kostenlos und frei verfügbar

MoodGYM steht allen Interessierten zur Verfügung – nicht nur AOK-Versicherten. Deshalb ist es sinnvoll, im Wartezimmer auf diesen Service hinzuweisen. Dass MoodGYM tatsächlich funktioniert, zei-

gen die ersten Ergebnisse einer Studie, die am Institut für Sozialmedizin, Arbeits-medin und Public Health der Universi-tät Leipzig durchgeführt wurde und in die die 190 Ärzte und 647 Hausarztpati-enten einbezogen sind. Dabei wurden Patienten zu drei Mess-Zeitpunkten befragt: bei Beginn der Teilnahme in der Hausarztpraxis, nach sechs Wochen zu Hause und nach weiteren sechs Monaten zu Hause.

Die Kurzzeitergebnisse nach sechs Wochen zeigten, dass die Intervention wirkt, die depressive Symptomatik ist reduziert und die Lebensqualität der Patienten steigt. Die Endergebnisse sol-len im Sommer 2016 vorliegen.



## Schwindel

# Wenn sich alles plötzlich dreht

Schwindel ist keine eigene Krankheit, vielmehr ein Symptom, das verschiedene Ursachen haben kann. 20 bis 30 Prozent aller Patienten sind irgendwann in ihrem Leben davon betroffen. Doch für alle Formen von Schwindel gilt: Die Patienten haben meist eine gute Prognose. Und die häufigste Form von Schwindel kann mit Lagerungsübungen einfach und wirksam behandelt werden.

Schwindel kann sich ganz verschieden äußern – mal als unangenehme Störung der räumlichen Orientierung, mal als Wahrnehmung einer Bewegung des Körpers oder der Umgebung, die tatsächlich gar nicht stattfindet. Schwindel ist neben Kopfschmerz das häufigste Leitsymptom überhaupt und gehört in der Hausarztpraxis zur alltäglichen Routine. In der medizinischen Fachsprache wird Schwindel als Vertigo bezeichnet. Die korrekte Diagnose ist mitunter schwierig und erfordert häufig die Zusammenarbeit mit Neurologen, Internisten, HNO-Ärzten und anderen Fachgruppen. Die Unterscheidungskriterien bei Schwindel sind:

- Art des Schwindels: Drehschwindel fühlt sich an wie Karussell fahren, Schwankschwindel eher wie Boot fahren. Dazu kommt der sogenannte Benommenheitsschwindel, der häufig von Medikamenten herrühren kann.
- Dauer des Schwindels: Schwindelattacken können kurz sein (Sekunden bis Minuten) oder bis zu Stunden anhalten. Bei manchen Erkrankungen kann es auch zu tagelangem Dauerschwindel kommen.
- Auslösbarkeit und Verstärkung des Schwindels: Manche Schwindelformen treten bereits in Ruhe auf, andere werden erst beim Gehen bemerkt

oder durch Kopfdrehungen nach rechts oder links ausgelöst. Auslöser kann auch ein Umdrehen im Bett sein, zum Beispiel bei der häufigsten Form von Schwindel, dem gutartigen Lagerungsschwindel. Schwindel kann auch durch bestimmte Umgebungssi-

**Webtipp**  
Website des Deutschen  
Schwindel- und Gleichge-  
wichtszentrums mit Anleitungen  
für therapeutische Übungen  
zum Download unter:  
[bit.ly/23UBoqo](https://bit.ly/23UBoqo)

tuationen ausgelöst werden, zum Beispiel beim phobischen Schwindel.

- Begleitsymptome: Sie können vom Innenohr ausgehen (Tinnitus), das Sehen beeinträchtigen (Doppelbilder), sowie Sensibilitäts-, Schluck- und Sprechstörungen oder Lähmungen beinhalten und weisen dann auf die neurologische, zum Teil akut behandlungsbedürftige Ursache des Schwindels hin. Auch Kopfschmerzen können ein Begleitsymptom sein.

### Formen des Schwindels

Wenn die Ursachen des Schwindels direkt oder indirekt im Gleichgewichtssystem liegen, spricht man von vestibulärem Schwindel. Je nach Lokalisation unterscheidet man peripheren Schwindel (Schaden am Gleichgewichtsorgan im Ohr oder am Gleichgewichtsnerv) vom zentralen Schwindel (Ursachen im Gehirn). Vestibulärer Schwindel mit peripheren Ursachen tritt am häufigsten auf als:

- Gutartiger Lagerungsschwindel (benigner peripherer paroxysmaler Lagerungsschwindel, BPPV). Meist entsteht er dadurch, dass sich im höheren Alter im Innenohr kleine Kalksteinchen lösen und an der Kuppel des hinteren Bogengangs anlagern: Durch ihr Gewicht verursachen sie eine Funktionsstörung des hinteren Bogengangs im Innenohr, der daraufhin überempfindlich auf Drehbeschleunigungen reagiert. Dadurch entstehen kurze Drehschwindel-Attacken nach Bewegung des Kopfes oder des Körpers.
- Morbus Menière: Die genauen Ursachen der Erkrankung sind unbekannt. Sie wird durch eine Ansammlung von Flüssigkeit (Endolymphe) im Innenohr ausgelöst. Charakteristisch sind minuten- bis stundenlange Attacken mit Drehschwindel, Tinnitus, Hörmindereung und Druckgefühl.
- Akute Entzündung des Gleichgewichtsnervs (Neuritis vestibularis): Als möglicher Auslöser einer solchen Entzündung gilt eine Virusinfektion des Nervs, etwa mit Herpes-Viren. Typisch hierfür sind anhaltender Drehschwin-

del mit Übelkeit und Erbrechen sowie Fallneigung zu einer Seite.

Ein vestibulärer Schwindel mit zentralen Ursachen kommt zum Beispiel bei bestimmten Formen von Migräne, Gefäßerkrankungen oder degenerativen Erkrankungen des Gehirns vor. Als Ursachen für Schwindel kommen auch einige Medikamente infrage: So können zum Beispiel Mittel gegen Bluthochdruck, Depression, Epilepsie und Migräne, Beruhigungsmittel sowie bestimmte Antibiotika Schwindel als Nebenwirkung hervorrufen. Zudem können Alkohol- und Drogenkonsum dazu führen, dass den Betroffenen schwindelig ist. Als Schwindelursachen kommen auch Störungen infrage, die nichts mit dem Gleichgewichtssystem zu tun haben (nicht-vestibulärer Schwindel). Dazu gehören:

- Augenerkrankungen mit Sehstörungen
  - Blutdruckveränderungen
  - Herzrhythmusstörungen
  - Nervenerkrankungen
  - Vergiftungen
  - Unterzuckerung durch ungenügende Nahrungsaufnahme oder Diabetes.
- Schwindel kann auch seelische Ursachen haben, man spricht dann von psychogenem Schwindel. Auslöser können Stress,

Konflikte oder Angst sein, typisches Beispiel ist phobischer Schwankschwindel: Diese Schwindelart entsteht vor allem in bestimmten Situationen, die vom Betroffenen als unangenehm erlebt werden – etwa beim Laufen über eine Brücke oder in leeren Räumen. Betroffene beschreiben wechselnden Benommenheitsschwindel, der eine Gangunsicherheit auslöst. Daraus kann sich ein Vermeidungsverhalten entwickeln.

### Gute Prognose

Für alle beschriebenen Formen des Schwindels gilt: Die Patienten haben meist eine gute Prognose. Viele Formen haben einen günstigen Spontanverlauf. Die häufigste Form, der gutartige Lagerungsschwindel, kann zudem gut mit sogenannten Befreiungsmanövern therapiert werden. Oft genutzt ist das Verfahren nach Semont, das im Bild unten schematisch dargestellt ist und das der Patient mehrmals täglich je drei mal hintereinander durchführt (detaillierte Beschreibung siehe Webtipp). Diese Form der Therapie kann umgehend beendet werden, wenn sich am jeweils nächsten Tag kein Schwindel mehr auslösen lässt.



Das Deutsche Schwindelzentrum in München bietet auf seiner Website Anleitungen für therapeutische Übungen bei Lagerungsschwindel an (siehe Webtipp). Die abgebildete Übung sollte angewendet werden, wenn der rechte hintere Bogengang betroffen ist.



## Verordnung von Heilmitteln

# Hilfe zur Selbsthilfe

**Physiotherapie, Ergotherapie sowie Sprech- und Sprachtherapie als wichtigste Formen von Heilmitteln unterstützen Patienten bei der Selbsthilfe. Was gibt es an Besonderheiten zu beachten?**

**H**eilmittelverordnungen gehören zur Routine in jeder Hausarztpraxis. 387 Heilmittelleistungen für GKV-Versicherte sind es laut aktuellem Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiIdO) im Durchschnitt pro Praxis. Hausarztpraxen veranlassten rund 37 Prozent der physiotherapeutischen, 30 Prozent der ergotherapeutischen und 19 Prozent der sprachtherapeutischen Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Alle Formen von Heilmittelverordnungen erfordern eine zuverlässige Dokumentation – und erfahrungsgemäß sind häufig nicht alle notwendigen Angaben für die Behandlung und Abrechnung des

Heilmittels enthalten. Die dadurch nötigen Rückfragen in Arzt- und Therapiepraxen führen wiederum zu einem erhöhten Zeit- und Arbeitsaufwand bei allen Beteiligten, den es zu vermeiden gilt.

### Physikalische Therapie

Spitzenreiter bei den Heilmittelverordnungen ist in allen Altersgruppen die Physiotherapie – sie macht fast 85 Prozent der Verordnungen aus. Die Grundsätze für die Verordnung ergeben sich aus den Heilmittel-Richtlinien (HMR), die der Sicherung einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Patien-

ten mit Heilmitteln dienen. Danach setzt die Verordnung von Heilmitteln voraus, dass der Arzt vorher geprüft hat, ob das angestrebte Therapieziel nicht auch durch eigenverantwortliche Maßnahmen des Patienten erreicht werden kann. Patienten können Heilmittel, wenn sie ärztlicherseits medizinisch zwingend notwendig sind, von zugelassenen Therapeuten erhalten. Für die Verordnung von Physikalischer Therapie steht das Muster 13 zur Verfügung. Im Heilmittelkatalog, der Bestandteil der Richtlinie ist, sind Einzeldiagnosen zu Diagnosegruppen zusammengefasst –

**Webtipps**  
Schritt für Schritt-Anleitung zum Ausfüllen der Muster 13, 14 und 18:  
[www.aok-gesundheitspartner.de/bund/heilberufe/verordnung](http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/heilberufe/verordnung)  
Heilmittelbericht 2015 des WiIdO:  
[bit.ly/1WHJkLG](http://bit.ly/1WHJkLG)



zum Beispiel „WS1“ für „Wirbelsäulenerkrankungen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf“. Diesen Gruppen sind wiederum die jeweiligen Leitsymptomaten, Therapieziele und die Heilmittel zugeordnet, die vorrangig, optional oder ergänzend verordnet werden können. Die Kombination von Diagnosegruppe und Leitsymptomatik ergibt den sogenannten Indikationsschlüssel – zum Beispiel „WS1a“. Er muss neben dem ICD-10-Code auf jeder Heilmittelverordnung angegeben werden. Weitere Pflichtangaben sind unter anderem die Verordnungsmenge, die Frequenzempfehlung und die Angabe, ob ein medizinisch notwendiger Hausbesuch erfolgen soll (§ 13 Abs.2 HM-RL).

Die im Heilmittelkatalog vorgegebene Verordnungsmenge darf nicht überschritten, aber durchaus unterschritten werden. Ist im Einzelfall die Gesamtverordnungsmenge nach dem Heilmittelkatalog nicht ausreichend, um einen Behandlungserfolg zu erreichen, kann der Arzt dennoch eine Fortsetzung veranlassen. Dann ist das im Feld „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ entsprechend zu kennzeichnen und zu begründen. Die Verordnungsmenge ist dabei so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb von 12 Wochen gewährleistet ist. Wenn nicht aus medizinischen Gründen eine Einzeltherapie geboten ist, sollte im Sinne der Wirtschaftlichkeit eine Gruppentherapie verordnet werden. Manche Heilmittel wie zum Beispiel die Manuelle Therapie können allerdings nicht als Gruppentherapie verordnet werden.

### Ergotherapie

Ergotherapie macht etwa 8 Prozent der Heilmittelverordnungen aus und unterstützt Patienten, die in ihrer alltäglichen Handlungsfähigkeit deutlich eingeschränkt sind. Das kann aufgrund altersbedingter Erkrankungen sein oder einer Operation geschuldet, etwa nach einem orthopädischen Eingriff. Ziel ist die Stärkung des Patienten in alltäglichen Bereichen wie Selbstversorgung und Arbeitsfähigkeit.

Ergotherapie wird nach dem Muster 18 verordnet. Die Pflichtangaben sind dabei ähnlich wie bei der Physikalischen Therapie und beinhalten insbesondere:

- > Diagnosegruppe und Diagnose (grundsätzlich in Form des ICD10)
- > Leitsymptomatik und ggf. Spezifizierung des Therapieziels
- > genaue Bezeichnung des Heilmittels
- > Anzahl und Frequenz der Leistung

### Sprech- und Sprachtherapie

Mit zunehmendem Alter nehmen auch die sprachtherapeutischen Maßnahmen einen größeren Anteil an allen Heilmittelbehandlungen ein. Patienten können zum Beispiel nach einem Schlaganfall stimm-, sprech- oder sprachtherapeutische Hilfe benötigen. Auch Operationen können die Sprechfähigkeit beeinträchtigen. Der Arzt beurteilt deshalb den psychischen Zustand eines Patienten genauso wie den körperlichen Allgemeinzustand, die familiäre Situation, das Hörvermögen und den Zustand der beim Sprechen beteiligten Organe. Wenn es sich um eine medizinisch relevante Sprachstörung handelt, kann eine zeitlich begrenzte, gezielte medizinische

## Therapiebeginn

Der Beginn der Heilmitteltherapie sollte in zeitlichem Zusammenhang mit der ärztlichen Verordnung stehen, daher gelten folgende Fristen:

Physikalische Therapie	14 Tage
Ergotherapie	14 Tage
Sprachtherapie	14 Tage
Podologie	28 Tage

Behandlung infrage kommen. Solche logopädischen Therapien werden mit dem Muster 14 verordnet. Die Besonderheiten beim Ausfüllen dieses Formulars haben wir in Ausgabe 2/2014 vorgestellt. Den Beitrag finden Sie im Archiv unter [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de).

Für alle Formen der Heilmittelverordnung gilt: Eine gemeinsame Teamschulung ist eine gute Gelegenheit, das gesamte Praxisteam auf den aktuellen Stand zu bringen. Dazu eignen sich besonders die Online-Lernprogramme der AOK (siehe Kasten) mit einer Mischung aus Quiz und strukturierten Lerninhalten.

## Richtig verordnen: Lernprogramm für Heilmittel

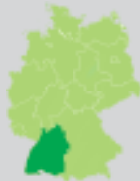


Mit den Online-Lernprogrammen der AOK können sich Praxisteams über die richtige Verordnung informieren – u. a. auch von Heilmitteln. Im „Quickcheck“ haben Sie die Möglichkeit, anhand konkreter Fallbeispiele Ihr Wissen zu testen

und im Bereich „Praxiswissen“ können Sie anhand von Formular-Abbildungen mit beispielhaften Eintragungen sehen, wie die Felder auszufüllen sind. [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de) Webcode W43870

## Psychische Gesundheit aktiv stärken

Im hektischen Praxisalltag und dem Spagat zwischen Beruf und Familie geht der Blick auf sich selbst manchmal verloren. Deshalb: Wie geht es Ihnen? Ist alles gut oder fühlen Sie sich niedergeschlagen, verspüren keine Freude mehr an Dingen, die Sie sonst gerne getan haben?



Auch bei Beschäftigten in Gesundheitsberufen, insbesondere der Pflege, treten Depressionen nicht selten auf. Betroffene klagen dann häufig über unspezifische Beschwerden wie Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Magen-Darm-Probleme oder Schmerzen. Oft verhindern auch Scham oder die Angst vor Stigmatisierung den offenen Umgang mit dem Problem. Wurde die Depression erst einmal erkannt, ist sie in der Regel gut behandelbar (s. auch Seiten 8-9). Der Facharztvertrag für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie (PNP-Vertrag) der AOK Baden-Württemberg ermöglicht eine schnelle, strukturierte und flexibel auf die Patientenbedürfnisse zugeschnittene interdisziplinäre Behandlung. Am AOK-Hausarztprogramm teilnehmenden Patienten können sich sowohl bei ihrem gewählten Hausarzt als auch bei allen am AOK-Facharztprogramm teilnehmenden Fachärzten direkt einschreiben.

Studien belegen, dass man sein Erkrankungsrisiko senken kann, indem man seine psychische Widerstandskraft (Resilienz) stärkt. Dies gelingt u.a. durch stabile soziale Kontakte, Achtsamkeit, Entspannung und körperliche Aktivität bzw. Sport. Bewegung wirkt nicht nur präventiv, sondern unterstützt auch die Therapie. Zur präventiven Stärkung der psychischen Gesundheit bietet die AOK Baden-Württemberg das Programm LebeBalance an.

[gesundheitsmanager.aok.de/lebe-balance-10485.php](https://gesundheitsmanager.aok.de/lebe-balance-10485.php)

[bw.aok.de/inhalt/aok-facharztprogramm](https://bw.aok.de/inhalt/aok-facharztprogramm)

## Versorgungsmodell für die Zukunft

Die Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e. V. und die AOK PLUS haben die Umgestaltung des Krankenhauses Emmaus Niesky auf den Weg gebracht. Das Krankenhaus mit 100 Betten, einem hohen Anteil an Notfallbehandlungen und in einer ländlichen Region mit einem hohen durchschnittlichen Lebensalter der Bevölkerung wird sukzessive zu einem lokalen Gesundheitszentrum mit dem Krankenhaus als Kernstück ausgebaut. Die stationäre Versorgung bleibt erhalten. Kapazitäten werden über mehrere Jahre an künftige Bedarfsnotwendigkeiten angepasst. Ambulante Strukturen

werden aufgebaut. Damit sollen niedergelassene Fach- und Hausärzte dabei unterstützt werden, der drohenden Unterversorgung im ambulanten Bereich zu begegnen.

Die ambulante Versorgung wird beispielsweise durch ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) am Krankenhaus sowie ein Patienteninformationszentrum zur Entwicklung eines qualitativ hochwertigen Entlassungsmanagements verstärkt.

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



## Fremdsprachige AOK-Hotlines gefragt

Seit gut einem Jahr bietet die AOK Hessen eine telefonische Beratung auf Türkisch, Englisch und Spanisch an. Die Ergebnisse zeigen, dass dieser Service für viele Versicherte sehr hilfreich sein kann. Besonders viele Anrufer verzeichnet für 2015 die türkische Hotline. Im Februar 2016 waren es alleine 179 Personen – ein Spitzenwert. Denn manchmal ist es eben sehr viel einfacher, Gespräche über Leistungen, Beiträge und Pflege auf Türkisch zu führen, damit wirklich alle Aspekte

einwandfrei verstanden werden. Insgesamt sechs Beraterinnen und Berater stehen den Anrufern kostenfrei zur Verfügung (Montag bis Mittwoch und Freitag von 8:30–16:30 Uhr und Donnerstag von 8:30–18:00 Uhr).

Türkische Hotline: 0800 123 2319  
Englische Hotline: 0800 724 22 06  
Spanische Hotline: 0800 724 22 05

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



## Bewegung schützt das Gelenk

Bei der Arthrose-Therapie ist die Mobilisierung der Patienten oberstes Ziel. Die Reduzierung von Übergewicht entlastet die Gelenke wirksam und wird daher ebenfalls angestrebt. Der Orthopädievertrag der AOK Baden-Württemberg stellt Beratung und Mobilisation des Patienten in den Mittelpunkt der Versorgung. Dies beinhaltet Informationen über die Funktionsweise des Bewegungsapparates, gelenkschonenden Sport zur Arthrose-Prävention, die richtige Bewegung und Ernährung bei entzündlichen Gelenkerkrankungen sowie zu gelenkschonendem Verhalten im Alltag. Hinzu kommen Präventionsangebote zu spezifischen Beschwerden wie das

AOK-HüftKnieProgramm. Bei Verordnungen sollte immer kritisch geprüft werden, ob passive Heilmittel wie Massagen, Wärmetherapie oder Manuelle Therapie im individuellen Fall tatsächlich sinnvoll sind.

Am AOK-Hausarztprogramm teilnehmende Patienten können sich sowohl bei ihrem gewählten Hausarzt als auch bei allen am AOK-Facharztprogramm teilnehmenden Fachärzten direkt für das AOK-Facharztprogramm einschreiben.

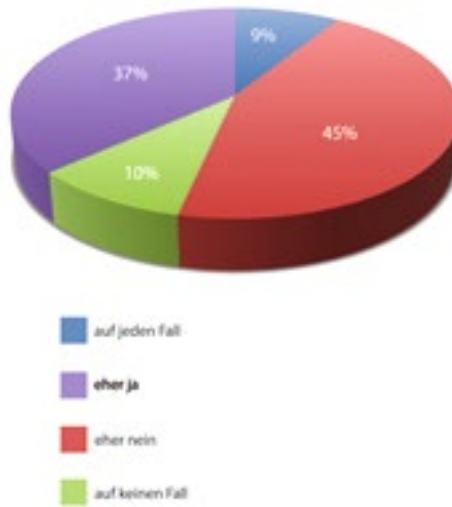
[bw.aok.de/inhalt/facharztprogramm-orthopaedie/](https://bw.aok.de/inhalt/facharztprogramm-orthopaedie/)



## Kommunikationsprobleme sind leider häufig

In der letzten Ausgabe wollten wir wissen, welche Erfahrungen Sie mit Migranten in der Praxis gemacht haben. 70 Prozent beantworteten dabei die Frage, ob häufig Migranten in die eigene Praxis kommen mit „auf jeden Fall“ oder „eher ja“. Und wer Migranten in der Praxis betreut, kennt häufig auch das Problem von Kommunikationsproblemen – sowohl bei der Sprache als auch bei der non-verbalen Kommunikation. Hier waren es 71 Prozent, die „auf jeden Fall“ oder „eher ja“ auf die Frage nach non-verbalen Kommunikationsproblemen antworteten. Externe Unterstützung bei Problemen holten sich dabei nur knapp die Hälfte (47 Prozent, siehe Grafik).

Wir nutzen externe Unterstützung.



Weniger als die Hälfte der Befragten geben an, externe Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

## Ihr Newsletter

Einmal im Quartal informiert info praxisteam Sie über aktuelle Entwicklungen im Praxiseumfeld und gibt Tipps für die persönliche Weiterbildung. Und natürlich können Sie info praxisteam auch bequem auf Ihrem Smartphone oder Tablet lesen – auf der Fahrt in die Praxis oder abends auf dem Sofa.

Unser Newsletter-Service informiert Sie per eMail über die neueste Ausgabe – natürlich kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren:

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

## Umfrage

### Wie steht es um die Gesundheitskompetenz Ihrer Patienten?

Wir wollen von Ihnen wissen, wie Sie die Gesundheitskompetenz Ihrer Patienten beurteilen. 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.



\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.  
Einsendeschluss ist der **15. Juli 2016**.

**Bitte schicken Sie den Fragebogen an:**

Springer Medizin Verlag GmbH  
Redaktion Info Praxisteam  
Stichwort: **Leserbefragung 2/2016**  
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)

	auf jeden Fall	eher ja	eher nein	auf keinen Fall
Patienten sind über Nutzen und Risiken von Impfungen informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten interessieren sich für andere gesundheitsfördernde Maßnahmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten interessieren sich für die Hintergründe ihrer eigenen Gesundheitsprobleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten verstehen die ihnen zur Verfügung gestellten Materialien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir empfehlen aktiv Gesundheitsnavigatoren und Entscheidungshilfen wie die der AOK.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bemühe mich selbst um eine hohe Gesundheitskompetenz, auch in anderen Fachgebieten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin damit einverstanden, von Springer Medizin schriftlich oder per Newsletter Informationen zu erhalten.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift