

info praxisteam

Das Magazin für
Medizinische Fachangestellte

praxisorganisation:

Verordnung häuslicher Krankenpflege

sprechstunde:

Krebsfrüherkennung ist wichtig

rezeption:

Das moderne Wartezimmer

sprechstunde

Wie Angehörige unsere Patienten
unterstützen können



rezeption

- 4 Das moderne Wartezimmer**
Tipps für die Einrichtung und die Patientenkommunikation
- 6 Leserdialog**
Ihre Meinung ist gefragt

sprechstunde

- 7 Krebsfrüherkennung**
Die wichtigsten Präventionsangebote im Überblick
- 8 Gemeinsam gesünder**
Die Rolle der Angehörigen bei chronischen Erkrankungen

praxisorganisation

- 11 Fehler des Monats**
Ein neuer Fall für das Praxisteam
- 12 Das neue Formular**
Neuerungen beim Verordnen 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: © Kzenon – stock.adobe.com

Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH
Leibnizstr. 5, 97204 Höchberg

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



Gemeinsam gesünder



Sie haben Diabetes! Wer eine solche Diagnose beim Arzt mitgeteilt bekommt, ist im ersten Moment meist geschockt. Angst, Hilflosigkeit,

vielleicht auch Wut sind oft die Reaktionen. Warum gerade ich? Was habe ich falsch gemacht? Und was muss ich jetzt beachten? Arzt und Praxisteam sind dann gefragt, geduldig Fragen zu beantworten und den Patienten in seiner neuen Situation einfühlsam zu begleiten.

Eine Studie aus England hat vor drei Jahren gezeigt, dass es Menschen leichter fällt, schlechte Gewohnheiten abzulegen und gesünder zu leben, wenn der Lebenspartner mitzieht. Die Wissenschaftler befragten dazu etwa 3.700 Paare über 50 Jahren. Ergebnis: Besonders beim Rauchverhalten hat der Partner einen großen Einfluss. Etwa die Hälfte der Raucherinnen oder Raucher schaffte es, sich das Rauchen abzugewöhnen, wenn der Lebenspartner mitzog. Wenn er weiterhin rauchte, lag die Erfolgsquote nur bei acht Prozent.

Ein ähnliches Bild zeigte sich beim Thema Bewegung: Zwei Drittel der Paare gelang es gemeinsam, sich regelmäßig zu bewegen. Allein schaffte es nur ein Viertel der Befragten.

Gemeinsam geht es einfach besser – auch in Krisenzeiten, die bei chronischen Erkrankungen nicht selten vorkommen. Wie Sie dazu beitragen können, Ihre Patienten und deren Angehörige zu unterstützen, lesen Sie in diesem Heft.

Ihr

Thomas Ebel

Arzt im AOK-Bundesverband

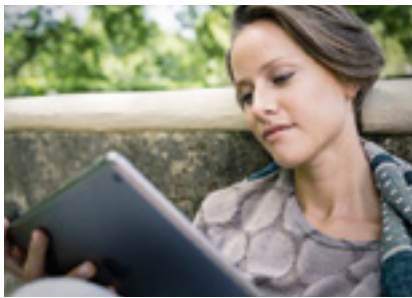
»Die Partnerin oder der Partner spielen oft eine wichtige Rolle bei der Bewältigung einer chronischen Erkrankung.«

Doch auch die Angehörigen, vor allem die Partnerin oder der Partner, spielen oft eine wichtige Rolle bei der Bewältigung einer chronischen Erkrankung. Denn manche Dinge sind zu zweit einfach leichter – zum Beispiel Änderungen des Lebensstils, die bei Diabetes, COPD oder KHK so wichtig sind.

AOK-Foren im neuen Outfit

Alles neu macht der Frühling, und auch die erfolgreichen AOK-Expertenforen haben einen neuen Anstrich erhalten. Sie präsentieren sich jetzt in einem neuen Layout. Nutzer können sich wie bisher untereinander und mit Experten der AOK austauschen, wenn es um die Themen Ernährung, Partnerschaft und Sexualität, Nichtraucher, Eltern und Kind, Fitness und Bewegung sowie Pflege geht.

www.aok.de/foren



Terminservice wird oft nachgefragt

Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) verzeichneten 2017 deutlich mehr Anfragen als im Jahr davor. Während die Servicestellen von Ende Januar bis Ende Dezember 2016 insgesamt 120.000 Termine vermittelten, stieg die Zahl im Jahr 2017 auf 190.000. Das teilte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit.

Grund für die zunehmende Nutzung des Angebots war demnach vor allem die steigende Nachfrage nach Psychotherapieterminen, die – neben anderen Facharztterminen – erst seit April 2017 vermittelt werden. Nach dem bisherigen Stand der Auswertung bezogen sich bereits im zweiten Quartal 40 Prozent der Anfragen auf psychotherapeutische Angebote, im dritten waren es 43,2 Prozent. Auf Platz zwei der meistvermittelten Fachärzte landeten die Neurologen mit einem Anteil von 21,5 Prozent.

www.aok-gesundheitspartner.de

Dr. Google kann den Arzt unterstützen

Wer sein medizinisches Schicksal selbst bestimmen möchte, sollte informiert sein. Und dass Patienten mitentscheiden, ist natürlich auch gewollt. Doch wie sieht die Realität aus? Dazu sind im Januar 2018 zwei Studien veröffentlicht worden. Für das bevölkerungsrepräsentative „Patienten-Radar 2018“ wurden 2.000 Bundesbürger befragt. Demnach sehen sich 60 Prozent auf Augenhöhe mit ihren Ärzten. Diese Patienten hinterfragen medizinische Befunde und Empfehlungen statt ihnen blind zu vertrauen. Die Studie untermauert mit diesen Zahlen noch einmal die Forderung nach einer elektronischen Gesundheitsakte, wie sie auch im E-Health-Gesetz verankert ist.

Darüber hinaus informieren sich die Patienten aber auch auf eigene Faust, wie eine Studie der Bertelsmann Stiftung ergeben hat. 49 Prozent der Patienten beurteilten das wachsende Angebot an Gesundheitsinformationen im Netz als Ergänzung zu den Informationen des Arztes, 58 Prozent der Online-Nutzer informierten sich vor einem Arztbesuch und 62 Prozent recherchierten nach einem Arzttermin noch im Web hinterher. Mehr als die Hälfte (52 Prozent) davon sind „immer zufrieden“ oder „meistens zufrieden“ mit dem, was sie im Web finden.

Die Hälfte der deutschen Onliner informiert sich mindestens einmal im Monat über Gesundheitsthemen im Internet. 16 Prozent tun dies sogar mindestens einmal pro Woche. Dabei nutzen sie in erster Linie Wikipedia und andere Online-Lexika, gefolgt von den Internetseiten der Krankenkassen und Gesundheitsportale wie NetDoktor, Onmeda oder gesundheits.de.

Was man aber kaum glauben mag: 30 Prozent der Patienten verschweigen ihrem Arzt den Besuch bei „Dr. Google“, ein Viertel hat sogar Angst, dass der Arzt sich darüber ärgert. Soweit ist es mit der Augenhöhe dann doch noch nicht. Dabei wäre das gar nicht nötig. Die Studie interviewte nämlich auch Ärzte und demzufolge gehen gut 60 Prozent der Ärzte auf die selbst recherchierten Infos ihrer Patienten ein.

www.bertelsmann-stiftung.de



Forschungsprojekt „Glück in der Arztpraxis“

Wie geht es Ihnen? Mehrmals am Tag stellen Sie diese Frage Patientinnen und Patienten. Jetzt sind Sie an der Reihe! Der Frage, wie gesund und glücklich diejenigen sind, die sich um die Gesundheit anderer kümmern, geht jetzt Prof. Tobias Esch von der Universität Witten/Herdecke in einem neuen Forschungsprojekt nach. Über drei Jahre untersucht er, wie es um die Zufriedenheit in Deutschlands Hausarztpraxen steht. Ziel der Untersu-

chung ist es, mehr über den Arbeitsalltag von Praxisteams in der hausärztlichen Primärversorgung zu erfahren, um so die Rahmenbedingungen zu verbessern. Das Studienteam sucht MFA aus Nordrhein-Westfalen, die Interesse haben, an einem Interview (ca. 30-60 Minuten) oder einer Fokusgruppe (ca. 90-120 Minuten) teilzunehmen. Informationen gibt es bei Dr. Lena Werdecker per E-Mail unter lena.werdecker@uni-wh.de.



Tipps für Einrichtung und Kommunikation

Das moderne Wartezimmer

Wartezeiten lassen sich nicht immer ganz vermeiden – wohl aber öde Wartezimmer. Und auch wenn die Räumlichkeiten in jeder Praxis anders sind: Das Wartezimmer sollten Sie regelmäßig modernisieren und mit aktuellen Informationen versorgen, damit sich Ihre Patienten wohl fühlen.

Käme jeder Patient pünktlich in die Praxis und die Notfälle immer in den dafür eingeplanten Pufferzeiten, wäre das Wartezimmer überflüssig. Tatsächlich kommen manche Patienten aber früher als geplant, andere später und die tatsächlichen oder empfundenen „Notfälle“ stehen ganz ohne Anmeldung in der Tür. Mit der Folge, dass manche Patienten mehr Zeit im Wartezimmer verbringen, als ihnen (und auch dem Praxisteam) lieb ist und das oft nicht lustig finden.

Sie kennen das sicher aus eigener Erfahrung. Die Stunde beim Warten auf den Anpfiff im Fußballstadion oder in der Kinokneipe vor dem Film vergeht wesentlich schneller als beim Warten auf den Zug am Bahnhof oder eben auf den Arzt im Wartezimmer. Psychologen sprechen von der „Psychologie des Wartens“ und meinen damit die Differenz zwischen der tatsächlichen und der empfundenen Wartezeit.

Angenehmes Ambiente macht Wartezeiten erträglicher

Das Wartezimmer ist ein Aushängeschild der Praxis und entscheidet mit darüber, ob Patienten sich wohl fühlen, gerne wiederkommen oder die Praxis weiter empfehlen. Hier spielen viele kleine Dinge eine Rolle für einen positiven Gesamteindruck, vor allem Licht und genügend Platz. Das Wartezimmer sollte hell sein, ohne dass direktes Licht die Patienten blenden kann. Stühle mit Armlehne sind bequem und schaffen genügend Distanz zum Nachbarn. Bei Stühlen ohne Armlehne sollten Sie dafür sorgen, dass mindestens 35 Zentimeter Abstand zwischen den Stühlen ist. Rund um die Garderobe und hinter die Tür gehören keine Stühle. Farben und Formen werden vom Patienten oft nur unterbewusst wahrgenommen, tragen aber zum Gesamteindruck bei. Helle Farben, runde Formen wirken beruhigend.

Nicht nur Einrichtung und Ausstattung sind im Wartezimmer wichtig – auch Lärm, Gerüche und nicht zuletzt die Raumtemperatur spielen eine wichtige Rolle. Für alle Bereiche hilfreich sind Grünpflanzen. Sie sehen gut aus, können – wenn man sie geschickt aufstellt – wie Raumteiler wirken und darüber hinaus die Luftqualität im Raum positiv beeinflussen. Leise Entspannungsmusik wirkt der „peinlichen Stille“ entgegen und kann die Atmosphäre positiv beeinflussen.

Achten Sie auch auf die Raumtemperatur. 22°C gelten für viele Menschen als „Wohlfühltemperatur“, die Sie im Winter nicht deutlich unterschreiten sollten. Schwieriger ist es häufig im Sommer, da viele Wartezimmer nicht klimatisiert sind und sich schnell aufheizen. Sonnenschutzvorrichtungen können dann helfen, die Temperatur im angenehmen Rahmen zu halten. Achten Sie auch auf genügend Frischluft. Und wenn es im Sommer doch einmal warm wird oder im Winter die Heizung für trockene Luft sorgt, erfrischt ein Wasserspender wartende Patienten. Weisen Sie mit einem Schild auf das Angebot hin, das senkt die Hemmschwelle und die Patienten bedienen sich häufiger.



Schlechte Gerüche machen schlechte Laune. Mit einem dezenten Raumerfrischer können Sie für einen angenehmen Duft im Wartezimmer und in der gesamten Praxis sorgen. Statt nackter Wände ist eine Kunstausstellung schön fürs Auge. Dazu muss man keine teure Kunst erwerben. Lokale Künstler freuen sich, wenn sie ein paar Bilder zu Ausstellungszwecken im Warteraum aufhängen und dazu ein paar Informationen auslegen dürfen.

Ereignisse während des Wartens verkürzen die Zeit

Ablenkung ist die einfachste Möglichkeit, die gefühlte Wartezeit zu verkürzen. Oft liegen dazu Berge von Zeitschriften aus, aber wichtig ist es, dass hier nicht nur die ausrangierten Hefte des Praxisteam's liegen. Wenn sich der Chef für Oldtimer interessiert und seine Frau für Fernreisen, finden die meisten Patienten entsprechende Zeitschriften oft langweilig. Der klassische Lesezirkel kann die Wartezeit der meisten Patienten nach deren Geschmack füllen, hier gibt es aber immer den Spagat zwischen aktuell und teuer oder älter und günstiger zu meistern.

Eine Tageszeitung kostet im Abonnement meistens um die 30 Euro im Monat und wird bei den Patienten großen Anklang finden. Langfristig noch günstiger und zukunftssicherer ist ein Gäste-WLAN. Die meisten Patienten bringen mittlerweile ihr eigenes Smartphone oder Tablet mit, ein Gäste-WLAN bietet ihnen kostenlosen

Internet-Zugang und so lenken sich viele selbst ab. Ein kleiner Aufsteller kann die Patienten über diesen Service informieren, dort ist auch das Passwort für das WLAN zu finden.

Das Wartezimmer als Informationsplattform

Sie können die anfallende Wartezeit auch nutzen, um Patienten zu informieren oder Informationen von ihnen abzufragen. Zum Beispiel können Sie eine Patienteninfo oder einen Anamnesefragebogen auslegen. Auch mit Informationspostern können Sie arbeiten, achten Sie aber darauf, dass das Wartezimmer nicht zu voll ist.

Eine Informationswand aus Glas, Holz, Kork oder Metall, die gut zur Einrichtung des Wartezimmers passt, leistet hier gute

Dienste. Besonders praktisch sind magnetische Tafeln, denn damit können beliebig große Hinweise mit ein paar Magneten so aufgehängt werden, dass sie nicht vom ersten Luftzug abgerissen werden. Generell sollten Sie darauf achten, dass alle Ecken befestigt sind – das sieht ordentlich aus und verbessert die Lesbarkeit. Wenn Sie groß PRAXISINFORMATIONEN darüber schreiben, wird das Angebot sicher gerne genutzt.

Die Informationswand sollte so aufgehängt werden, dass keine Patienten davor sitzen. Nur bei freiem Zugang werden die Informationen auch gelesen. Hier kann alles Platz finden, was als sinnvolle Information für Patienten zu betrachten ist. Dazu sollte auch eine „Teamübersicht“ gehören. Ein Bild von jedem Mitglied des Praxisteam's, dazu Name und ggf. Funktion. Das erleichtert vor allem neuen Patienten die Orientierung.

Teilen Sie die Fläche der Infowand dazu am besten in einen „festen“ Bereich, der Informationen dauerhaft vorhält und einen „flexiblen“ Bereich mit häufig wechselnden Informationen. Einen Überblick zu geeigneten Inhalten für die beiden Bereiche finden Sie im Kasten am Ende des Beitrags. Der flexible Bereich der Infowand sollte mindestens einmal im Monat neu bestückt werden. Material und Hinweise auf Aktionen erhalten Sie zum Beispiel von Ihrer KV oder den großen Kassen.

RM

Der Vorwartebereich – ein genialer Kniff

Wer nur ein Rezept oder eine Bescheinigung braucht, gehört nicht ins Wartezimmer, sondern in einen separaten Vorwartebereich. Das kann durchaus eine kleine Sitzecke in der Nähe des Empfangs sein. Idealerweise ist eine Kollegin dafür zuständig, neu ankommende Patienten zu empfangen und eine zweite Kollegin betreut die Patienten mit kurzfristigen Anliegen in der Vorwartezone. Außerhalb der Stoßzeiten oder in kleinen Praxen können

beide Aufgaben auch durch eine Helferin erledigt werden.

Mit der Trennung von Vorwartebereich und Wartezimmer werden Patienten mit „dringendem“ und „nicht dringendem“ Anlass unterschiedlich bedient und im Wartezimmer kommt nicht das Gefühl der Ungerechtigkeit auf, weil ein Patient, der später kam, früher aufgerufen wird. Dass er nur eine Bescheinigung abholt, wissen die anderen Patienten ja nicht.

Ihr Newsletter

Einmal im Quartal informiert info praxisteam Sie über aktuelle Entwicklungen im Praxisumfeld 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.

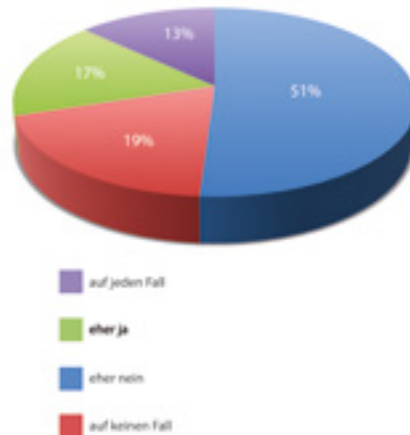
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren:

www.info-praxisteam.de

Im Mitarbeitergespräch haben viele Themen Platz – nur eins ist tabu

In der letzten Ausgabe haben wir nach Ihren Erfahrungen zum Mitarbeitergespräch gefragt. In zwei von drei Fällen gaben die Befragten an, dass ein solches Mitarbeitergespräch zwischen Ihnen und der Praxisleitung regelmäßig stattfindet und dass es – sehr erfreulich – auch zu einem randständigen Termin stattfindet, an dem genügend Zeit ist. Geredet wird über die Leistung der MFA (67%), über Verbesserungspotenzial in der Praxis (82%) und über die persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten (62%). Nur ein Thema ist fast tabu: Der Führungsstil des Chefs kommt demnach nur in drei von zehn Mitarbeitergesprächen zur Sprache.

Im Mitarbeitergespräch wird über den Führungsstil des Chefs gesprochen.



Der Führungsstil des Chefs oder der Chefin ist im Mitarbeitergespräch kein Thema.

Umfrage

Unser Wartezimmer – Servicepunkt für die Patienten?

Welche Angebote haben Sie im Wartezimmer für Ihre Patienten? Und wie ist die Rezeption organisiert? 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 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 **22. April 2018**.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin Verlag GmbH
Redaktion Info Praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 1/2018**
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

In unserem Wartezimmer gibt es einen Wasserspender.

auf jeden Fall / ja eher ja eher nein auf keinen Fall / nein

☐
☐

Unsere Zeitschriften sind aktuell und auf die Patienten zugeschnitten.

☐
☐
☐
☐

Wir haben ein WLAN für Patienten.

☐
☐

Im Wartezimmer gibt es eine Informationswand.

☐
☐

Im Schnitt liegen die Wartezeiten bei uns unter 10 Minuten.

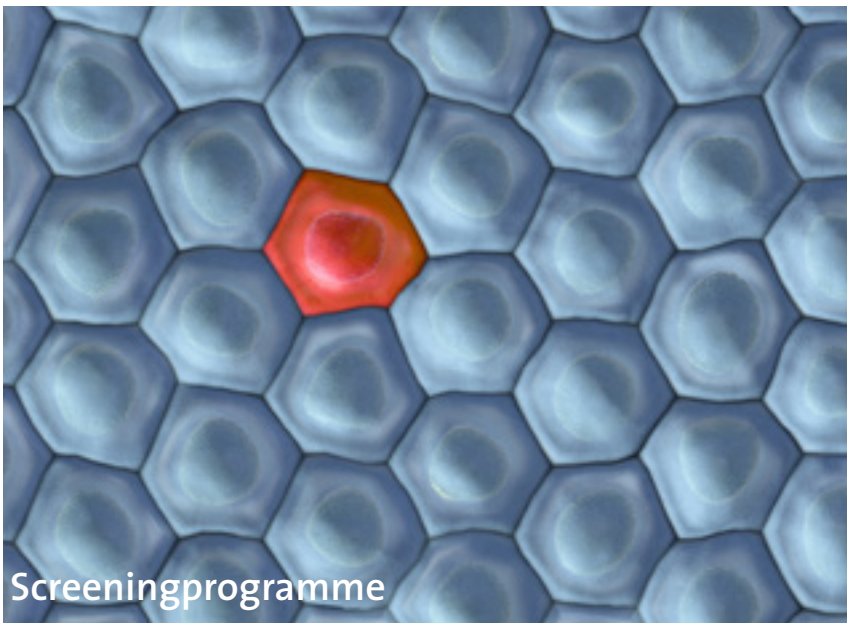
☐
☐
☐
☐

Patienten, die nur eine Bescheinigung brauchen, müssen nicht im Wartezimmer Platz nehmen.

☐
☐

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

Datum, Unterschrift



Screeningprogramme

Besser früh erkennen

Ein Tumor entsteht in mehreren Stufen und durch Früherkennung ist es möglich, Vorstadien zu entdecken, die noch gut behandelt werden können. Dazu dient das Früherkennungsprogramm für eine ganze Reihe von Krebsarten.

Krebs ist in Deutschland nach den Herz-Kreislauferkrankungen die zweithäufigste Todesursache. Es gibt viele unterschiedliche Erkrankungsformen, es handelt sich aber immer um eine unkontrollierte Entwicklung von Körperzellen, die zerstörend in das umgebende, gesunde Gewebe hineinwachsen. Über die Blut- oder Lymphbahnen können sich die Krebszellen ausbreiten und in anderen Organen Metastasen, also Tochtergeschwülste, bilden. Krebs ist aber kein Schicksal, denn durch Krebsprävention und Krebsfrüherkennung lassen sich viele Todesfälle vermeiden.

Zur Prävention gehören ein gesunder Lebensstil, wie der Verzicht auf Rauchen und gesunde Ernährung mit einem Gewicht im Normbereich. Aber auch Impfungen können gegen Krebs schützen, hier sind vor allem die Impfungen gegen das menschliche Papillomvirus (HPV) und das Hepatitis-B-Virus (HBV) zu nennen. HPV kann Tumoren am Gebärmutterhals verursachen, HBV ist eine der Hauptursachen von Leberkarzinomen.

Ein Tumor entsteht in mehreren Stufen. Das frühzeitige Erkennen verbessert bei vielen Tumorarten die Erfolgsaussichten

und vor allem bei diesen gibt es die speziellen Vorsorgeuntersuchungen.

Die Früherkennungsuntersuchung zum Gebärmutterhalskrebs wird aktuell gerade neu geregelt. Neben dem Pap-Test, bei dem vom Muttermund und dem Gebärmutterhals Zellen abgestrichen und anschließend unter dem Mikroskop untersucht werden, wird zukünftig auch ein DNA-Test auf HPV zum Einsatz kommen. Frauen werden dann, vermutlich ab 2019, aktiv nach einem festgelegten Rhythmus in die Frauenarztpraxis eingeladen. Dort gibt es auch die Brustkrebsfrüherken-

nungsuntersuchung. Dabei werden beide Brüste und die Achselhöhlen nach verdächtigen Knoten abgetastet. Für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren gibt es darüber hinaus das Mammografiescreening, eine Röntgenuntersuchung der Brust. Sie ermöglicht die Entdeckung von sehr frühen, noch nicht tastbaren Formen von Brustkrebs: Die Vorsorgeuntersuchung kann aber auch dazu führen, dass Frauen unnötig wegen Brustkrebs behandelt werden.

Bei Männern gehört die Tastuntersuchung der Prostata durch den Enddarm sowie die Inspektion der Lymphknoten zum Leistungskatalog der GKV – ab einem Alter von 45 Jahren. Der sogenannte PSA-Test auf ein prostata-spezifisches Antigen gehört dagegen nicht zum GKV-Leistungskatalog. Ein Einfluss des Tests auf das Gesamtüberleben ist nicht nachgewiesen. Seit 2008 gehört die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen – ab dem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre beim Hausarzt oder bei einem Dermatologen.

Die Koloskopie gilt nicht nur als Krebsfrüherkennung, sondern auch als Krebsvorsorge, weil hier im Rahmen der Untersuchung Vorstufen von Krebs abgetragen werden können. Da Tumoren im Darm oft bluten, wird auch ein Test auf nicht sichtbares (okkultes) Blut im Stuhl zur Früherkennung eingesetzt. Beim Darmkrebs soll es demnächst eine Einladungsverfahren geben, wie bei der Mammografie.

Neue Vorsorgeuntersuchung Bauchaortenaneurysma

Seit Januar 2018 gibt es eine neue Früherkennungsuntersuchung: das Screening auf Bauchaortenaneurysmen bei Männern. Männer sind wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge wesentlich häufiger von einem Bauchaortenaneurysma betroffen als Frauen. Liegt diese Erkrankung bei vier bis acht Prozent der Männer über 65 Jahren vor, sind es bei den Frauen nur 0,5 bis 1,5 Prozent.

Hausärzte und bestimmte Facharztgruppen (Urologen, Internisten, Chirurgen und Radiologen) können das Screening abrechnen, das per Ultraschall durchgeführt wird und auf das Männer ab 65 Jahren einmal im Leben Anspruch haben. Für die Abrechnung der sonografischen Untersuchung (GOP 01748) benötigen die Ärzte eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung, die Vergütung erfolgt extrabudgetär.



Die Rolle der Angehörigen bei chronischen Erkrankungen

Zu zweit geht's einfach besser

Chronische Erkrankungen können das Leben eines Menschen grundsätzlich ändern. Die wichtigste Unterstützung kann neben der Hausarztpraxis das familiäre Umfeld leisten. Aber nur dann, wenn die Angehörigen verständnisvoll damit umgehen und wissen, was in Notfällen zu tun ist.

Niemand ist gerne krank. Und doch müssen sich viele Patienten tagein tagaus mit ihrer chronischen Erkrankung beschäftigen. Unpassende, meist nicht einmal böse gemeinte Kommentare und Ratschläge aus dem Umfeld sind dann das Letzte, was ein Patient braucht. Zu den Belastungen durch die Erkrankung kommt oft noch die Enttäuschung über nachlassende Freizeitaktivitäten und die manchmal damit einhergehende soziale Isolation. Auch Konflikte zwischen den Partnern können für Spannungen sorgen: Es kommt zu Streit, weil der Kranke sich nicht an die Therapieempfehlungen hält oder weil er seine Selbstbestimmung eingeschränkt sieht und den Ehepartner als überbeherrschend wahrnimmt.

Paare sollten an gemeinsamen Unternehmungen festhalten, solange der Patient Freude daran hat und die Kraft dazu,

selbst wenn solche gemeinsamen Unternehmungen vielleicht nur noch mit Einschränkungen möglich sind. Denn wenn pflegende Angehörige aus Rücksicht auf ihre Partner bisherige Hobbys und Interessen aufgeben müssen, tut das der Beziehung langfristig meist nicht gut. Wichtig ist es, dass die Familie in die Therapie der Erkrankung mit eingebunden wird. Es gibt drei große Themenfelder, in denen sie gut unterstützen kann:

- > Notfälle
- > Lebensstil
- > psychiatrische Fälle

Auf diese Fälle müssen die Angehörigen genauso vorbereitet werden, wie die Patienten selbst.

Notfälle

Bei Asthma- und vor allem bei COPD-Patienten kann es zu Atemnotfällen kommen, die von Patienten und Angehörigen

als besonders belastend empfunden werden. Angehörige sollten den Patienten deshalb zu Arztbesuchen und Schulungen begleiten und in den Notfallplan bei Atemnot involviert sein. Wer gut vorbereitet ist, gerät in kritischen Situationen nicht so schnell in Panik. Außerdem können Familienangehörige bei dieser Gelegenheit auch ihre eigenen Fragen stellen und so Ängste abbauen.

Die mögliche Intervention Notfallplan wird im Rahmen der DMP-Untersuchung besprochen. Es handelt sich um einen Selbstmanagementplan, den der behandelnde Arzt für solche Verschlechterungen vorgibt und der idealerweise nicht nur mit dem Patienten besprochen wird, sondern auch mit dem nächsten Angehörigen. So können beide rechtzeitig reagieren und schwere Notfälle vermeiden. Dazu müssen die erforderlichen Medikamente vorrätig sein und Patient und Angehöriger müssen wissen, wie sie korrekt angewendet werden. Außerdem sollten atemerleichternde Stellungen bekannt sein.

Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes ist es wichtig, eine Unterzuckerung (Hypogly-

kämie) zu erkennen. Doch die Anzeichen sind bei jedem Menschen etwas anders, häufige Symptome sind:

- Gähnen, Konzentrationsmangel
- Herzrasen, Schweißausbrüche
- Angst, Blässe, Zittern, Unruhe

Bei fortgesetztem Blutzuckerabfall können weitere Symptome wie Sehstörungen, Sprachstörungen, Verwirrtheit und Kopfschmerzen hinzukommen. Dann sollten die Betroffenen sofort zwei bis drei Stückchen Trauben- oder Würfelzucker zu sich nehmen. Dieses „Notfallmittel“ sollten Diabetiker immer bei sich tragen. Akut gefährlich ist das diabetische Koma mit außergewöhnlich hohen Blutzuckerspiegeln – oft über 600 mg/dl. Da die Nieren den Zucker ausscheiden wollen, verliert der Körper so viel Wasser, dass z. B. die Gehirnzellen ihre normale Funktion nicht mehr ausüben können. In einem solchen Fall muss sofort der Notarzt alarmiert werden.

Typ-2-Diabetiker sind in der Regel aber nicht sehr gefährdet, in extreme Stoffwechselsituationen zu geraten. Trotzdem kann es im Einzelfall zu akuten Störungen kommen, bei denen sehr schnell gehandelt werden muss. Gefährdet sind zum Beispiel Diabetes-Patienten, die mit Insulin oder Sulfonylharnstoffen wie Glibenclamid oder Gliclazid behandelt werden. Ähnliches gilt für Menschen, die zusätzlich an einer Erkrankung wie Harnwegsinfektion oder Lungenentzündung leiden.

Lebensstil

Manche Krankheiten wie Diabetes vom Typ 2 entstehen oft durch falsche Ernährung und mangelnde Bewegung. Deshalb gehört zu einer guten Therapie auch

die richtige Ernährung. Wichtigstes Ziel bei Diabetes Typ 2 ist es, das Körpergewicht nicht weiter ansteigen zu lassen, oder noch besser zu reduzieren. 90 % aller Typ-2-Diabetiker sind übergewichtig und jedes Kilo weniger auf der Waage entlastet die Bauchspeicheldrüse und führt dazu, dass das restliche Insulin besser wirken kann. Befindet sich der Patient bereits in einer Insulintherapie, darf es schon als Erfolg gelten, wenn das Gewicht gehalten wird.

Die Patienten sollten sich angewöhnen, langsam zu essen und alles gut zu kauen. Wer schnell isst, stopft in der Regel zu viel in sich hinein. Denn ein Sättigungsgefühl tritt erst etwa 20 Minuten nach dem Essen ein. Von der Zusammensetzung sollte die Nahrung vielseitig und vollwertig sein. Dieser Vorstellung vom gesunden Essen kommt die Küche der Mittelmeerländer am nächsten: frisches Gemüse wie Tomaten, Auberginen, Paprika, Zucchini, Olivenöl und Oliven sowie viel Fisch und Meeresfrüchte.

Vollkornprodukte oder Gemüse werden vom Körper langsam aufgenommen, der Blutzucker steigt deshalb nur allmählich. Dazu liefern sie dem Körper wichtige Vitamine, Mineralstoffe und auch viele Ballaststoffe. Diese Art der Ernährung ist nicht nur für die Patienten von Vorteil, auch die Angehörigen profitieren langfristig davon. Denn Ernährungsexperten raten generell von Nahrungsmitteln mit viel Fett und Zucker ab.

Wichtig ist es immer auch, genug zu trinken – solange der Arzt nicht zu einer Begrenzung der Flüssigkeitsmenge geraten hat. Am besten geeignet sind Mineralwasser und ungesüßter Früchte- oder Kräutertee, nicht aber Kaffee oder schwarzer Tee. Auf Limonaden und Cola-Getränke sollten Diabetiker wegen des hohen Zuckergehalts verzichten. Aber auch die oft beworbenen Diätprodukte sind in diesem Zusammenhang nicht zu empfehlen.

Auch bei koronarer Herzkrankheit hat sich die traditionelle Mittelmeerkost bestens bewährt und was für Diabetiker gilt, ist für KHK-Patienten nicht falsch. Bei KHK-Patienten ist zusätzlich auch Salz ein Thema.



Gerade bei chronischen Erkrankungen ist gesunde Ernährung wichtig – und sie fängt beim Einkauf an. Bei solchen Lebensstilfragen kann der Partner sehr unterstützen.

Salz kann bei manchen Menschen den Blutdruck in die Höhe treiben und ist somit ein Risikofaktor für einen Herzinfarkt. Patienten sollten daher besser zu frischen Kräutern und Gewürzen greifen. Eine ganz andere Rolle spielt das Körpergewicht oft bei COPD-Patienten, denn manche sind deutlich untergewichtig. Und Untergewicht kann den Verlauf der Erkrankung negativ beeinflussen. Für das Ziel „mehr Gewicht“ brauchen dünne Menschen vor allen eins: Kalorien. Hier ist dann zu überlegen, ob der Patient von einer gezielten Ernährungsberatung profitieren könnte. Durch eine Kontrolle des BMI und anderer Werte kann der Arzt die Ernährung anpassen und erkennen, wann der Patient wieder im „grünen Bereich“ des Normalgewichtes ist.

Wie wichtig ausreichend Bewegung für die Gesundheit ist – auch dann, wenn schon eine chronische Erkrankung wie Diabetes vorliegt –, ist unstrittig. Diabetikerinnen und Diabetiker, die mit sportlicher Aktivität beginnen möchten, sollten zunächst durch den Arzt oder die Ärztin ihre körperliche Fitness abklären lassen. Besonders geeignet sind Ausdauersportarten wie Nordic Walking, Radfahren, Schwimmen, Laufen, Rudern und Skilanglauf sowie ein kontrolliertes Krafttraining. Experten raten zu 30 bis 60 Minuten Training dreimal pro Woche. Wichtig für das Bewegungsverhalten der Patienten ist es, wie nachdrücklich Arzt und Praxisteam ihnen einen aktiven

Webtipps

Unter www.moodgym.de ist das Online-Selbsthilfeprogramm gegen depressive Verstimmung frei zugänglich. Vorlagen für Patiententagebücher und Notfallpläne www.aok-gesundheitspartner.de, Webcode W171358

Lebensstil nahebringen. Als MFA können Sie beim Ausfüllen des Doku-Bogens beiläufig auch auf das Thema Bewegung zu sprechen kommen, etwa wenn Gewicht und der HbA1c-Wert diskutiert werden. Dabei sollten Sie nicht nur auf die vielen Möglichkeiten der Alltagsbewegung hinweisen, sondern durchaus auch auf regionale Angebote – etwa von Sportvereinen und Fitnesscentern.

Es ist darüber hinaus sinnvoll, dass der Patient und sein Partner gemeinsam einen Tagesablauf erarbeiten, in den sich körperliche Aktivität in Form von Sport oder ggf. auch „nur“ Spazierengängen integrieren lässt. So lässt sich der „innere Schweinehund“ besser überwinden und davon profitieren beide Partner in gleicher Weise. Zur Selbstkontrolle und Motivation haben sich Schrittzähler als sehr sinnvoll erwiesen. Wer sich so ein kleines Gerät ansteckt, kann täglich überprüfen, ob er sich ausreichend bewegt – als ideal gelten 10.000 Schritte pro Tag.

Psychiatrische Fälle

Viel Bewegung, wenn möglich im Freien, ist auch ein bewährtes Mittel gegen Depressionen. Von den 6,5 Millionen Menschen in Deutschland, die an Diabetes erkrankt sind, leiden schätzungsweise 800.000 Menschen gleichzeitig an einer behandlungsbedürftigen Depression. Depressionen kommen bei Menschen mit Diabetes damit doppelt so häufig vor wie in der Allgemeinbevölkerung.

Ihre Aufgabe als MFA: den Helfern helfen

Als MFA unterstützen Sie nicht nur den Arzt bei der Vorbereitung und Durchführung der täglichen Praxisaufgaben. Gerade bei chronisch kranken Patienten, wo Sie im Rahmen der DMP ohnehin eine wichtige Rolle bei der Patientenbetreuung spielen, ist auch die Ansprache der Angehörigen ein Thema. Das Verständnis für die häusliche Problematik kann hier schon eine Menge bewirken. Vor allem ist es wichtig zu registrieren, wenn der Partner

Frage	Ja	Nein
Fühlen Sie sich erschöpft und antriebslos?	+	-
haben Sie das Interesse an Dingen verloren, die Ihnen früher etwas bedeutet haben?	+	+
haben Sie an Selbstvertrauen verloren?	+	-
Fühlen Sie sich hoffnungslos?	+	-
haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren?	+	-
haben Sie an Gewicht verloren (weil Ihr Appetit schlechter war als sonst)?	+	-
Erwachen Sie morgens zu früh?	+	-
Fühlen Sie sich panisch?	+	+
Fühlen Sie sich morgens schlecht?	+	+

MoodGYM ist ein Online-Selbsthilfeprogramm für Menschen mit Depressionen. Das leicht verständliche Trainingsprogramm kann depressive Symptome deutlich verringern.

Unabhängig von der Begleiterkrankung kann Depression einen Menschen völlig verändern. Lebenslustige Menschen werden auf einmal schwunglos, leiden an Schuldgefühlen, innerer Leere und Hoffnungslosigkeit. In ihrer Hilflosigkeit gegenüber der Depression entwickeln Angehörige oft selbst Schuldgefühle oder gar Ärger über den Erkrankten. Hält die depressive Phase länger an, können sich bei den Angehörigen Überlastung und Erschöpfung einstellen, weil sie eine Vielzahl alltäglicher Aufgaben für den Patienten mit übernehmen müssen.

Der wichtigste Ratschlag für Angehörige von Depressions-Patienten: Akzeptieren Sie die Depression als Erkrankung und ziehen Sie einen Arzt zu Rate. Da depressiv erkrankte Menschen häufig die Schuld für ihr Befinden bei sich selbst

suchen und nicht an eine Erkrankung denken, halten sie einen Arztbesuch oft nicht für nötig. Auch fehlt vielen Patienten die Kraft zu einem Arztbesuch, daher ist die Unterstützung der Angehörigen hier so wichtig.

Viele depressiv Erkrankte äußern Klagen und Verzweiflung, oft ziehen sie sich auch von ihrer Umwelt zurück. Angehörige sollten dann Geduld mit dem Betroffenen zeigen und ihn daran erinnern, dass die Depression eine Erkrankung ist, die vorübergeht und sich gut behandeln lässt. Und sie sollten die Ängste nicht abtun, denn depressiv erkrankte Menschen dramatisieren ihr Erleben nicht. Es ist die Depression, die auch leichte Schmerzen oder Missempfindungen ins kaum Erträgliche steigert. Selbsthilfegruppen für Angehörige können für die betroffenen Familienmitglieder eine wichtige Hilfe sein.

Ein hilfreiches Instrument gegen Depressionen ist die kognitive Verhaltenstherapie. Dabei lernen Patienten, negative Wahrnehmungen und Gedanken so umzugestalten, dass sie künftig besser mit belastenden Situationen umgehen können. Auf der kognitiven Verhaltenstherapie basiert auch MoodGYM, ein 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.



Fehler im Praxisalltag

Sonovorbereitung mit Folgen

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um eine Medikamenten-verwechslung bei der Sonografievorbereitung.

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

> Was ist passiert?

Zur Vorbereitung für Ultraschalluntersuchungen sollte zum Entblähen Elugan (Simeticon) von der MFA mitgegeben werden. Es wurde jedoch mehr als zehn Patienten versehentlich Euglucon (Glibenclamid) mitgegeben, ein orales Antidiabetikum aus der Gruppe der Sulfonylharnstoffe. Die Abgabe durch die MFA erfolgte ohne eine Kontrolle durch Arzt.

> Was war das Ergebnis?

In zwei Fällen kam es zu einer Unterzuckerung, nach dem zweiten Fall wurde die Ursache überhaupt erst entdeckt. Glücklicherweise blieb die Verwechslung ohne weitere Folgen für die anderen Patienten.

> Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Die Sonografievorbereitung wurde in dieser Praxis früher von einer erfahrenen MFA durchgeführt. Diese MFA hat die Praxis verlassen, und danach wurde die Funktion an eine unerfahrenere MFA weitergegeben, ohne sie in diese spezielle Tätigkeit einzuarbeiten.

> Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen?

Alle Sonografie-Patienten wurden angesprochen, um einen eventuellen Schaden festzustellen. Der Fehler wurde in der Teambesprechung ausführlich erörtert, um auf die hohe Gefahr für Leben und Gesundheit der Patienten hinzuweisen, insbesondere bei diesem Wirkstoff.

Damit sollte die Verantwortung jedes Einzelnen für den Umgang mit Medikamenten noch einmal in Erinnerung gerufen werden. Zukünftig gibt es einen Doppelcheck durch zwei MFA bei allen Medikamenten, die an Patienten abgegeben werden. Anschließend kontrolliert auch der Arzt noch einmal.

> Welche Faktoren trugen zu diesem Fehler bei?

Hier waren in erster Linie mangelhafte Ausbildung und Training ursächlich.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Neben der Sensibilisierung eines jeden Einzelnen im Praxisteam im Umgang mit Medikamenten und einem generellen Doppelcheck bei Medikamentenabgabe, wird zukünftig ein Simeticon mit anderem Handelsnamen gewählt, um die potenzielle Fehlerquelle der Namensähnlichkeit auszuschließen – so das Fazit der Praxis aus diesem Ereignis.

Online-Kommentare von Nutzern:

Nutzer 1: Aus diesem Grund arbeiten wir in unserem Rettungsdienstbereich ausschließlich mit den Wirkstoffnamen – inklusive gegenseitigem Zeigen der Ampulle vor der Applikation.

Nutzer 2: Das ist leider ein häufiger Fehler, der auch durch Benutzen der Wirkstoffnamen nicht sicher ausgeschlossen werden kann. Man kann nur immer wieder sorgfältig die Medikamente auf Plausibilität prüfen: Passt dieses Medikament in dieser Dosis zum Patienten? Und passt überhaupt die geplante Maßnahme zu diesem Patienten?

Tatjana Blazejewski ■



Mit dem Rad zur Arbeit

Seit mehr als zwölf Jahren heißt es im Sommer „Mit dem Rad zur Arbeit“. Die beliebte AOK-Aktion motiviert jedes Jahr Berufspendler in ganz Deutschland, aufs Fahrrad umzusatteln und so gleichzeitig etwas für ihre Gesundheit und für die Umwelt zu tun. Während des Aktionszeitraums vom 1. Mai bis 31. August 2018 gilt es, an mindestens 20 Tagen mit dem Rad zur Arbeit zu fahren. Wer eine weite Anreise hat, kann den Arbeitsweg einfach mit öffentlichen Verkehrsmitteln kombinieren. Alle, die das Ziel erreichen, nehmen an der Verlosung von Einzel- und Gruppenpreisen teil. In den letzten Jahren beteiligten sich bundesweit jeweils mehr als 15.000 Arbeitnehmer an der Aktion. Alle weiteren Informationen zur Aktion und Anmeldung unter:

www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de

Sauerstofftherapie bei diabetischem Fuß

Patienten mit schwerem diabetischen Fußsyndrom können auch ambulant eine hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) erhalten. Die aufwendige und zeitintensive Behandlung darf aber erst dann angewendet werden, wenn die vielfältigen anderen Maßnahmen der Standardtherapie erfolglos geblieben sind. Das diabetische Fußsyndrom ist durch eine schlecht heilende Wunde am Fuß gekennzeichnet, etwa drei Prozent der Diabetiker erkranken daran. Mit einer regelmäßigen Untersuchung auf sichtbare Veränderungen an den Füßen kann der diabetische Fuß vermieden werden.

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) ICD-10-Code

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)

Behandlungspflege

Medikamentengabe, Präparate

Häufigkeit: tgl., wtl., mtl., vorm., bis

Dauer: nur eintragen bei Abweichung von Dauer der gesamten Verordnung

Herichten der Medikamentenbox

Medikamentengabe

Injektionen

herichten

intramuskulär

subkutan

Blutdruckmessung

Erst- oder Neueinstellung (zwei 4 Wochen und max. 3x täglich)

bei intensiver Injektionsgabe

Kompressionsbehandlung

Kompressionsstrümpfe anziehen

rechts

links

beidseitig

Kompressionsverbände anlegen

Kompressionsverbände abnehmen

Stütze und stabilisierende Verbände, etc.

Wundversorgung, Präparate

Debridement

aktuelle Größe

aktueller Grad

Debridement

aktuelle Größe

aktueller Grad

Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

Anleitung zur Behandlungspflege für Patienten/engagierte z.B. Injektionen, Wundbehandlung

Anzahl

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V

Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V

Grundpflege

hauswirtschaftliche Versorgung

Weitere Hinweise

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 12a (03.2017)

- > sie einer Krankenhausbehandlung bedürfen, diese aber nicht möglich ist,
- > sich mit häuslicher Krankenpflege eine stationäre Krankenhausbehandlung vermeiden oder verkürzen lässt,
- > die häusliche Krankenpflege das Ziel der ärztlichen Behandlung sichern soll,
- > sie wegen schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Erkrankung Unterstützung bei Körperhygiene, Ernährung und hauswirtschaftlicher Versorgung brauchen – insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt.

In allen Fällen muss zunächst die Frage geklärt 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.

Verordnung im Krankenhaus oder durch den Hausarzt

Verordnet wird die HKP vom behandelnden Hausarzt und jetzt neu auch vom Krankenhausarzt im Rahmen des Entlassmanagements. In der Hausarztpraxis kam es seit Jahren immer wieder zu missverständlichen Angaben, Rückfragen durch die Krankenkasse und letztlich zur Mehrarbeit für Arzt und Praxisteam. Seit 1. Oktober 2017 gibt es jetzt ein geändertes Formular, das einfacher auszufüllen ist und den gesamten Vorgang entbürokratisieren soll. Die alten Vordrucke zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege dürfen seitdem nicht mehr verwendet werden. Neu sind die Angabe der verordnungsrelevanten Diagnose (ICD-10-Code) und dass die „Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich

Verordnung häuslicher Krankenpflege

Das neue Muster

Seit dem 1. Oktober 2017 gelten neue Formulare zur Verordnung häuslicher Krankenpflege (HKP-Muster 12). Das Muster 12 ist anwenderfreundlicher geworden, der Verordnungsaufwand damit geringer. Wir stellen die wichtigsten Änderungen vor und geben einen aktuellen Überblick.

Es gibt eine ganze Reihe von Anlässen die es bei älteren oder bewegungseingeschränkten Patienten erforderlich machen, dass für einen gewissen Zeitraum ein Pflegedienst den Patienten betreut – zusätzlich zur ärztlichen Behandlung. Ziel dieser häuslichen

Krankenpflege (HKP) ist es, dem Patienten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in seinen häuslichen Bereich zu ermöglichen. Nach den Grundsätzen des Sozialgesetzbuchs können Versicherte HKP beanspruchen, wenn

Webtipps
 Richtlinie des G-BA:
www.g-ba.de/informationen/richtlinien/11
 Informationen der AOK:
www.aok-gesundheitspartner.de/bund/pflege/hkp/index.html

machen“ eingetragen werden können. Dafür entfallen eine ganze Reihe von bisher erforderlichen Angaben, zum Beispiel die gesonderte Begründung bei einer Verordnungsdauer von mehr als 14 Tagen. Die Begründung ergibt sich aus der Diagnose und den Einschränkungen des Patienten, die eine HKP erforderlich machen. Auch der zweite Durchschlag für den Pflegedienst („der Abrechnung beizufügen“) und die Angaben zu den im Haushalt lebenden Personen im Kopfteil des Formulars entfallen. Die Dauer der Verordnung einzelner Leistungen muss nur noch dann gesondert eingetragen werden, wenn diese Dauer vom Zeitraum der Gesamtverordnung abweicht.

Das Formular wurde zudem um die neue Leistung der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung ergänzt. Diese sogenannte Unterstützungspflege ist noch relativ neu im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und muss noch vom Gemeinsamen Bundesausschuss in der HKP-Richtlinie ausgestaltet werden. Unterstützungspflege ist wegen schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung verordnungsfähig, soweit keine Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 2–5 vorliegt.

Häufig verordnete Maßnahmen der Behandlungspflege

Die anzukreuzenden Leistungen sind jetzt nach Relevanz geordnet.

Medikamentengabe: Das Herrichten 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 beantworten, 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.

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.

Kompressionsbehandlung: Laut Beschluss des G-BA vom Dezember 2017 ist eine Verordnung ab Kompressionsklasse 1 möglich, allerdings ist der Beschluss noch nicht in Kraft. Bislang konnte eine Verordnung erst ab Kompressionsklasse 2 erfolgen. Aus der Verordnung muss hervorgehen, ob es sich um Kompressionsstrümpfe oder das Anlegen eines Kompressionsverbandes handelt. Das Anlegen eines Kompressionsverbandes einmal täglich ist verordnungsfähig, wenn der Patient keine Kompressionsstrümpfe tragen kann (z. B. aus medizinischen oder anatomischen Gründen).

Wundversorgung: Auf der Verordnung müssen Lokalisation, Zustand der Wun-

de und die Art der Versorgung genannt werden. Zur Wundversorgung gehören auch Wundreinigungsbäder, Spülungen und das Überprüfen von Drainagen. Zur Verordnung einer Dekubitusbehandlung müssen die aktuelle Lokalisation, Grad und Größe jedes einzelnen Dekubitus angegeben werden (verordnungsfähig ist ein Dekubitus bei einem mindestens oberflächlichen Hautdefekt und eventueller Blasenbildung). Die Behandlung umfasst immer den erforderlichen Verbandwechsel, dieser kann also nicht gesondert verordnet werden.

Psychiatrische Krankenpflege soll psychisch kranken Menschen ein würdiges und möglichst eigenständiges Leben in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung ermöglichen. Ein Ziel ist außerdem, wiederkehrende Klinikaufenthalte zu vermeiden und Behandlungsabbrüchen vorzubeugen. Die psychiatrische Krankenpflege können unter anderem Ärzte für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und Ärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder auch der Krankenhausarzt verordnen. Auch Hausärzte sind berechtigt, die psychiatrische Krankenpflege zu verordnen. Allerdings muss die Diagnose fachärztlich gesichert sein.

Online-Lernprogramm für Praxisteam

Die AOK bietet für medizinische Fachangestellte und für 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. Auch die verschiedenen Konstellationen für die HKP-Verordnung lassen sich hier durchspielen, aktualisiert für die neuen Verordnungs-kriterien. 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 Lernprogramm ist Teil des Gesundheitspartner-Portals der AOK:

www.aok-gesundheitspartner.de, Webcode 43870



Offenes Bein im Wundzentrum behandeln

Ulcus cruris beschreibt eine schlecht heilende Wunde, häufig im Bereich des Innenknöchels, die umgangssprachlich als „offenes Bein“ bezeichnet wird. Zu etwa 80 Prozent ist die Erkrankung durch eine Venenschwäche bedingt, andere Ursachen sind arterielle Durchblutungsstörungen, rheumatische Erkrankungen, Stoffwechselstörungen, Tumoren und Infektionen.

Ulcus cruris ist eine komplexe Erkrankung und die ambulante Versorgung erfordert Expertise mit chronischen und sekundär heilenden Wunden, die vor allem in den sogenannten Wundzentren anzutreffen ist. Ein solches ist das Centrum für Gesundheit (CfG) in Berlin-Wedding. AOK-versicherte Patienten mit offenen Beinen (Ulcus cruris) können dort von einer speziellen Betreuung und einem individuellen Therapiekonzept profitieren und überweisende Hausarztpraxen werden in ihrer Tätigkeit entlastet. Dies schließt notwendige Verordnungen für Arznei- und Verbandmittel sowie der häuslichen Krankenpflege mit ein. In Abstimmung mit der Praxis stellen Spezialisten die wundrelevanten Behandlungen kontinuierlich sicher. Darüber hinaus bietet das CfG eine optimale Versorgung durch Kooperationen mit anderen Behandlungspartnern. Die vernetzte Zusammenarbeit bedeutet für den Patienten bestmögliche Behandlung und kurze Wege, die Patienten verbleiben organisatorisch aber in der einweisenden Hausarztpraxis. Das Angebot wird von den Patienten sehr gut angenommen.

www.cfg-berlin.de
Tel. 0800 265080 24298



Elektronische Arztvisite in Pflegeheimen

Derzeit arbeiten die AOK Nordwest und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) gemeinsam mit dem Praxisnetz Lauenburg und dem Hersteller der erforderlichen Technik daran, die Voraussetzungen für ein Projekt namens eVi (elektronische Visite) im Kreis Herzogtum Lauenburg zu schaffen. Damit soll ein direkter Draht zwischen Pflegeeinrichtungen und Arztpraxis entstehen, bei dem der Arzt und die verantwortliche Pflegekraft über ein webbasiertes Videokonferenzsystem per Tablet oder PC eine elektronische Arztvisite abhalten, um Unklarheiten, Medikationsanfragen, Beurteilungen chronischer Wunden oder Therapievor schläge zu besprechen. Dabei gibt es eine Live-Schaltung zwischen der Arztpraxis und der stationären Einrichtung. Die elektronische Visite soll in weiterer Zukunft zudem bei Bedarf um die Erfassung und Übermittlung von Vitalparametern wie Herzrhythmus, Sauerstoffspannung, Körpertemperatur oder Blutzucker gehalt des Patienten ergänzt werden können. Geplant ist, ab April 2018 zunächst mit fünf Pflegeeinrichtungen an den Standorten Mölln, Ratzeburg, Schwarzenbek, Berkenthin und Geesthacht zu starten

und das Projekt, zu dem es bereits einen erfolgreichen Pilotversuch mit AOK-Beteiligung in Bünde (KV Westfalen-Lippe) gibt, zu evaluieren. In drei Jahren sollen zwei Drittel der Pflegeeinrichtungen des Kreises mit dem Ansatz der Telemedizin zu erreichen sein.

Das Projekt hat großes Potenzial und soll mit dazu beitragen, die medizinische Versorgungsqualität älterer Menschen weiter zu verbessern. Dank moderner Technik können die Mediziner schnell sehen, wie es dem Patienten geht und gezielt helfen.

nordwest.aok.de



Rheuma-Patienten profitieren von früher Therapie

Um Rheuma-Patienten frühzeitiger und umfassender versorgen zu können, hat die AOK Baden-Württemberg gemeinsam mit ihren Vertragspartnern den Orthopädievertrag zum 1. Januar 2018 um das Modul „Internistische Rheumatologie“ erweitert. Wesentliche Vorteile und Ziele sind eine schnellere Diagnoseklarheit beim Facharzt verbunden mit einem früheren Therapiebeginn. Das ist wichtig für eine wirksame Behandlung. Gefördert wird insbesondere eine bessere Abstimmung zwischen allen an der Versorgung beteiligten Ärzten. Dazu zählen vor allem Hausarzt und Rheumatologe. Bei Bedarf werden weitere Fachärzte wie zum Beispiel Orthopäden oder Kardiologen einbezogen.

Das Modul trägt zudem dazu bei, dass der behandelnde Arzt sich ausreichend Zeit nehmen kann, um Patientinnen und Patienten gründlich zu informieren. Beraten wird unter anderem zum Nutzen richtiger gelenkschonender körperlicher Aktivität im Alltag und in der Freizeit, zu ausgewogener Ernährung, Rauchverzicht, Rehabilitation und zur dringend notwendigen medikamentösen Therapie. Diese Faktoren können den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen. Teilnehmen können Patienten, die in AOK Hausarztprogramm und AOK Facharztprogramm eingeschrieben sind.

bw.aok.de



Schals sind wieder schwer in Mode



Ob kariert oder unifarben, groß oder klein, fransig oder schlicht: Auch im Frühjahr ist der Schal wieder angesagt. Wichtig ist es aber nicht nur, zur richtigen Farbe und dem passenden Muster zu greifen. Wer mit einem Schal gut aussehen möchte, muss ihn auch entsprechend am Körper tragen. Ob klassisch, stylisch, Zopf oder Twister – erst der richtige Schwung macht aus dem Stoff ein elegantes Accessoire. Wie kreativ Schals gebunden und geknotet werden können, zeigt die Website der Zeitschrift Brigitte in einem Special.

www.brigitte.de/mode/trends

Schön fürs Auge und gut für die Natur

Flussufer, Auwälder und Sümpfe – überall dort ist der Langblättrige Ehrenpreis (Veronica maritima) zu Hause. Doch diese Standorte werden seltener und die Bestände der Pflanze gehen zurück. Die gute Nachricht: Die Pflanze gedeiht auch im Garten gut und ist dort eine wichtige Nahrungsquelle für Hummeln, Bienen und Schwebfliegen. So kann man etwas für den Erhalt der Pflanze tun und gleichzeitig dabei helfen, das Insektensterben in Deutschland aktiv zu bekämpfen.



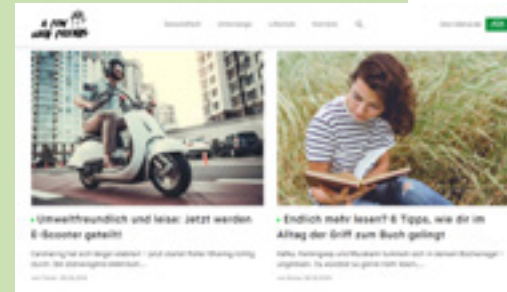
de.wikipedia.org/wiki/Langblättriger_Ehrenpreis

Die Kulturhauptstädte Europas 2018



Wie Pisa hat auch Leeuwarden einen schiefen Turm. Das passt zur Hauptstadt der niederländischen Provinz Friesland, in der etwa Dreiviertel der 650.000 Einwohner neben Niederländisch auch Friesisch sprechen. 2018 ist Leeuwarden eine der beiden Kulturhauptstädte Europas und lockt Besucher mit einem interessanten Programm. Zweite Kulturhauptstadt ist Europas kleinste Hauptstadt: La Valletta auf Malta zählt gerade mal 6.000 Einwohner auf nur einem Quadratkilometer Fläche. Wegen der Lage im Herzen des Mittelmeeres kann die felsige Insel auf eine Jahrtausende alte Tradition zurück blicken. Beide Städte sind eine Reise wert.

www.friesland.nl/de/valletta2018.org



Ein paar gute Freunde im Web

Ein neues Web-Angebot für junge Berufseinsteiger lockt mit starken Themen und journalistischem Zuschnitt. Die Website „A few good friends“ für Berufseinsteiger bis 35 Jahre wird von der AOK unterstützt, die Rubriken Gesundheit, Unterwegs, Lifestyle und Karriere werden von einer Redaktion bestückt, die selbst zur Zielgruppe gehört. Johanna, Martina, Florian und Sirany sind junge Menschen, die nach dem Abschluss ihrer Ausbildung oder des Studiums ihre ersten Erfahrungen in der Berufswelt sammeln.

Der Themenmix ist bunt. Neben Tipps für eine schöne Mittagspause, darunter Klassiker wie Massage oder Yoga, gibt es Reiseberichte und gesundheitsrelevante Themen wie die Aktion „Weniger Zucker ist süß“. Die Themen werden übrigens datenbasiert ausgewählt. Ein eigenes Recherchetool spürt Trends im Web auf. Mit dem Start der Website ist auch eine Facebookseite mit dem gleichen Namen online gegangen.

friends.aok.de

