

info

Das Magazin für
medizinische Fachangestellte

praxisteam

sprechstunde:

rezeption:

kaffeepause:

Esstörungen zwischen dick und dünn

Patientenaktion zur Arztbewertung

Tipps für die Weihnachtszeit



praxisorganisation

Weniger Bürokratie,
weniger Frust



Warm angezogen?



Wer zurzeit nach draußen geht, sollte sich besser warm anziehen. Schließlich ist es Dezember. Die ersten Nachtfröste

liegen hinter uns und auch tagsüber bleibt es ziemlich nasskalt. Draußen sein macht wenig Spaß zu dieser Zeit.

Im übertragenen Sinn gilt das leider auch für die Stimmung im Gesundheitswesen. Die wochenlangen Diskussionen über die Honorierung der ärztlichen Leistungen wurden mehr in den Medien geführt als in den zuständigen Gremien. Die Frage „Häufen die Kassen zu viel Überschüsse an?“ war dabei genauso unsinnig wie die Frage „Verdienen Ärzte zu viel?“. Sie führten aber dazu, dass jeder sich falsch verstanden fühlt und jetzt mit dicker Jacke und drei Schals schmollend in der Ecke sitzt.

»Jeder sitzt mit dicker Jacke und drei Schals schmollend in der Ecke«

Wer viel draußen unterwegs ist, in Praxen und in Gremien der Selbstverwaltung, bekommt diese Eiszeit unmittelbar zu spüren. Da werden sinnvolle und wichtige Selektiv- und IV-Verträge mal

eben auf Eis gelegt und Aktionen, die von Ärzte- und Kassenseite gemeinsam geplant waren, werden um ein oder zwei Quartale verschoben oder wandern in der Prioritätenliste nach hinten.

Ich finde das sehr bedauerlich, denn letztlich sitzen wir alle im gleichen Boot. Doch glücklicherweise gibt es ja auch im Winter ein paar sonnige Tage, die uns einen Vorgeschmack auf den Frühling geben. Etwa das Arztbewertungsportal der Weissen Liste, das von den großen Kassen unterstützt wird und das viele Arztpraxen für ihr Qualitätsmanagement nutzen (mehr darüber auf den Seiten 4 und 5). Oder die gemeinsamen Arbeitsgruppen, in denen Ärzte und Kassen, MFA und der Medizinische Dienst sich zusammen überlegen, warum manche Prozesse so bürokratisch sind und wie wir sie verbessern können. In diesen Arbeitsgruppen kehren alle, ganz ohne politischen Ballast, auch vor der eigenen Tür. Wir haben versucht, Ihnen diesen erfrischenden Ansatz auf unterhaltsame Weise nahe zu bringen (Seite 12 und 13) und dazu keinen geringeren als den Geheimagenten Ihrer Majestät verpflichtet. Ich meine: Weg mit den Winterklamotten und ran an die Arbeit.

Ihr
Dr. Christian Graf, BARMER GEK

rezeption

- 4 Arztbewertungsportal nutzen**
Wie zufrieden sind Ihre Patienten? Finden Sie es heraus!

sprechstunde

- 8 Falsches Selbstbild**
Patienten mit Essstörungen erfordern besondere Aufmerksamkeit

- 10 Einmal weitergeben**
Wann sollten Diabetes-Patienten zum Spezialisten überwiesen werden?

praxisorganisation

- 12 Der Vordruck stirbt nie**
James Bond und die Entbürokratisierung im Gesundheitswesen

kaffeepause

- 14 Kurz und fündig**
Was das Praxisteam sonst noch interessiert
- 15 Faxabruf**
Kostenlos Material für die Patientenaktion bestellen

impressum

Herausgeber:

Urban & Vogel GmbH in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband und der BARMER GEK

Verlag

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Aschauer Straße 30, D-81549 München
Tel.: (089) 203043-1450

Redaktion:

Dr. Monika von Berg (Chefredakteurin, v.i.S.d.P.)
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)

Anschrift wie Verlag,
redaktion@info-praxisteam.de

Titelbild: © Gina Sanders – fotolia.com

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

info praxisteam wird als Beilage in der Zeitschrift **Hausarzt** verschickt.



Kostenlose Info-Pakete

Ihre Patienten sind gefragt

Wie zufrieden sind Ihre Patienten? Finden Sie es heraus! Das **Arztbewertungsportal von AOK, BARMER GEK, TK und Weisse Liste** hilft Ihnen dabei. Mit **kostenlosen Infokarten und Plakaten** können Sie Ihre Patienten jetzt auf das Portal aufmerksam machen.

Das Ärzte und Zahnärzte online bewertet werden, wird immer selbstverständlicher. Mit dem Arztvergleich von AOK, BARMER GEK, TK und Weisse Liste entsteht ein Bewertungsportal neuer Qualität: Es ist kosten- und werbefrei, enthält keine bezahlten Einträge und schützt die Ärzte durch den Verzicht auf Freitextfelder vor Diffamierungen. Erst nach Erreichen einer Mindestzahl von Bewertungen pro Arzt werden die Ergebnisse veröffentlicht. Durch ein spezielles Registrierungsverfahren ist gewährleistet, dass jeder Patient einen Arzt nur ein einziges Mal bewerten kann.

Von diesem Portal kann auch Ihre Praxis profitieren: Die Ergebnisse der wissenschaftlich fundierten Befragung helfen Ihnen, sich und Ihre Praxis weiter zu verbessern. Sie erfüllen die gesetzlichen QM-

Anforderungen zur Patientenbefragung – ohne, dass Ihnen Kosten für eine eigene Befragung entstehen. Die Patienten geben über einen differenzierten Fragebogen Auskunft zu ihren Erfahrungen mit „Praxis und Personal“, „Arztkommunikation“, „Behandlung“ und „Gesamteindruck“.

Webtipps

Die Online-Arztsuche mit den Ergebnissen ist über vier Adressen aufrufbar; es handelt sich jeweils um dasselbe Portal:

AOK-Arztnavigator:

www.aok.de/arztnavi

BARMER GEK Arztnavi:

www.barmer-gek.de/arztnavi

TK Ärzteführer:

www.tk.de/aerztefuehrer

Weisse Liste:

www.weisse-liste.de/arzt

Mit einem Info-Paket können Sie die Patienten Ihrer Praxis jetzt ganz einfach einladen, an der Befragung teilzunehmen und Ihre Praxis online zu bewerten: Bestellen Sie das kostenlose Paket mit dem Faxformular auf Seite 15 dieses Heftes. Alternativ können Sie die Materialien auch online unter www.weisse-liste.de/patienteninfos ordern.

Plakat plus Aufsteller

In dem Paket finden Sie ein Wartezimmerplakat in zwei Varianten. Sie können sich für eine Variante entscheiden, aber natürlich auch beide Plakate einsetzen. Zudem beinhaltet das Paket einen Aufsteller für den Praxisempfang und Infokarten für Ihre Patienten – passend zu den jeweiligen Varianten des Plakats. Hängen Sie das Plakat an einer für alle Patienten gut sichtbaren Stelle auf und stecken Sie den Aufsteller für den Praxisempfang zusammen. Er dient als Träger für die Info-Karten, die Ihre Patienten über die Adresse des Arztbewertungsportals informieren. Auf der Rückseite

der Karten ist Raum für Ihren Praxisstempel vorgesehen. Zusätzlich können Sie sich unter www.weisse-liste.de/praxis-banner auch ein Banner für Ihre Praxis-Webseite herunterladen und auf Ihrer Seite einbinden.

Sprechen Sie Patienten an

Je mehr Patienten teilnehmen, desto aussagekräftiger werden die Ergebnisse – für Ihr internes Qualitätsmanagement genauso wie für Ihr Praxismarketing. Hier sind Sie als MFA besonders gefragt: Sprechen Sie die Patienten nach der Behandlung auf die Online-Befragung der Weissen Liste an und überreichen Sie ihnen die Postkarte. Weisen Sie darauf hin, dass der Online-Fragebogen unter www.weisse-liste.de/arztbewertung einfach auszufüllen ist – die Teilnehmer benötigen nur wenige Minuten. Aktuell können Versicherte der drei beteiligten Krankenkassen AOK, BARMER GEK und TK teilnehmen – und weitere Krankenkassen sollen folgen.

Die besondere Qualität des Portals wird auch von der Ärzteschaft anerkannt. Das zeigte erst kürzlich ein Gutachten des Ärztlichen Zentrums für Qualität (ÄZQ): Das Portal erfüllt 85,4 Prozent der vom

Die wichtigsten Fakten zur Aktion

Wer steht hinter dem Projekt?

Das Portal ist ein gemeinsames Projekt der Bertelsmann Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen. Projektpartner der Arztsuche sind die AOK, die BARMER GEK und die Techniker Krankenkasse.

Wer kann an der Befragung teilnehmen?

Teilnehmen können Versicherte der beteiligten Krankenkassen, die 15 Jahre oder älter sind. Weitere Krankenkassen werden folgen. Das Portal mit den Ergebnissen kann von jedermann genutzt werden.

Welche Ärzte werden beurteilt?

Beurteilt werden können alle Haus- und Fachärzte, die im regelmäßigen Kontakt zu Patienten stehen. Für Kinderärzte gibt es eine spezielle Variante des Fragebogens. Zudem können Zahnärzte mit einem eigenen Fragebogen beurteilt werden.

Wie können die Versicherten teilnehmen?

Die Versicherten registrieren sich mit den Angaben auf ihrer Versichertenkarte unter der Webadresse ihrer jeweiligen Krankenkassen (siehe Webtipp). Anschließend können sie sich jederzeit mit selbst gewählten Zugangsdaten einloggen und an der Befragung teilnehmen.

Kann ich Patienteninfos nachbestellen?

Sie können unter www.weisse-liste.de/patienteninfos jederzeit Wartezimmerplakate oder Infokarten nachbestellen.

ÄZQ aufgestellten Kriterien und schneidet damit besser ab als alle anderen Arztbewertungsportale im Netz. Das ÄZQ, eine gemeinsame Einrichtung von Kassenärztlicher Bundesvereinigung

und Bundesärztekammer, hatte Kriterien für gute Arztbewertungsportale definiert und insgesamt zwölf Portale begutachtet.

Welche Möglichkeiten haben Arztpraxen im Portal?

In einem persönlichen Arztbereich können Ärztinnen und Ärzte kostenfrei Korrekturwünsche zu ihrem Eintrag mitteilen, Befragungsergebnisse kommentieren oder Fotos hochladen. Zudem können sie E-Mail-Benachrichtigungen über neu eingehende Beurteilungen abonnieren oder Materialien zur Information der Patienten nachbestellen. Zum persönlichen Arztbereich gelangen Sie über folgenden Weg:

- Gehen Sie auf eine der Startseiten des Portals (siehe Webtipps) und wählen Sie die „Suche nach Namen“.
- Nach Eingabe des Nachnamens des Arztes und der Postleitzahl

der Praxis erscheint eine Ergebnisliste.

- Wenn Sie auf der Ergebnisliste den Namen des Arztes anklicken, gelangen Sie zu seinem Detailprofil.
- Auf der rechten Seite des Profils befindet sich der Link zum persönlichen Arztbereich.

Für einige Funktionen des Arztbereichs muss der Arzt bzw. die Ärztin sich per Fax (inklusive Bildausweis) authentifizieren. So wird zum Beispiel sichergestellt, dass ein Kommentar auch wirklich von dem jeweiligen Arzt stammt. Im persönlichen Arztbereich kann man sich das Formular für die Authentifizierung herunterladen.



Unterschiedliche OP-Qualität

- In der Qualität von planbaren Operationen in Krankenhäusern gibt es weiterhin deutliche Unterschiede. Das zeigen aktuelle Auswertungen durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) auf Basis der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR), z. B. beim Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks.
www.aok-gesundheitspartner.de

Newsletter für Heilberufe

- Möchten Sie in Zukunft zeitnah zu Entwicklungen rund um Medizin und Pflege informiert werden? Dann können Sie einfach den Newsletter der Zeitschrift *Heilberufe* aus dem Springer-Verlag bestellen, der Ihnen zweimal im Monat aktuell solche Nachrichten direkt in Ihr E-Mail-Postfach liefert. Kostenlos abonnieren unter:
www.heilberufe-online.de

Forum zu Essstörungen

- Im Beitrag auf den Seiten 8 und 9 stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe verschiedene Formen von Essstörungen vor. Die BARMER GEK unterhält für betroffene Patientinnen und Patienten ein Forum zu diesem Thema, in dem medizinische Experten Fragen beantworten und Tipps geben. Das Forum ist im Internet frei zugänglich unter:
www.barmer-gek.de/127936

Bei MFAs droht Nachwuchsmangel



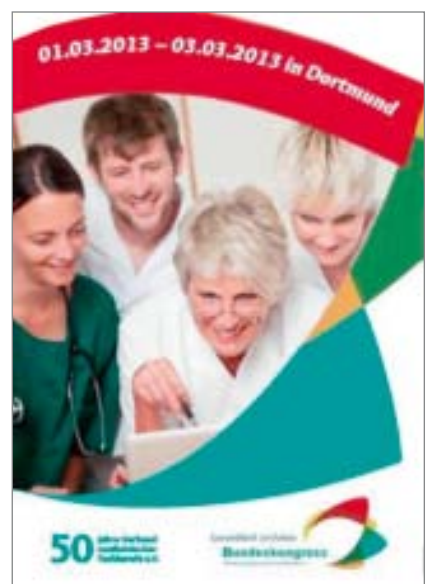
Azubis gesucht. Droht schon bei MFA schon bald ein Nachwuchsmangel?

Nach Ansicht der Bayrischen Ärztekammer droht bei MFA mittelfristig ein Nachwuchsmangel. Die Zahl der Ausbildungsverträge hat sich in diesem Bundesland von 3.022 im Jahr 2008 auf 2.733 im vergangenen Jahr kontinuierlich verringert. Um den Beruf attraktiver zu machen, bietet die Kammer Fortbildungskurse zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung an, die auch einen allgemeinen Hochschulzugang in Bayern eröffnet. Im vergangenen Jahr haben 98 MFA teilgenommen.

Bundeskongress 2013

Der nächste Bundeskongress des Verbandes Medizinischer Fachberufe e.V. (VmF) findet vom 1. bis 3. März 2013 in Dortmund statt. Hier sind wieder ca. 80 Seminare geplant, die über drei Tage jeweils auf drei bis vier Zeitblöcke verteilt angeboten werden. Somit finden in jedem Zeitblock zwischen zehn und zwölf Seminare parallel statt. Ein besonderer Höhepunkt ist die Auftaktveranstaltung am Freitagnachmittag mit der anschließenden Get-together-Party. Auf der Kongressseite der Verbandshomepage finden Sie immer die aktuellen Informationen wie Kurzbeschreibungen und Lernziele der einzelnen Seminare.

www.vmf-online.de



Entscheidungshilfe zur Organspende

Soll ich nach meinem Tod Organe spenden? Vor diese Frage werden nun alle Bürger ab 16 Jahren regelmäßig gestellt. Denn seit 1. November 2012 ersetzt bei Organspenden die sogenannte Entscheidungslösung die bisherige Zustimmungslösung. Jeder, der zu Lebzeiten die

Frage beantwortet, ob er zu einer Organspende nach seinem Tod bereit ist, bewahrt im Todesfall seine Angehörigen vor einer oft überfordernden Situation. Bereits seit April 2012 informiert daher die AOK ihre Versicherten umfassend über das Thema Organspende. Sie bietet dazu unter www.aok.de/organspende eine Online-Entscheidungshilfe an. Damit kann sich jeder über rechtliche, medizinische und auch ethische Aspekte der Organspende informieren und Hilfe bei der persönlichen Entscheidung erhalten. Entwickelt wurde die Entscheidungshilfe Organspende in Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern der Universität Hamburg.

www.aok.de/organspende

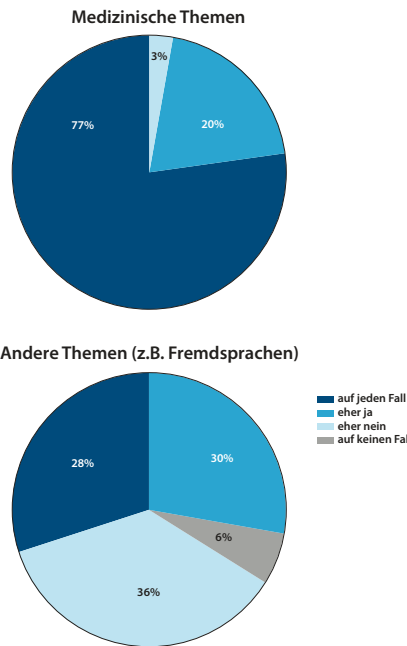


Umfrage: Wie bilden MFA sich fort?

In Ausgabe 4/2012 hatten wir gefragt: Wie bilden Sie sich fort? Und die Ergebnisse sind überzeugend: 90 Prozent der Befragten gaben an, sich regelmäßig fortzubilden. Dabei rangieren Veranstaltungen (61 Prozent „auf jeden Fall“) knapp vor Fachliteratur (54 Prozent „auf jeden Fall“) und Online-Angeboten (16 Prozent „auf jeden Fall“). Eine Weiterbildung – etwa zur VeraH – ist für gut zwei Drittel ein Angebot, das für sie infrage kommt. Ein erstaunlich hoher Wert.

Bei den Themen steht die Medizin mit 77 Prozent „auf jeden Fall“ an erster Stelle, gefolgt von Organisation (66 Prozent), Kommunikation (55 Prozent), Schulungen (40 Prozent) und fachfremden Themen wie Fremdsprachen (28 Prozent). Wir bedanken uns bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Die kompletten Ergebnisse finden Sie unter:

www.info-praxisteam.de



Medizinische Themen stehen bei der Fortbildung im Vordergrund, allgemeine Themen wie Fremdsprachen sind eher zweitrangig.

MRSA-App vom Gesundheitsamt

Infektionen mit multiresistenten Erregern sind an vielen Kliniken verbreitet. Das Gesundheitsamt Rhein Neuss Kreis und Eursafety Health-net haben deshalb eine „MRSApp“ herausgebracht, die Ärzten, medizinischem Personal sowie Patienten und Angehörigen unkompliziert und schnell wertvolle Informationen zum Umgang mit MRSA liefern und so ein Bewusstsein für diese Erreger schaffen. Hauptthemen sind u. a. „Standardhygiene“, „Ablauf eines Krankentransportes“, „Abstrichverfahren“ oder „MRSA in Senioren- und Pflegeheimen“. Dabei gibt es zum Beispiel Infos zum Thema Schutzkleidung und es wird ein Video zur Händedesinfektion gezeigt. Auch gibt es viele Schaubilder, etwa zum Thema Nasenabstrich oder Krankentransport. Die App gibt es kostenfrei im Android-Appstore unter play.google.com.

Aus der Ärzte-Zeitung

Umfrage

Ihre Meinung zum Praxischeck

100 Euro gewinnen!

Arztbewertungsportale zeigen Ihnen, wie Patienten Ihre Praxis beurteilen. Wir möchten von Ihnen wissen: Wie nutzen Sie diese Möglichkeit? Wählen Sie beim Beantworten der Fragen zwischen Zustimmung (links), Ablehnung (rechts) und den Zwischenwerten (eher ja, eher nein). Die Umfrage ist anonym, persönliche Angaben dienen nur zur Ermittlung des Gewinners.

Kennen Sie das Arztbewertungsportal der Weissen Liste? ja nein

Kennen Sie andere Arztbewertungsportale? ja nein

	auf jeden Fall	eher ja	eher nein	auf keinen Fall
Wir kennen die Bewertungen unserer Praxis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MFA überprüfen regelmäßig neue Einträge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Arzt überprüft regelmäßig neue Einträge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir besprechen Patientenkommentare im Team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir weisen Patienten auf das Bewertungsportal hin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertungsportale sind hilfreich für das Praxismarketing.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertungsportale sind hilfreich fürs Qualitätsmanagement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich beurteile die Praxis ähnlich wie die Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.
Einsendeschluss ist der **12. Januar 2013**.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Redaktion Info Praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 6/2012**
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



Esstörungen in der Hausarztpraxis

Falsches Selbstbild

Esstörungen sind schwerwiegende psychosomatische Krankheiten mit Suchtcharakter, die oft auf ein falsches Bild des eigenen Körpers zurückgehen. Häufige Formen sind die Magersucht (Anorexie), die Ess-Brech-Sucht (Bulimie) und die Esssucht (Binge Eating Disorder).

Was bei Kindern und Jugendlichen häufig mit einer harmlosen Diät beginnt, endet nicht selten in einer ernsthaften Erkrankung – einer Essstörung. Die Zahl der Betroffenen wird in Deutschland auf rund fünf Millionen geschätzt und mehr als 20 Prozent der Schüler im Alter zwischen 14 und 18 Jahren haben ein gestörtes Essverhalten – eine mögliche Vorstufe von Essstörungen.

Die Ursachen für Essstörungen sind vielfältig und komplex. Hier spielen u. a. Schönheitsideale eine Rolle, wie sie in Werbung und Medien suggeriert werden. Umfragen zufolge möchte die Hälfte der erwachsenen Deutschen gern schlanker sein, 70 Prozent der Frauen findet sogar ein Gewicht unterhalb des Normalgewichts am attraktivsten. Oft

sind Störungen des Essverhaltens aber auch eine Reaktion auf gesellschaftlichen oder familiären Leistungsdruck und können nicht zuletzt auch in Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch stehen. Man unterscheidet drei Hauptformen von Essstörungen.

- > Magersucht (Anorexie)
- > Ess-Brech-Sucht (Bulimie)
- > Binge Eating Disorder (BED, Esssucht)

Webtipps

Umfangreiche Informationen finden Sie im Internet unter:
www.barmer-gek.de/124129
www.aok.de > Gesundheit > Essen und Trinken > Ernährung von A bis Z

Magersucht (Anorexie)

Magersucht tritt vor allem im Alter zwischen 14 und 18 Jahren auf, aber es sind auch Ersterkrankungen vor dem 10. und nach dem 25. Lebensjahr möglich. Nach Schätzungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sind etwa 100.000 Menschen in Deutschland betroffen. Magersucht-Patienten essen nur sehr wenig und haben daher meist deutliches Untergewicht. Viele hungern aber weiter, auch wenn ihr Gesundheitszustand längst lebensbedrohlich geworden ist. Es besteht eine gestörte Wahrnehmung hinsichtlich Gewicht, Größe und Form des eigenen Körpers. Magersüchtige sind stolz darauf, sich unter Kontrolle zu haben. Diese Kontrolle vermittelt ihnen das Gefühl, selbstständig zu sein.

Mit der Zeit treten körperliche Folgeschäden auf: Stoffwechsel, Puls, Blutdruck und Körpertemperatur sinken ab. Das führt zu Müdigkeit, Frieren und Verstopfung. Trockene Haut und brüchige Haare zeigen die hormonellen Veränderungen an, wodurch auch die Menstruation ausbleibt und sich im Extremfall die Körperbehaarung verändert. Oft leiden Magersüchtige auch an Depressionen. Als Hauptdiagnosekriterium gilt ein Körpergewicht mindestens 15 Prozent unter dem für Alter und Körpergröße erwarteten Gewicht (oder ein BMI von 17,5 oder weniger). Eine Magersucht kann in eine Bulimie übergehen und umgekehrt oder sich auf andere Suchtformen (Alkohol, Drogen und Medikamente) verlagern.

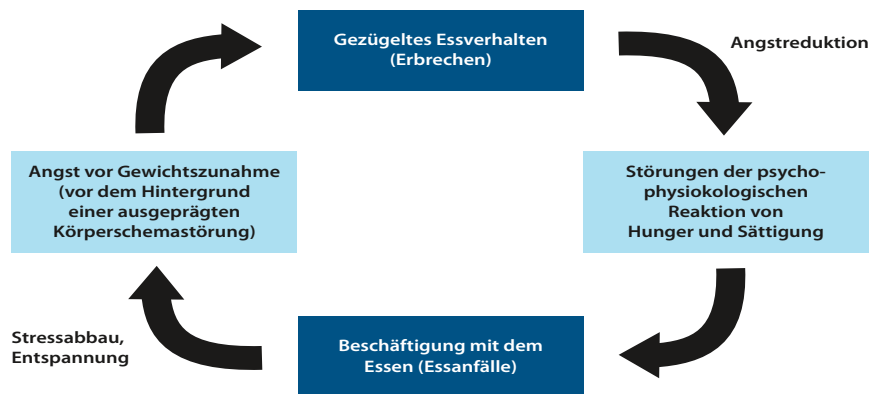
Ess-Brech-Sucht (Bulimie)

Bei dieser Essstörung wechseln sich unkontrollierte Essattacken, Erbrechen und strenge Diätphasen ab. Während der Heißhungeranfälle verschlingen Bulimie-Patienten große Nahrungsmengen. In der Regel erleiden sie mindestens zweimal pro Woche, oft aber auch täglich, eine solche Heißhungerattacke, die zwischen 15 Minuten und vier Stunden dauern kann. Weil sie wie Magersüchtige panische Angst davor haben, dick zu werden, erbrechen sie anschließend oder nehmen Abführmit-

tel und Tabletten zur Entwässerung. Zwischen den Anfällen kontrollieren sie ihr Essverhalten, indem sie nur sehr wenig essen und ständig Diät halten. Im Gegensatz zur Magersucht sind die Betroffenen normalgewichtig und im alltäglichen Leben weitgehend unauffällig. Nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sind in Deutschland rund 600.000 Menschen betroffen, 85 Prozent sind junge Frauen zwischen 18 und 30 Jahren. Wenn Bulimie über Jahre hinweg andauert, können Gesundheitsschäden wie Herzrhythmusstörungen, Kreislaufprobleme, Kalium- sowie Magnesiummangel oder Nierenschäden auftreten. Möglicherweise bleibt die Menstruation aus und es kommt zu Schlafstörungen, Haarausfall und Konzentrationsstörungen. Die Grenzen zwischen der Magersucht und Ess-Brech-Sucht sind oft fließend. In beiden Fällen ist neben der medizinischen Betreuung eine Psychotherapie sinnvoll. Die Einsicht, erkrankt zu sein, ist schon ein erster wichtiger Schritt. Mit professioneller Hilfe können die Patienten langfristig wieder lernen, regelmäßig zu essen und die Bedeutung von Essen und Körpergewicht für ihr Selbstwertgefühl zu reduzieren.

Ess-Sucht (Binge Eating Disorder)

Bei der Esssucht handelt es sich um eine Störung des Essverhaltens, bei der große Mengen an Nahrungsmitteln verschlungen werden. Sie wird auch als



Essstörungen gelten als Teufelskreis zwischen einem gezügelter Essverhalten einer Störung der Gefühle von Hunger und Sättigung, der Beschäftigung mit dem Essen und der Angst vor Gewichtszunahme. Nach Schneider/Niebling: Psychische Erkrankungen in der Hausarztpraxis, Springer 2008.

Binge Eating Disorder bezeichnet. Im Unterschied zur Bulimie ergreifen die Betroffenen keine Gegenmaßnahmen, dadurch entsteht meist ein deutliches Übergewicht, das wiederum Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gelenkleiden, Wirbelsäulenschäden und Diabetes mellitus verursachen kann. Esssüchtige haben das Gefühl für Hunger und Sättigung verloren. Anders als bei Bulimie oder Anorexie gibt es keine typische Altersgruppe. Ein erster Schritt, um aus dieser Essstörung herauszukommen, ist das Wiedererlernen von genussvollem, bewusstem und regelmäßigem Essen. Auch bei dieser Essstörung ist neben der medizinischen Betreuung eine psychotherapeutische Begleitung sinnvoll.

Als Praxisteam aufmerksam sein

Viele Betroffene verheimlichen ihr Problem jahrelang, die meisten kommen

auch nicht wegen der Essstörung in die Hausarztpraxis. Typische Symptome, mit denen sich solche Patienten in der Praxis vorstellen, sind unter anderem Müdigkeit, Schwindel, Ausbleiben der Regelblutung, Gewichtsverlust oder Gewichtszuwachs, Verstopfung, Bauchschmerzen, Sodbrennen, Schlaflosigkeit und deutliches Übergewicht (bei den Esssüchtigen).

Es ist schwer zu erkennen, ob eine Patientin oder ein Patient unter einer Essstörung leidet. Am meisten fallen Veränderung der Körpermaße und -formen auf, aber auch die Folgen von selbstverletzendem Verhalten sind mitunter deutlich zu sehen. Manchen Patienten sieht man eine lang andauernde Essstörung selbst bei Normalgewicht an, eingefallene Wangen und blassgelbe Haut können darauf hinweisen.

Wenn Ihnen etwas entsprechendes auffällt, sollten Sie auf jeden Fall den Arzt bzw. die Ärztin darauf hinweisen. Und wenn die Patienten im Gespräch an der Rezeption Probleme mit Essen oder Gewicht erwähnen, können Sie sie darin bestärken, das unbedingt im Arztgespräch zu thematisieren. Mitunter kann es sinnvoll sein, mit einem Beispiel zu signalisieren, dass Sie solche Situationen kennen: „Ich weiß von einer Freundin, die ständig nur noch ans Essen gedacht hat, wie anstrengend das ist. Erst nach ihrer Therapie hat sich das langsam gebessert.“ Denn je früher eine Essstörung therapiert wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten.

Nicht nur Jugendliche sind betroffen

Eine Essstörung kann in jedem Lebensalter entstehen oder wieder aufleben. Wenn eine Magersucht oder eine Bulimie nach dem 25. Lebensjahr entsteht, wird von einer Spätanorexie („Anorexie tardive“) oder einer Spätbulimie („Bulimie tardive“) gesprochen. Auslöser können schwere Krisen im Leben, der veränderte Körper nach der Geburt eines Kindes, jahrelange Diäten oder die Angst vor dem Älterwerden sein. Vor allem in den Wechseljahren, die wie die Pubertät eine Übergangszeit von einem Lebensabschnitt zum anderen sind, geraten viele Frauen

in eine Identitätskrise, die mit einer Essstörung einhergehen kann. Tendenziell leidet ein nicht unerheblicher Teil derer, die in der Pubertät eine Essstörung entwickelt haben, auch noch oder auch wieder im höheren Alter unter der Symptomatik. In diesen Fällen kann es trotz vieler Behandlungsversuche zu einer Chronifizierung gekommen sein, die sich über viele Jahre hinzieht und die körperliche und emotionale Gesundheit sehr beeinträchtigt. Mit solchen Patienten sollten Sie als Praxisteam besonders aufmerksam sein.



Überweisungen im DMP Diabetes

Staffelübergabe

Zu den Aufgaben der Hausarztpraxis im DMP gehört es auch, zu erkennen, wann definierte Schnittstellen erreicht oder überschritten sind um die Patienten dann rechtzeitig an die nächste Versorgungsebene zu übergeben.

Das DMP Diabetes mellitus Typ 2 unterscheidet nach Muss- und Sollkriterien für die Überweisung des Patienten zum jeweils qualifizierten Facharzt. Eine Überweisung muss erfolgen:

- > zur augenärztlichen Untersuchung zum Ausschluss einer diabetischen Augenkomplikation mindestens einmal jährlich,
- > bei einer Einschränkung der Nierenfunktion mit einer GFR auf weniger als 40 ml/min oder bei deutlicher Progression einer Nierenfunktionsstörung zum nephrologisch qualifizierten Arzt,
- > bei definierten Fußläsionen in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung,
- > bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft zum diabetologisch besonders qualifizierten Arzt.

Auch beim Neuauftreten mikrovaskulärer Komplikation (Nephropathie, Retino-

pathie), einer Neuropathie oder jeder offenen Wunde an den Extremitäten macht eine Überweisung Sinn. Die Soll-Regelung gilt auch:

- > bei Nichterreichen eines Blutdruckwerts systolisch < 140 mmHg und dia-

stolisch < 90 mmHg innerhalb eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten (an einen in der Hypertoniebehandlung qualifizierten Arzt).

- > bei Nichterreichen des in Abhängigkeit vom Therapieziel individuell festgelegten HbA1c-Zielwertes nach spätestens sechs Monaten.

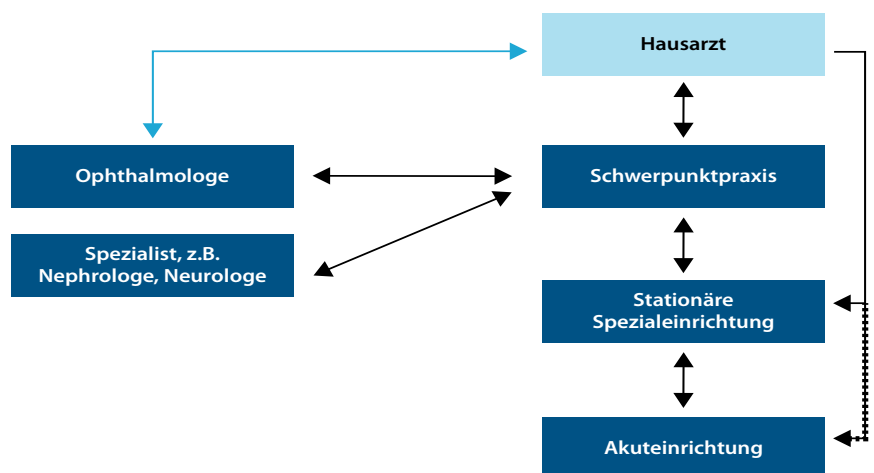
Besonders die Kooperation mit den diabetologischen Schwerpunktpraxen hat sich in der Vergangenheit bestens bewährt, sie stellen deshalb für den Hausarzt die primäre Anlaufstelle dar.

Indikationen zur stationären Einweisung in ein geeignetes Krankenhaus bestehen insbesondere:

- > bei Notfallindikationen (in jedes Krankenhaus),
- > bei bedrohlichen Stoffwechsellageungen,
- > bei schweren speziellen Stoffwechsellageungen (z. B. häufige nächtliche Hypoglykämien, Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen),
- > bei infiziertem diabetischen Fuß,
- > ggf. zur Mitbehandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus.

Der Hausarzt als Schnittstelle

Ärztliche Kooperation im DMP Diabetes Typ 2 bedeutet aber immer auch die kontinuierliche Betreuung des Diabetikers durch den Hausarzt. Die Rücküberweisung zur weiteren Betreuung durch den Hausarzt erfolgt deshalb in der Regel nach spätestens sechs Monaten.



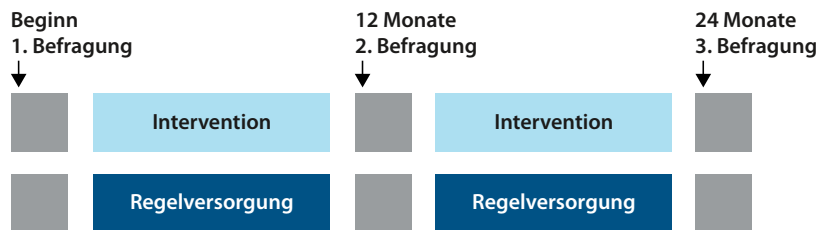
Die Hauptüberleitungsziele im DMP Diabetes in der Übersicht.

Hausarztpraxen für Picant-Studie gesucht

Das Institut für Allgemeinmedizin will sein Best-practice-Modell zur Optimierung des Gerinnungsmanagements in der Praxis testen. In 55 Hausarztpraxen in Hessen und Rheinland-Pfalz soll die Studie „Primary Care Management for Optimized Antithrombotic Treatment“ (Picant) herausfinden, ob das modellhafte Vorgehen hilft,

die Versorgung von Patienten mit einer Langzeitindikation für eine orale Antikoagulation zu verbessern und Komplikationen wie schwere Blutungen zu verhindern. Die Studie soll bis Februar 2015 laufen. Für die Teilnahme erhalten Ärzte und MFA eine Aufwandsentschädigung.

www.picant-studie.de



Die Picant-Studie soll über zwei Jahre bis Februar 2015 laufen.

Praxisunterstützerinnen in Holland

Speziell ausgebildete MFAs können Hausärzten viel Arbeit abnehmen. In Deutschland steckt dieses Modell noch in den Kinderschuhen, in den Niederlanden ist es längst etabliert. Der Einsatz von „Praxisunterstützerinnen“ entlastet holländische Hausärzte von zeitraubenden, delegierbaren Tätigkeiten und bringt mehr Qualität in der Patientenversorgung. „Dieses Konzept der Unterstützung und Entlastung des Hausarztes kann auch für Deutschland ein Erfolgsmodell sein“, sagt Jan Tillemans, Hausarzt in Arnheim.

Praxisunterstützerinnen absolvieren zunächst eine Grundausbildung, die der unserer Medizinischen Fachangestellten entspricht. Eine spezielle Zusatzqualifikation befähigt sie schließlich, den Hausarzt direkt und effektiv zu unterstützen. Sie können Ärzte etwa bei delegierbaren Patientengesprächen entlasten. Mit einem gut organisierten Recall-System können sie zudem dazu beitragen, dass sinnvolle Termine von chronisch Kranken nicht versäumt werden, die Patienten rechtzeitig wieder einbestellt werden und dass sie sich, geführt durch Behandlungspläne, mit ihrer Erkrankung auch sicher fühlen.

Bei Tillemans Praxisgemeinschaft liegt die Hauptaufgabe der Praxisunterstütze-

rinnen in der kontinuierlichen Betreuung chronisch Kranker. Hinzu kommen Aufgaben in der Prävention, die etwa 30 Prozent der Tätigkeit ausmachen.

Das Raumkonzept des „Hausarztzentrum Rozet“ passt sich dem Unterstützungsmodell an. Jede der sechs Praxisunterstützerinnen – eine pro Arzt – hat ein Sprechzimmer, ähnlich eingerichtet wie das der Ärzte. Die Sprechzimmer liegen direkt neben dem jeweiligen Arztzimmer. Ärzte und Praxisunterstützerinnen arbeiten also Tür an Tür. Das gestaltet Kommunikation und Abstimmung gleichermaßen einfach wie effizient. Aber auch für Praxen, die räumlich beschränkt sind, gibt es Lösungen, denn nicht jeder Praxisraum wird durchgehend genutzt.

Die meisten Termine der Praxisunterstützerinnen sind mit 30 Minuten veranschlagt, die der Ärzte mit 15 Minuten. So viel Zeit bleibt deutschen Hausärzten selten. Bei 50 und mehr Patienten pro Tag haben Hausärzte in Deutschland gerade einmal acht Minuten zur Verfügung, wie Statistiken belegen. Eine Folge dieser gemischten Betreuung: Holland hat in Europa im Vergleich die zufriedensten Patienten, wie der SWR in seiner Sendung „Marktcheck“ im März 2012 berichtet hat.

Sabine Hüppelshäuser, Ärzte-Zeitung

Pflegenavigator mit neuen Funktionen

Mit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes hat die AOK das Angebot ihrer Pflegenavigatoren ausgebaut und um zahlreiche Funktionen erweitert. Wichtigste Neuerung: Künftig können die Einrichtungen nach der Gesamtnote der Qualitätsprüfung sortiert werden. Für Pflegeheime ist zusätzlich eine Sortierung nach dem Eigenanteil möglich, der gezahlt werden muss. Darüber hinaus lassen sich Pflegeeinrichtungen aus einer Merkliste übersichtlich miteinander vergleichen. Einfacher geworden ist auch die Suche nach der passenden Einrichtung im unmittelbaren Umkreis des Wohnortes. Per GPS-Koordination besteht die Möglichkeit, seinen aktuellen Standort zu bestimmen und sich die Einrichtungen auf einer Karte anzeigen zu lassen. Bewährte Funktionen wie etwa die Kostenschätzung bei Pflegediensten werden auch weiterhin angeboten. Der Pflegeheimnavigator und der Pflegedienstnavigator verzeichneten allein in den vergangenen zwölf Monaten 15,5 Millionen Seitenaufrufe.

www.aok-gesundheitsnavi.de

Großbritannien will Patientenakten

Bis 2015 sollen in Großbritannien alle Patienten die Möglichkeit haben, elektronisch auf ihre Gesundheitsakten zugreifen zu können. So will es die Informationsstrategie der Regierung. Kein Wunder also, dass britische Gesundheitsorganisationen im kommenden Jahr vor allem im Bereich der elektronischen Patientenakten (E-Patientenakte) investieren wollen. Eine Befragung unter den IT-Verantwortlichen im Gesundheitswesen ergab noch einen weiteren Trend: Es wird kräftig in mobile Gesundheitslösungen investiert, ohne die weder mobile Gesundheitslösungen noch E-Patientenakten funktionieren.



Entbürokratisierung zwischen Ärzten und Krankenkassen

007 – der Vordruck stirbt nie

Sein neuester Fall führt James Bond in die deutsche Selbstverwaltung. Im Papierkrieg zwischen Ärzten und Krankenkassen soll er ermitteln – während in Westfalen-Lippe bereits am Formularfrieden gearbeitet wird. Ein fast reales Drehbuch mit Bond, seinem Vorgesetzten M sowie Krankenkasse und Arzt.

Berlin, Bundesgesundheitsministerium: M wartet auf James Bond (JB).

JB: Ein ungewöhnlicher Einsatz. Finanzkrise, medizinischer Fortschritt, demografische Entwicklung – hat man hier nichts Besseres zu tun, als sich über Formulare zu streiten?

M: Nach der Faxaktion der Ärzte während der letzten Honorarverhandlungen wussten wir keinen anderen Rat mehr.

JB: Was ist das Problem?

M: Ein Bürokratiemonster.

JB: Wer sind die Hintermänner?

M: Das sollen Sie herausfinden. Angeblich weiß man in Westfalen-Lippe mehr. Fahren Sie dort hin und nehmen Sie das hier mit. *M überreicht Bond einen schweren Aktenordner. Mustervordrucke und einige formfreie Kassenanfragen. Viel Glück!*

Bond blättert im Bordrestaurant des ICE nach Wuppertal in der Vordruckmappe. Er

stößt auf Muster 4: „Nicht umsetzbar aus Rollstuhl“, lautet eins der Ankreuzfelder. Bond runzelt die Stirn. In Wuppertal springt er in die Schwebebahn, wo er von einer Mitarbeiterin der BARMER GEK Krankenkasse (KK) erwartet wird.

KK: Es gibt viele Frontlinien in diesem Krieg. Der Arzt fühlt sich dem einzelnen Menschen gegenüber verpflichtet.

JB: So sollte es sein.

KK: Die GKV schuf einen Rechtsanspruch auf medizinische Versorgung für alle! Die solidarische Finanzierung erfordert, dass wir Krankenkassen uns an gesetzliche Regeln halten. So wird die Krankheit eines Patienten zu einem gesellschaftlich gesteuerten Vorgang. Viele Ärzte hegen Ressentiments gegen diese „Vergesellschaftung“ ihrer freiberuflichen Tätigkeit. Anfragen der Kassen empfinden sie als Kontrolle.

JB: Freiberuflichkeit schützt nicht vor gesetzgeberischen Eingriffen.

KK: Nehmen Sie Ihren Coffee to go geschüttelt oder gerührt?

JB: Auf alle Fälle mit Keks.

KK: Die Verwaltung setzt Gesetze um, und das Formular ist ein Organisationsprinzip in einem modernen Staat.

JB: Verstehe. Feste Verfahrensabläufe schützen vor persönlicher Willkür. Aber, wie ist das Ganze eigentlich entstanden?

KK: Anfang der 1930er Jahre übertrug der Staat seine hoheitlichen Aufgaben auf die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen, indem er sie zu Körperschaften des öffentlichen Rechts machte.

JB: Und was ist die Rolle des einzelnen Arztes?

KK: Die GKV hat den Arzt um 1900 zur Deutungsinstanz über „Gesund“ und „Krank“ gemacht. Die nicht ärztlichen Berufe professionalisierten sich erst lange danach ab den 1970er Jahren. Deshalb müssen alle Leistungen durch das Nadelöhr der ärztlichen Verordnung.

JB: Wer entwirft die Verordnungen?

KK: Krankenkassen und Ärzte gemeinsam. Die Hintermänner sitzen in der Formularkommission auf Spitzenverbandsebene in Berlin.

Bond fährt zum Pilotprojekt in Westfalen. Dort wird zwischen Arztpraxen, der KV, Kassenmitarbeitern und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen über Formulare gesprochen.

JB: Was bedeuten die Zahlen auf manchen Formularen?

KK: Das sind Mustervordrucke, die zwischen Kassen, Ärzten und dem Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI) abgestimmt sind.

JB: Hier können Ärzte also beruhigt Auskunft geben.

KK: Ja. Schwierig wird es bei unseren kassenindividuellen Anfragen. Die schicken wir, wenn es keine Mustervordrucke gibt.

Arzt: Da stehen Fragen drin wie „Kann nicht ein Angehöriger den Rollstuhl schieben?“ Das ist für den Arzt schwierig zu entscheiden.

JB: Darf die Kasse so etwas fragen?

KK: Das Gesetz verpflichtet die Kassen dazu, Ärzte beim Versorgungsmanagement zu unterstützen. Alle Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sozialdaten darf eine Kasse nur erheben, wenn es für ihre Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Die Auskunftspflicht des Arztes ist gesetzlich geregelt. Gibt es keinen Mustervordruck, können formfreie Anfragen verwendet werden. Bisher ist nicht definiert, was Erforderliches genau beinhaltet und wie es abgefragt wird. In Westfalen erarbeiten wir Standards.

JB: Könnte man daraus Mustervordrucke erstellen?

Arzt: Sollte man überlegen. Kassen haben keine Lizenz zum Totfragen. Außerdem fragen Sie immer früher nach, gerade bei Arbeitsunfähigkeit.

KK: Wir stellen die Qualität der ärztlichen Versorgung nicht grundsätzlich in Frage, aber wir sehen auch, was passiert, wenn nichts unternommen wird.

JB: Sie sind eben kein Casino Royal, alles dient der Finanzierung des Systems.

KK: Jede Taxifahrt hat ein Preisschild. Verordnungen sind Blankoschecks, die ein Arzt ausfüllt, ein Patient mitnimmt, ein Dritter einlöst und die von der Krankenkasse gedeckt sind. Allein wir haben zum Beispiel 130.000 HKP-Empfänger

und erhalten dafür 700.000 Vordrucke pro Jahr. Ärzte kennen oftmals nicht die Richtlinien, was zu Nachfragen führt.

Arzt: Ich kann nicht alle Richtlinien kennen. Das sind hunderte Seiten und die Versorgung entwickelt sich ständig weiter.

KK: Das ist die eigentliche Herausforderung – die Anpassung der Vordrucke und die Reduzierung auf die wichtigsten Fragen. Manches ließe sich in einem persönlichen Gespräch schneller klären. Es gibt Praxen, die vereinbarten Sprechzeiten mit den Kassen.

Arzt: Manchmal lesen die Kassen aber auch nicht, was wir schreiben.

KK: Der Hauch der Handschrift – unleserlich, unvollständig oder „s. Vorbericht“, wo es keinen gab. Dann müssen wir wieder nachfragen, vor allem, wenn der Arzt sich am Telefon verleugnen lässt.

JB: Dr. No?

KK: Solange ich anderen die Schuld geben kann, muss ich mich nicht ändern. Manchmal liegt es auch an uns. Auch wir müssen Prozesse optimieren.

Zurück im Bundesgesundheitsministerium. Bond erstattet Bericht.

M: Nun, was haben Sie herausgefunden?

JB: Erstens: Ärzte und Krankenkassen möchten Patienten gut versorgen, pflegen aber oft ihre Vorurteile, anstatt ihre Probleme konstruktiv im Sinne aller zu lösen. Zweitens: Weniger abfragen ist Mehr, übersichtlich und klar verständlich. Drittens: Mustervordrucke sind in Layout, Sprache und Verständlichkeit stark überaltert und Arbeitsroutinen in Praxen und bei Kassen nicht angepasst. Viertens: Die Formularkommission scheut Veränderungen, da ein kleines verrücktes Kästchen sich massenhaft negativ ausbreiten kann. Und fünftens: Der medizinische Fortschritt ermöglicht immer mehr, allerdings wächst damit auch der finanzielle Druck auf das System.

M: Und, was schlagen Sie vor?

JB: Berlin allein ist nicht genug. Entbürokratisierung beginnt im Kopf – Ärzte, MFAs und Kassenmitarbeiter müssen das gemeinsam tun. In Westfalen-Lippe schreitet man bereits zum Äußersten.

M: Und das wäre?

JB: Man redet miteinander.

Sonja Laag

Das Formularwesen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entscheidet mit seinen Richtlinien darüber, welche Leistungen unter welchen Voraussetzungen ein Arzt verordnen darf und wo eine Genehmigungspflicht der Krankenkassen vorliegt. Im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer Leistung geht es immer auch um Auskünfte über den Patienten an die Krankenkasse, damit diese beurteilen und entscheiden kann.

In den Bundesmantelverträgen (§ 36 Primärkassen / § 6 Ersatzkassen) sowie in der Vordruckvereinbarung (jeweils als Anlage 2) sind die Modalitäten zum Formularwesen geregelt. Grundsätzlich ist der Vertragsarzt befugt und verpflichtet, den Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) für deren gesetzliche Aufgaben Auskünfte zu erteilen. Für viele Leistungen gibt es die zwischen Kassen und Ärzten auf Bundesebene in der Formularkommission vereinbarten Mustervordrucke, die bundesweit eingesetzt werden müssen.

Wenn es keine vereinbarten Vordrucke gibt, dürfen die Krankenkassen sogenannte formfreie Arztanfragen verwenden, die von den Krankenkassen individuell gestaltet werden und seit Jahren ein hohes Maß an Unsicherheit und Konfliktpotenzial zwischen Ärzten und Krankenkassen bieten. Hier stehen die Verschwiegenheitspflicht des Arztes sowie der individuelle Leistungsanspruch, der aus solidarisch aufgebrachten Mitteln finanziert wird, in einem Spannungsfeld. Dazu mehr in der nächsten Ausgabe.

Pilotprojekt Entbürokratisierung

Seit Sommer 2011 gibt es in Westfalen-Lippe (Borken, Münster, Dortmund) ein Pilotprojekt zwischen der BARMER GEK und der dortigen Kassenärztlichen Vereinigung (KVWL). Das Herz des Projektes ist der gemeinsame Dialog an der Basis darüber, wie die bürokratische Arbeit vor Ort im Alltag auf allen Seiten erleichtert werden kann. Ziel: die Überarbeitung aller relevanten Vordrucke, die Standardisierung formfreier Anfragen sowie die regionale Erprobung der überarbeiteten Vordrucke.



Jetzt mitmachen

Ab der nächsten Ausgabe wird es regelmäßig den TeamTipp geben. Und natürlich sind wir auch an Ihren Tipps für die Kollegen und Kolleginnen interessiert. Machen Sie mit, egal ob für die Rezeption, die Sprechstunde oder die Praxisorganisation. Es lohnt sich, denn jeder veröffentlichte Tipp wird mit 100 Euro honoriert.

www.info-praxisteam.de

Weihnachtsmärkte

Wollen Sie noch einen Weihnachtsmarkt besuchen? Vielleicht mal was Neues? Hier gibt es eine Übersicht der Weihnachtsmärkte in Deutschland, nach PLZ geordnet:

www.weihnachtsmarkt-deutschland.de

Vorschau

Ausgabe 1/2013 von [info praxisteam](http://www.info-praxisteam.de) erscheint am 20. Februar 2013. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Umgang mit auffälligen Patienten

Wie kann man helfen, und was sollte man besser sein lassen?

Veneninsuffizienz

Was sind die Ursachen und was bringen Kompressionsstrümpfe?

Transplantationsgesetz

Was bedeuten die Schreiben der Krankenkassen, was kann die Praxis tun?

Jule ... – wie heißt das nochmal?



Jeder kennt noch aus der eigenen Schulzeit den Brauch, dass man zu Weihnachten einem zufällig ausgelosten Klassenkameraden etwas schenkt. Doch wie heißt das nochmal? Im Norden nennt man den Brauch Julklapp (nicht etwa Jule Club – es kommt aus dem Skandinavischen, nicht aus dem Englischen), in der Mitte Deutschlands wird gewickelt und im Süden heißt es mitunter Engerl und Bengelr (ein Begriff aus Österreich). Durch die zufällige Zuordnung von Schenkendem und Beschenktem werden alle Gruppenmitglieder gleichgestellt: Jeder muss genau ein Geschenk machen und erhält auch genau ein Geschenk.

Weihnachtsorakel empfiehlt Kekse

Wer sich nicht entscheiden kann, welche Kekse für Weihnachten die richtigen sind, kann das Keks-Orakel der Zeitschrift Brigitte befragen. Hier finden Sie 40 verschiedene Rezepte in den Kategorien „schnell“, „klassisch“, „raffiniert“ und „aus aller Welt“. Einfach eine Karte aufdecken und inspirieren lassen. Einfacher geht's nicht.

www.brigitte.de/rezepte/backen/kekse-fuer-weihnachten-1144630/



Fest der Freude oder Fest des Streits?

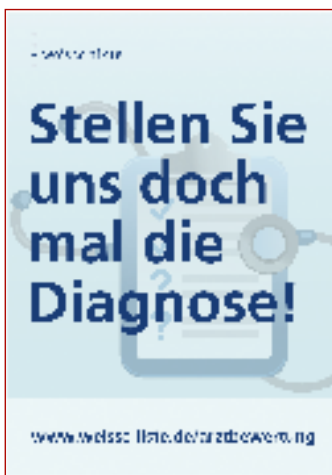


Kennen Sie dieses Weihnachtsszenario auch: Alle sitzen am Weihnachtstisch, Mutter nörgelt an der Gans, der Mann ist emotional gestresst und meckert ständig mit den Kindern rum, die wiederum

genervt sind, weil sie sich ein anderes Computerspiel gewünscht hatten... Dann geht es Ihnen wie vielen Menschen, die Weihnachten mit Bangen oder sogar mit Angst und Grauen entgegensehen – weil das „Fest der Freude“ immer mit Enttäuschung, Streit und Verbitterung endet.

Wenn es in diesem Jahr endlich besser werden soll, dürfen Sie das Internet-Special „Weihnachten stressfrei und ohne Streit verbringen“ nicht versäumen. Selbst wenn Sie diesen Stress nicht kennen, lohnt ein Blick: Gibt es dort doch auch das wunderbare „Weihnachten bei den Hoppenstedts“ von Lorient zu sehen.

www.palverlag.de/Weihnachtsstress.html



Fax an:
04171 / 6559-80

Patienteninformationen zur „Weissen Liste“

Fax-Bestellformular für Arzt- und Zahnarztpraxen

Weisse Liste, Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh

Bestellungen sind jederzeit auch
online möglich unter:
www.weisse-liste.de/patienteninfos

Erstbestellung: Hiermit bestellen wir kostenfrei ...

- 1 Info-Paket für Patienten**
bestehend aus 2 Wartezimmerplakaten,
2 x 50 Postkarten sowie einem
Aufsteller für den Praxisempfang

Nachbestellung: Hiermit bestellen wir kostenfrei folgende Materialien nach ...

- 1 Wartezimmerplakat „Zufrieden?“**
 1 Wartezimmerplakat „Stellen Sie uns doch mal die Diagnose!“
 50 Postkarten „Zufrieden?“
 50 Postkarten „Stellen Sie uns doch mal die Diagnose!“

Lieferadresse

Vorname, Name

Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse (für Rückfragen)

- Wir sind damit einverstanden, dass Sie uns per Post oder E-Mail informieren, wenn neue bzw. aktualisierte Informationsmaterialien zur Weissen Liste vorliegen.

Unterschrift Arzt/Ärztin bzw. Praxismitarbeiter/in

Praxisstempel