Ausgabe 3 | Juni 2013

In Kooperation mit DER Hausarzt AOK BARMER GEK die gesund experten

info praxisteam

Das Magazin für medizinische Fachangestellte

praxisorganisation: Tipps zur häuslichen Pflege

rezeption: Fehler und wie man sie vermeidet

kommentar: Überweisungen und Berichte

sprechstunde

Schwangere in der Hausarztpraxis

Auf ihn mit Gebrüll!

Es„droht“ mal wieder ein neuer EBM und alle sind in heller Aufregung. Dabei sind wir es doch eigentlich gewohnt, dass der EBM eine Dauerbaustelle ist. Er hält uns geistig rege und verhindert, dass sich zu viel Routine einschleicht. Aber keine Panik: Es wird keinen komplett neuen EBM geben, das bleibt uns diesmal erspart. Und auch die Systematik des momentanen EBMs bleibt uns erhalten.

»Bringen Sie Diagnosen auf Vordermann, denn ICD-10 wird immer wichtiger«

Verändert wird das Hausarztkapitel, dort soll es wieder mehr Einzelleistungen geben, die geriatrische Behandlung erhält GOPs und die Hausarztpraxis soll eigene Ultraschall- und Hausbesuchsziffern erhalten. Die Versicherten- und Grundpauschalen sollen neu gestaffelt werden und es gibt jede Menge Zusatzpauschalen, die an ICD-Kodierung gebunden sein werden. Auch der „Chronikerzuschlag“ des Hausarztes soll nur bei bestimmten ICD-10-Diagnosen zum Einnsatz kommen. Soll, soll, soll ... Bleibt nur die Frage: Wann kommt er denn? Schon am 1. Juli (direkt zum neuen Quartal), am 1. Oktober (dann hätten wir den Feiertag zum Üben) oder wieder kurz vor Weihnachten (da hätten wir über die Feiertage am meisten Zeit)? Sicherlich jedoch wieder recht kurzfristig, dass kaum noch Zeit bleibt, ein Seminar zu besuchen oder uns selbst in aller Ruhe vorzubereiten. Doch was soll's: Er kommt, also auf ihn mit Gebrüll!

Mein Rat bis es dann soweit ist: Bringen Sie Diagnosen auf Vordermann, denn die ICD-10-Kodierungen werden immer wichtiger. Kodieren Sie konkret und endstellig, vermeiden Sie nichtssagende Kodierungen mit der Endung 9. Und achten Sie darauf, dass alle chronischen Erkrankungen als gesicherte Diagnosen mit einem „G“ verschlüsselt sind, denn Diagnosen wie Zustand nach Herzinfarkt, Apoplex, Karzinom etc. werden nicht mehr berücksichtigt.

Ihre

Beate Rauch-Windmüller

rezeption

4 Fehlerkultur
Wie man aus den Fehlern anderer lernen kann

6 Überweisungen
Auch ohne Praxisgebühr gibt es Gründe für die Überweisung

sprechstunde

8 Unter anderen Umständen
Was bei der Betreuung von Schwangeren zu beachten ist

praxisorganisation

11 Fehler des Monats
Kann man einen Notfall am Telefon erkennen?

12 Häusliche Pflege
Wie die Hausarztpraxis den Pflegenden helfen kann

kaffeepause

15 Kurz und fündig
Was das Praxisteam sonst noch interessiert

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) 203043-1362

Redaktion:
Harm van Maanen (v.i.S.d.P.)
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)
Anschrift wie Verlag,
redaktion@info-praxisteam.de

Titelbild: © cirquedespirit – fotolia.com

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

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

© julien tromeur – fotolia.com, montiert

Umgang mit Zwischenfällen in der Praxis

Fehlerfinder

Wenn in einer Hausarztpraxis Zwischenfälle passieren, kann das Patienten, ihre Angehörigen und das Team gleichermaßen belasten. Daher kommt dem offenen Umgang mit solchen Zwischenfällen und der zeitgerechten und angemessenen Kommunikation eine entscheidende Bedeutung zu.

Patienten sind durch ihre Erkrankung meist ohnehin schon verletzlich und besorgt. Und dann passiert noch ein Zwischenfall in der Praxis oder in der Klinik. Manchmal können die Folgen fatal sein; ein Patient stirbt, weil eine Laboruntersuchung nicht rechtzeitig gemacht worden ist. In einem anderen Fall erfolgt „nur" eine Impfung zu viel.

Doch was liegt innerhalb der therapeutischen Bandbreite und was ist ein Zwischenfall? Definiert sind Zwischenfälle als unerwünschte Ereignisse (engl. adverse events) im Zusammenhang mit einer medizinischen oder pflegerischen Versorgung, die vermeidbar sind. Auch fehlerbedingte „Beinaheschäden" (engl. near misses) gelten als Zwischenfälle. Erreicht dagegen eine geplante Behandlung nicht das gewünschte Ziel, ist es auch kein Zwischenfall.

Eine von der Zeitschrift Lancet publizierte Befragung von Patienten, die einen Rechtsbeistand wegen eines medizinischen Zwischenfalls aufgesucht hatten, brachte einige interessante Ergebnisse. Zum Beispiel, dass Patienten mit Schäden nach chirurgischen Eingriffen und anschließend unprofessioneller Kommunikation mehr Stress erlebten als Unfallopfer oder sogar Verwitwete. Wichtiger als der Wunsch nach materiellem Schadensersatz war den Befragten, dass aus dem Vorfall gelernt wird und nicht das Gleiche wieder passiert.

Viele Erfahrungsberichte belegen, dass ein unprofessioneller Umgang mit Zwischenfällen und der damit verbundene Vertrauensverlust in das Behandlungsteam Patienten zusätzlich zur körperlichen Beeinträchtigung auch psychisch traumatisieren können. Unzureichende Informationen gehören dabei zu den am häufigsten beklagten Defiziten.

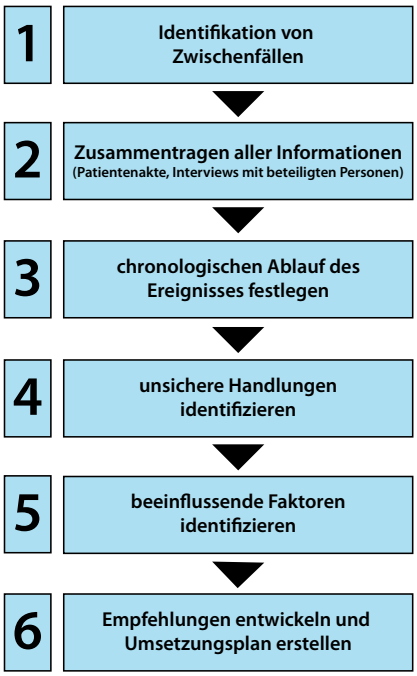
Die Pflichten der Praxis gegenüber dem Patienten sind dabei wie folgt:

- Der Patient ist vor drohenden Schäden zu bewahren (Pflicht zur Behandlung).
- Der Patient muss über einen Zwischenfall mit Schaden informiert werden, wenn eine Folgebehandlung erforderlich ist (Pflicht zur Information, Aufklärung). Das umfasst die Darstellung des Zwischenfalls und den möglichen Umfang des Schadens, inklusive absehbarer Folgen.
- Der Patient sollte und darf über einen Zwischenfall auch dann informiert werden, wenn eine Folgebehandlung nicht erforderlich ist.

Um es klar zu sagen: Fehler können in jeder Praxis passieren. Wichtig ist es,

Webtipp

Frankfurter Fehlerberichtssystem
www.jeder-fehler-zaehlt.de/
Aktionsbündnis Patientensicherheit
www.aps-ev.de/



Prozesse helfen fast immer in der Praxis – auch bei der Aufarbeitung von Fehlern. Nach Taylor, Adams und Vincent: Systems Analysis of Clinical Incidents: The London Protocol, 2004

dann offen damit umzugehen. Unabhängig davon, wer im Team den Fehler verschuldet hat, sollte immer der Arzt oder die Ärztin über den Vorfall aufklären. Dabei wird man sicher erklären, was geschehen ist und sein Bedauern und Mitgefühl ausdrücken, sich ggf. entschuldigen. Das ist rechtlich noch kein Eingeständnis und hat somit auch noch keine Konsequenzen wie eine Haftungsübernahme.

Patienten sollten so zeitnah wie möglich über ein unerwünschtes Ereignis informiert werden. Es stärkt in solchen Fällen auch das möglicherweise angekratzte Vertrauen des Patienten und seiner Angehörigen, wenn man aktiv externe Institutionen benennt, die bei der Aufklärung eines Behandlungsfehlervorwurfs einbezogen werden können.

In der Regel möchten die Betroffenen bei fehlerbedingten Schäden erfahren, was die Praxis künftig unternehmen wird, um ähnliche Fälle zu vermeiden. Kommunizieren Sie deshalb die Ergebnisse und die damit beschlossenen Maßnahmen an die Beteiligten. Sie zeigen damit, dass das Team aus dem Problem gelernt hat.

Intern sollte über jeden erkannten Zwischenfall umgehend gesprochen werden. Die beste Gelegenheit ist sicher die nächste Teambesprechung, aber die ist vielleicht erst in zwei Wochen. Dann macht es mehr Sinn, bei den Übergaben für die nächste Schicht schon einmal die wichtigsten Punkte und Besonderheiten festzuhalten:

- Was ist genau passiert?
- Welche Folgen hatte das Ereignis?
- Was hat zu dem Ereignis geführt bzw. beigetragen?

Manche Zwischenfälle sind auf Praxisbesonderheiten zurückzuführen, andere wiederum können in jeder Praxis in gleicher Weise auftreten. Dann macht es Sinn, sie nicht nur intern zu besprechen, sondern auch anonym auf einem Fehlerberichtssystem zu veröffentlichen (siehe Webtipp). So können Sie dazu beitragen, das Fehlermanagement zu optimieren.

Das „zweite Opfer“

Ärzte oder MFA, die an unerwünschten Ereignissen beteiligt waren, sind in gewisser Weise „zweite Opfer“ nach dem Patienten. Selbstzweifel, Angst und Schuldgefühle bis hin zur Depression können daraus entstehen. Auch sie müssen betreut werden, brauchen kollegiale Unterstützung und ggf. psychologischen Beistand. Das erfordert Zeit und eine Atmosphäre, in der alle Beteiligten ihre Meinung äußern und aktiv an der Aufklärung des Zwischenfalls mitarbeiten. Wichtig ist dabei auch immer die Teamperspektive. Sprechen Sie über Probleme, nicht über Personen. Die Frage sollte lauten: „Was ist das Problem und wie können wir es lösen?“

Denjenigen, denen individuelle Fehler am Ende einer Fehlerkette unterlaufen, ist oft selbst nicht bewusst, dass Systemprobleme für den Zwischenfall mit ursächlich sind. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der Fehleranalyse zielgenau Schwachpunkte in Arbeitsabläufen zu identifizieren und zu verbessern. Das sollte ein eigener Punkt beim Qualitätsmanagement sein, die Abbildung auf dieser Seite gibt einen guten Überblick zu den einzelnen Schritten. ■

MFA haben eigene Sicht

Tatjana Blazejewski betreut am Institut für Allgemeinmedizin der Uni Frankfurt das Fehlermeldesystem „Jeder Fehler zählt“.

Ihr Institut betreibt seit vielen Jahren das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem. Was war der Anlass für die Gründung?

Eine internationale Studie über medizinische Fehler in der hausärztlichen Versorgung (2003, Primary Care International Study of Medical Errors – PCISME) war der Anfang. Im September 2004 ging dann www.jeder-fehler-zaehlt.de an den Start. Der Grundgedanke war und ist: Man muss nicht jeden Fehler selbst machen, um daraus zu lernen.

Wie können MFA zur Fehlerkultur beitragen?

MFA haben ihre eigene berufsspezifische Perspektive, mehr auf Prozesse und Strukturen in der Praxis gerichtet. Und in diesen Bereich fallen ca. 2/3 aller gemeldeten Ereignisse. Durch ihre Tätigkeit haben MFA einen exzellenten Einblick in Praxisabläufe, daher gilt es deren Wissen und Erfahrungen zu nutzen.

Wann sollte in einer Hausarztpraxis über Fehler gesprochen werden?

Immer. Nicht erst wenn es passiert ist. Das Reden über einen Fehler allein verhindert noch nicht unbedingt dessen Wiederholung, schärft aber den Blick auf mögliche Fehlerquellen.

Welche Faktoren können tatsächlich verbessert werden und wie?

Feste Prozesse helfen immer, Fehler zu vermeiden. Je weniger Aufmerksamkeit und Gedächtnisleistung bei der Durchführung einer Aufgabe gefordert ist, desto weniger Fehler werden dabei gemacht. Gedruckte oder elektronische Checklisten können das unterstützen. Die Verbesserung der Kommunikation ist dabei oft entscheidend.

© Foto-Ruhrgebiet – fotolia.com, Grafik: Katharina Merz

Überweisungsscheine und Berichtspflicht

Teufel im Detail

Wann brauchen Patienten nach Wegfall der Praxisgebühr noch eine Überweisung zum Facharzt? Und wann muss die Facharztpraxis einen Befundbericht an den Hausarzt schicken, egal ob mit oder ohne Überweisung? Der Teufel steckt wie immer im Detail.

Seit Wegfall der Praxisgebühr wird in den Praxen und mit den Patienten und Patientinnen heiß diskutiert, ob man weiterhin eine Überweisung braucht, wenn man in eine Facharztpraxis geht. Facharztpraxen geben gerne die Antwort: „Nein, wir brauchen keine Überweisung mehr." Das ist aber so nicht richtig.

Also schauen wir uns doch die Details an: Das Ausstellen von Überweisungsscheinen ist im Bundesmantelvertrag der Ärzte und im Ersatzkassenvertrag geregelt. Patienten in der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) müssen demnach generell immer zuerst die Hausarztpraxis aufsuchen und sich einen Überweisungsschein zu den Facharztpraxen geben lassen. Und auch alle anderen Patienten tun gut daran, das Verfahren auch in Zukunft so beizubehalten. Denn nur so kann die Hausarztpraxis weiterhin ihre „Lotsenfunktion im Gesundheitssystem" ausüben. Und nur wenn alle Informationen über die Patienten an einer Stelle zusammenlaufen, ist eine optimale Behandlung möglich.

Dreimal die gleiche Arznei

Ich kann mich noch sehr gut an die Zeit vor der Praxisgebühr erinnern, als viele Patienten bei allen möglichen Fachärzten in Behandlung waren, keine Praxis von der anderen wusste und die Menschen mehrere identische Medikamente einnahmen, die einfach nur verschiedene Namen hatten. So hatten wir einen Patienten zur Gastroskopie, der ein Magengeschwür hatte, weil er drei verschiedene Diclofenacs einnahm, die er von drei verschiedenen Facharztpraxen bekommen hatte. So entstehen gesundheitliche Schäden beim Menschen und es werden unnötige Kosten verursacht. Das wird vermieden, wenn die Hausarztpraxis alle Befundberichte erhält und gegensteuern kann.

Krankenscheinheft mit Vorteil

Ältere Kolleginnen erinnern sich sicher noch gut an das „Krankenscheinheft" mit vier Krankenscheinen für ein Kalenderjahr. Ärztehopping und Doppelbehandlungen sorgten damals zumindest für Rückfragen und Erklärungsbedarf – gerne auch in der Geschäftsstelle der zuständigen Krankenkasse. Weitere Vorteile: Die Patientenadresse war immer aktuell – sonst wäre es ja nicht mit der Post angekommen – und wenn man nicht mehr Kassenmitglied war, bekam man eben kein neues Heft mehr zugeschickt. Das war eine sehr effektive Art des Stamm-datenabgleichs.

Sicher hatte diese „Steinzeit" auch ihre Tücken. So mussten wir noch von Hand die Ziffern auf die Krankenscheine eintragen. Aber es hatte den Vorteil, dass alle Patienten immer zu uns in die Hausarztpraxis kamen, um sich Überweisungsscheine zu holen. Diese Überweisungen wurden von Hand in die Karteikarten eingetragen und wir hatten immer den Überblick, zu welchen Facharztpraxen unsere Patienten und Patientinnen gegangen sind.

Berichtspflicht ist geregelt

In den Facharztpraxen hält sich leider auch weiterhin der Irrglaube, dass kein Befundbericht geschrieben werden muss, wenn die Patienten ohne Überweisungsschein in die Facharztpraxis kommen. Das ist falsch! Die Berichtspflicht ist im EBM in den allgemeinen Bestimmungen unter 2.1.4 eindeutig geregelt. Auch ohne Überweisungsschein müssen bei den dort genannten Leistungen Befundberichte an den Hausarzt geschickt werden, das ist eine klare Abrechnungsvoraussetzung. In den Facharztverträgen wurde sogar vereinbart, dass die Befundberichte innerhalb von drei Tagen an den überweisenden Hausarzt versendet werden müssen. Schon erstaunlich, dass es dazu einen schriftlichen Vertrag benötigt, denn trotz aller Vorschriften sollte es im gemeinsamen Interesse für eine optimale Patientenversorgung selbstverständlich sein, dass Untersuchungsergebnisse, Befunde und Therapien unter den behandelnden Praxen schnell ausgetauscht werden.

Keine faulen Ausreden

Da wir heute ja, Gott sei Dank, nicht mehr von Hand mühsam mit einer Schreibmaschine Befundberichte erstellen müssen, sondern über Computer mit Textbausteinen in kürzester Zeit einen kompletten Befundbericht fabrizieren, gibt es keine Ausreden mehr. Es ist schon schlimm genug, dass wir manchmal wochenlang auf Krankenhausberichte warten müssen.

Kommentar von Beate Rauch-Windmüller ■

© Albert Ziganshin – fotolia.com (2), Klaus Rose

Garderobe – Visitenkarte der Praxis

Abgesehen von hygienischen Empfehlungen und Vorschriften, die von den Berufsgenossenschaften kommen, ist die berufliche Kleidung ein Spiegelbild der Unternehmenskultur einer Praxis. Je nachdem, welchen Wert eine Arztpraxis auf das Outfit ihrer Mitarbeiterinnen legt, kann deren Stil zum echten Markenzeichen werden. Eine einheitliche Arbeitskleidung unterstützt das professionelle Erscheinungsbild. Die „Corporate Fashion" hat zwar zum Ziel, dass sich die Mitarbeiter mit ihrer Praxis identifizieren und nach außen hin als Team auftreten, aber auch der Wohlfühlfaktor und die Funktionalität der Dienstkleidung dürfen nicht vergessen werden. Deshalb sollte das Praxisteam die Auswahl gemeinsam treffen. Zentrale Frage dabei: Was will man mit der Wahl der Praxiskleidung zeigen? Erst danach sollte im Team über die Kleiderwünsche der Einzelnen

Einheitliche Kleidung wirkt professionell und unterstützt den Teamgedanken.

gesprochen werden. Denn eine Mitarbeiterin, die sich in ihrer Berufskleidung wohlfühlt, hat eine positivere Ausstrahlung als jemand, der sich „verkleidet" vorkommt. Ist für eine bestimmte Tätigkeit Schutzkleidung vorgeschrieben, ist die MFA verpflichtet, diese Schutzkleidung zu tragen.

Aus der Ärzte Zeitung ■

Mehr Geld für mehr Kompetenzen

Beim neuen Tarifvertrag für MFA arbeiten die Tarifparteien auch an einer Reihe von Neuerungen. Die erste ist die horizontale Erweiterung der Tätigkeitsgruppen. Bisher kennt der Gehaltstarifvertrag vier dieser Gruppen, zukünftig sollen es sechs werden. Zudem soll endlich transparenter werden, wer in welche Gruppe gehört.
Dem Verband medizinischer Fachberufe geht es ferner darum, dass Fortbildungen besser anerkannt werden. Im neuen Tarif sollen MFA deshalb Fortbildungsstunden sammeln können und auf diese Weise den Weg in eine andere Tätigkeitsgruppe schaffen. Natürlich nur, wenn die entsprechenden Fortbildungen auch in der Praxis gebraucht werden. Auch die innerbetriebliche Fortbildung soll dabei aufgewertet werden. Insgesamt sollen diese Maßnahmen den Beruf attraktiver machen.

Umfrage

Ihre Meinung zur ICD-Codierung und zu Überweisungen

Wir möchten wissen, wie Sie es in Ihrer Praxis mit der Codierung der Diagnosen und mit Überweisungen halten. 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.

	auf jeden Fall	eher ja	eher nein	auf keinen Fall
Wir sind uns bewusst, was eine endstellige Codierung ist.	☐	☐	☐	☐
Bei uns kommen öfter noch Diagnosen mit der Endung xxx.9 vor.	☐	☐	☐	☐
Alle Diagnosen mit „Zustand nach" werden gesichert mit der Grunderkrankung verschlüsselt.	☐	☐	☐	☐
Wir sprechen Patienten aktiv auf die Mitnahme eines Überweisungsscheins an.	☐	☐	☐	☐
Wir haben ein Info-Blatt, um den Patienten die Wichtigkeit von Überweisungsscheinen zu erläutern.	☐	☐	☐	☐
Bei allen Diabetikern, nicht nur DMP-Patienten, stellen wir automatisch einmal im Jahr einen Überweisungsschein zum Augenarzt aus.	☐	☐	☐	☐
Wir erhalten innerhalb einer angemessenen Zeit Befundberichte vom Facharzt.	☐	☐	☐	☐

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.
Einsendeschluss ist der 5. Juli 2013.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Redaktion Info Praxisteam
Stichwort: **Leserbefragung 3/2013**
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

Schwangere Patientinnen in der Hausarztpraxis

Tipps für werdende Mütter

Schwangere Patientinnen werden in erster Linie vom Gynäkologen oder der Gynäkologin betreut. Trotzdem sind Schwangerschaften auch in jeder Hausarztpraxis ein wichtiges Thema. Wir haben die wichtigsten Punkte für die Beratung werdender Mütter zusammengefasst.

Schwangere Frauen mit behandlungsbedürftigen Krankheiten benötigen oft eine ausführliche Beratung. Generell gilt: In den ersten zehn Schwangerschaftswochen ist der Fötus besonders empfindlich, aber auch danach kann die vorgeburtliche Entwicklung durch Medikamente gestört werden. Und noch während der Stillzeit können über die Muttermilch Wirkstoffe in den Körper des Babys gelangen und unerwünschte Folgen haben. Deshalb ist es wichtig, dass die Einnahme von Medikamenten – auch von frei verkäuflichen – grundsätzlich mit dem Arzt oder der Ärztin besprochen wird. Informationen für hilfesuchende Schwangere gibt es auch beim Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie (siehe Webtipp).

Andererseits werden Medikamentennebenwirkungen eher über- als unterschätzt. So sind z. B. Asthma-Patientinnen in der Schwangerschaft Risikopatientinnen. Viele Patientinnen und auch manche Ärzte haben Angst vor Medikamentennebenwirkungen. Da verwundert es nicht, dass einer amerikanischen Studie zufolge schwangere Patientinnen mit Asthma oft zurückhaltender behandelt werden als andere. Mit einem großen Haken: Aufgrund der unzureichenden antientzündlichen Therapie war das Risiko eines erneuten, wiederum krankenhauspflichtigen Asthmaanfalls bei diesen Schwangeren um den Faktor 2,9 erhöht! Dabei gibt es eine klare Therapieempfehlung für diese Situation. Denn ein instabiles Asthma schadet sowohl der Schwangeren als auch dem ungeborenen Kind. Der Fötus wächst ohnehin in einer Umgebung niedriger Sauerstoffspannung auf, sodass ein Asthmaanfall rasch zu einer kritischen Sauerstoffunterversorgung des Fötus führen kann. Ähnliche Beispiele gibt es für andere Grunderkrankungen, die wir nicht alle im Rahmen dieses Artikels besprechen können.

In der Hausarztpraxis ist es vor allem wichtig, schwangere Patientinnen für

Webtipps

Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend
www.familien-wegweiser.de
Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie
www.embryotox.de
Informationen der Kassen
www.aok.de/schwangerschaft
www.barmer-gek.de/129047
Faktencheck Pränataldiagnostik
www.bit.ly/111fTtZ

ihre besondere Situation zu sensibilisieren, wenn sie das nicht ohnehin schon sind. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei auch Fragen des Impfschutzes und der Lebensgewohnheiten und Verhaltensweisen. So macht es immer Sinn, auf die Gefahren von Rauchen und Alkoholgenuss für das ungeborene Kind hinzuweisen. Und in diesem Zusammenhang sollte auch immer die Wichtigkeit der Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft betont werden.

Die Ernährung der Schwangeren sollte dem Energie- und Nährstoffbedarf von Mutter und Kind Rechnung tragen. Das im Volksmund geläufige „Essen für 2" ist dabei völlig unsinnig. Da viele Frauen ohnehin mehr Kalorien zu sich nehmen als erforderlich, ist vor allem auf eine genügende Zufuhr von Vitaminen und Mineralstoffen zu achten. Viel Obst und Gemüse sollte daher auf dem Speiseplan stehen.

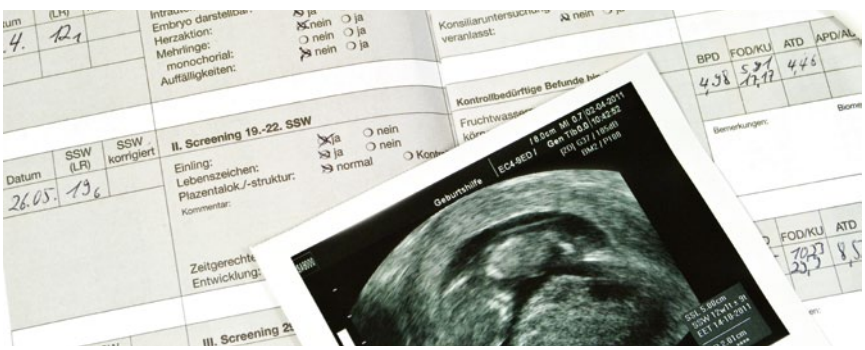
Reisen in der Schwangerschaft

Prinzipiell ist gegen Reisen während der Schwangerschaft nichts einzuwenden. Bei Fernreisen gibt es allerdings einiges zu beachten. Eine Thromboseprophylaxe wird bei Flügen von vier Stunden und mehr empfohlen. Nach den aktuellen Empfehlungen sollte die Schwangere stündlich mindestens 150 ml trinken, die Beine bewegen (gilt auch für Auto- und Bahnreisen), sich einen Sitzplatz mit etwas mehr Freiraum (z. B. am Notausstieg) reservieren lassen und Kompressionskniestrümpfe mindestens der Klasse I tragen. Auch die durch eine Schwangerschaft verminderte Immunabwehr kann problematisch sein, da sie die Anfälligkeit für Infektionen steigert und deren Verlauf verschlimmern kann.

- Beste Reisezeit ist die 14.–27. SSW.
- Keine Reisen in Malariagebiete oder Gebiete mit Impfnotwendigkeit.
- Langes Sitzen vermeiden.
- Häufige kleine Mahlzeiten, kein rohes Fleisch, keine Rohmilchprodukte.
- Körperliche Anstrengung bei Hitze und Aufenthalte in großer Höhe meiden.
- Reichlich trinken.
- Mutterpass mitnehmen.

Pränatale Diagnostik

Auch bei Fragen der vorgeburtlichen (pränatalen) Diagnostik holen sich Schwangere gerne die Meinung des Hausarztes ein. Die Pränataldiagnostik (PND) dient der Erkennung von chromosomalen Abweichungen sowie schweren Krankheiten des Kindes. Es gibt verschiedene nicht-invasive und invasive Methoden der PND zur Früherkennung verschiedener Erkrankungen. Zu den gängigen außerhalb des Körpers (nicht-invasiv) vorgenommenen Methoden gehören verschiedene Ultraschalluntersuchungen und die Messung von Hormonkonzentrationen im mütterlichen Blut. Invasive, d. h. innerhalb des Körpers vorgenommene Untersuchungen sind die Chorionzottenbiopsie, die Amniozentese und die Nabelschnurpunktion. Ein Faktencheck zu den verschiedenen Methoden findet sich im Internet (siehe Webtipp). Bei der Beratung zur PND gilt es insbesondere mit der werdenden Mutter abzuwägen, wie hoch die Risiken der einzelnen Diagnosemethoden sind und welche Konsequenzen sie aus dem Ergebnis ziehen würde. ■



Die Hausarztpraxis sollte auch auf die Wichtigkeit der Vorsorgeuntersuchungen hinweisen.

Schwanger als MFA

Im §3 des Mutterschutzgesetzes steht: „Werdende Mütter dürfen nicht beschäftigt werden, soweit Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet sind." Das ist bei der normalen Praxistätigkeit natürlich nicht der Fall, aber §4 führt weiter aus: „Werdende Mütter dürfen insbesondere nicht beschäftigt werden … mit Arbeiten, bei denen sie infolge der Schwangerschaft in besonderem Maße der Gefahr, an einer Berufskrankheit zu erkranken, ausgesetzt sind …"

Nach Kenntnis der Schwangerschaft muss der Arbeitgeber im Rahmen einer speziellen Arbeitsplatzbeurteilung überprüfen, ob die jeweiligen Arbeitsbedingungen den Anforderungen der Mutterschutzvorschriften entsprechen. Dazu gehört es, Gefahren nach Art, Dauer und Umfang zu ermitteln, ihre Auswirkung auf Schwangerschaft und Stillzeit abzuschätzen und geeignete Schutzmaßnahmen zu treffen. In der Praxis heißt das in der Regel für schwangere MFA:

- keine Blutabnahmen
- keine Spritzen geben (auch nicht intramuskulär oder subkutan)
- keine Entsorgung und Reinigung kontaminierter Instrumente
- keine Versorgung von infektiösen Wunden
- keine Rasur von Patienten mit Rasierklingen
- keinen Kontakt mit bekannt infektiösen Patienten

Der Arbeitgeber kann Schwangere, die einem Beschäftigungsverbot unterliegen mit andern zumutbaren Arbeiten beschäftigen. Anhand der Gefährdungsbeurteilung kann eine Positivliste erstellt werden. Weitere Informationen unter:

www.bgw-online.de
www.rki.de
www.dguv.de

© youler, m. schuckart – fotolia.com

Helfer für rheumakranke Hände

Schlecht zu greifende Zipper am Reißverschluss, schwer zu öffnende Plastikkappen an Wasserflaschen, für rheumakranke Hände sind diese alltäglichen Herausforderungen ein wirklicher Hindernisparcour. Doch oft ist es gar nicht so schwierig, Abhilfe zu schaffen. Mit ein bisschen Phantasie findet man preiswerte Helfer, zum Beispiel im Baumarkt. Mit einem Stück Gartenschlauch, Isolierschlauch oder dem Schutzgriff aus dem Elektrikerbedarf lassen sich Stifte, Zahnbürste oder Essbestecke griffiger machen. Ein Schlüsselring oder Häkelhaken am Reißverschluss unterstützt das Auf- und Zuziehen. Die Fingergelenke werden so entlastet. Das Zugreifen gelingt leichter und schmerzhaften Fehlstellungen wird vorgebeugt. Ein Schraubenzieher hilft beim Schlüssel umdrehen. Mit einem Nussknacker lässt sich die Mineralwasserflasche öffnen. Wer viel mit der PC-Maus arbeitet, kann das Handgelenk mit einem kleinen Gel- oder Reis-Kissen stützen.

Mehr Informationen und Hilfsmittel-Tipps zum „Gelenkschutz im Alltag" enthält die gleichnamige 48-seitige, kostenlose Broschüre der Deutschen Rheuma-Liga, die jetzt in aktualisierter Auflage erschienen ist. Kostenloser Download und Bestellung unter:

www.rheuma-liga.de
Suchbegriff Alltagshelfer

Kostenlose Infos für Patienten

Mit einem Info-Paket können Sie die Patienten Ihrer Praxis jetzt motivieren, an der Befragung im Arztbewertungsportal von AOK, BARMER GEK, TK und Weisse Liste teilzunehmen und Ihre Praxis online zu bewerten. Je mehr Patienten teilnehmen, desto aussagekräftiger werden die Ergebnisse – für Ihr internes Qualitätsmanagement genauso wie für Ihr Praxismarketing.

In dem kostenlosen Info-Paket finden Sie ein Wartezimmerplakat in zwei Varianten. Zudem enthält das Paket einen Aufsteller für den Praxisempfang und Info-Karten für Ihre Patienten – passend zu den beiden Varianten des Plakats. Der Aufsteller 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.

Bestellen Sie das Info-Paket mit den Materialien kostenlos unter www.weisse-liste.de/patienteninfos. Zusätzlich können Sie sich unter www.weisse-liste.de/praxisbanner auch ein Banner für Ihre Praxis-Webseite herunterladen und dort einbinden.

Broschüre zu Kassenanfragen

Vor dem Hintergrund des neuen Patientenrechtegesetzes haben die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) ihre gemeinsame Broschüre „Anfragen von Krankenkassen, MDK und Anderen" überarbeitet. Die Veröffentlichung soll Ärzten und ihren Praxisteams die Beantwortung von Anfragen, Bearbeitung von Vordrucken sowie Erstellung von Gutachten erleichtern. Zudem bietet das Werk Auskunft zu unterschiedlichsten Fragestellungen, die Patienten, Rechtsanwälte, Erziehungsberechtigte, Erben oder Angehörige an Ärzte haben. In einem detaillierten Kapitel widmen sich die Autoren den Anfragen von Krankenkassen sowie vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK).

www.aerzteblatt.de/nachrichten/54034

Kurz notiert

Links zu weiteren Informationen unter: www.info-praxisteam.de

Kriteriensuche

- Die AOK hat ihre Pflegenavigatoren um neue Sortierfunktionen ergänzt. Ab sofort können hilfebedürftige Menschen und ihre Angehörige in der Online-Suche Pflegedienste und Pflegeheime gezielt nach Qualitätskriterien recherchieren, die für sie besonders wichtig sind. Es gibt jeweils mehr als 60 Einzelkriterien.
  www.aok.de/pflegenavigator

Tarife-ABC

- Ziel einer Tarifverhandlung ist es, einen neuen Tarifabschluss auszuhandeln. Dazu wird der alte zum Ende der Laufzeit gekündigt, ein Verhandlungstermin vereinbart, die Forderungen gestellt und im Idealfall nahtlos neu abgeschlossen. Was es dabei alles zu bedenken gilt, erklärt das Tarife-ABC auf der Verbandswebsite:
  www.vmf-online.de

Arztreport 2013

- Der BARMER GEK Arztreport 2013 hat das Thema ADHS als Schwerpunkt und präsentiert aktuelle Daten. So kletterte unter Kindern und Jugendlichen bis 19 Jahre die Zahl diagnostizierter Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen zwischen 2006 und 2011 von 2,92 auf 4,14 Prozent. Mit starken regionalen Schwankungen.
  www.barmer-gek.de/137395

Fehler im Praxisalltag

Notfall am Telefon erkennen

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um einen Notfallpatienten, der zunächst von der MFA nicht als Notfall erkannt wurde. Und dann vergaß der Arzt noch, den Krankentransport zu organisieren.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

› Was ist passiert?

Ein praxisbekannter Patient ruft am Montagmorgen in der Gemeinschaftspraxis an und bittet um einen Termin. Er habe seit zwei Tagen zunehmende wechselnde Kribbelgefühle und Lähmungserscheinungen in den Extremitäten. Die Grippewelle tobt und nur einer der Ärzte steht zur Verfügung. Die MFA teilt mit, dass kein Termin mehr frei sei und er mit Wartezeit kommen könne.

Der Patient kommt und setzt sich ins Wartezimmer. Nach 1,5 Stunden wird er untersucht und aufgrund diffuser neurologischer Defizite in die neurologische Abteilung des Krankenhauses eingewiesen. Der Patient möchte noch kurz nach Hause, weiß aber nicht, wie er ins 20 km entfernte Krankenhaus kommen soll, da niemand ihn fahren kann. Der Arzt erklärt sich bereit, die Leitstelle zu informieren, damit der Patient einen Krankentransport erhält. Leider vergisst er das Telefonat und erfährt erst später, dass der Patient sich in dieser Zeit selbst einen Transport organisieren musste. Die Diagnose lautete medialer Bandscheibenvorfall, er wurde umgehend operiert und ist mittlerweile nahezu beschwerdefrei.

› Was war das Ergebnis?

Der Patient erreicht bei unklarem neurologischem Defizit verspätet das Krankenhaus. Er fühlt sich im Stich gelassen. In der Praxis herrscht doppelte Betroffenheit, weil zunächst die MFA am Telefon nicht die Dringlichkeit erkannte und der Arzt dann den versprochenen Anruf vergaß.

› Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

Offensichtlich waren MFA und Arzt an diesem Tag von der Situation (Montagmorgen, zu wenig Personal, Grippewelle) überfordert.

› Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Hier sollten die Praxisabläufe an die Umstände angepasst werden. Es hilft fast immer, MFA zu schulen, um Fallstricke bereits am Telefon zu erkennen und zu filtern. Notfälle definieren! Weiterhin kann das Team Delegationen als Standards einüben, um die Möglichkeit der Delegation von Aufgaben auch im Notfallmanagement zu schaffen.

› Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Hier ist einerseits mangelnde Ausbildung bzw. Training zu nennen sowie in der Praxisorganisation die falsche Aufgabenverteilung. Um einen Krankentransport kann sich immer die MFA kümmern.

› Wie häufig tritt dieser Fehler auf?

Dieser Fehler trat erstmalig auf.

› Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Haben Sie einen Telefonleitfaden, um Notfälle heraus filtern zu können? Und wie geht Ihr Team mit Notfällen in der Praxis um? Delegiert der Arzt die Aufgaben? Verwenden Sie Checklisten oder Ablaufpläne? Üben Sie regelmäßig solche Abläufe gemeinsam mit dem Team.

Tatjana Blazejewski ■

Erfolgsmodell Qualitätszirkel

Qualitätszirkel sind ein Erfolgsmodell in der ambulanten Versorgung. Mehr als 80.000 Ärzte sind in solchen kollegialen Gremien des Qualitätsmanagements engagiert. Rund 8.900 Qualitätszirkel zählt die KBV. Hausärzte sind vorne dabei und auch für MFA wird das Modell zunehmend ausgebaut.

„Es ist ein flächendeckendes Angebot an Qualitätszirkeln erreicht worden. Die Unterstützung für Moderatoren und Gruppen ist allerdings regional unterschiedlich“, sagte der Versorgungsforscher Professor Joachim Szecsenyi beim Symposium „Ergebnisverbesserung durch Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer (BÄK). Für Qualitätszirkel über Pharmakotherapie hat er dabei Auswirkungen auf die Versorgung nachgewiesen.

Rund 3.500 Ärzte nehmen in Baden-Württemberg im Rahmen des Hausarzt-Vertrags an solchen Qualitätszirkeln teil. Die Ärzte seien danach zurückhaltender und kritischer im Umgang mit Arzneimitteln. Auch der Antibiotikaeinsatz verbessere sich.

Gefährdung muss dokumentiert sein

Die Gefährdungsbeurteilung in einer Arztpraxis sollte bestimmte Räumlichkeiten (wie das Labor), Abläufe (wie den Reinigungsdienst) und bestimmte Personengruppen (z. B. Behinderte, Schwangere und Allergiker) gesondert aufführen. Alle ermittelten Gefahrenquellen sowie die daraus abgeleiteten und umgesetzten Maßnahmen müssen laut Arbeitsschutzgesetz schriftlich dokumentiert werden. Dazu gehört auch, nach einem halben Jahr zu kontrollieren, wie effektiv die einzelnen Maßnahmen waren.

In Praxen mit weniger als zehn Mitarbeitern genügt übrigens eine vereinfachte Art der Dokumentation. Grundlage sind hier die Vorschriften der Berufsgenossenschaften (BGV Anlage 1 und 3).

Häusliche Pflege – Tipps für Pflegende

Hilfe für die Helfer

Ein Pflegefall kann ganz plötzlich eintreten und Männer wie Frauen, Junge wie Alte treffen. Denn ein Unfall oder eine schwere Erkrankung sind nicht vorhersehbar. Dann ist es wichtig, dass die Angehörigen und die betreuende Praxis wissen, wie sie zu den Leistungen der Pflegeversicherung kommen.

Derzeit gibt es nach Angaben der statistischen Ämter des Bundes und der Länder etwa 2,5 Millionen Pflegebedürftige. Für 2020 werden 2,87 Millionen Pflegebedürftige erwartet und für 2050 4,21 Millionen. Schon allein aus diesen Zahlen lässt sich ablesen, welch große Bedeutung die Pflege für unser Gesundheitssystem hat.

Bei Pflegebedürftigen denkt man fast automatisch an Menschen mit hohem Alter. Tatsächlich sind aber nach Angaben der Pflegestatistik rund zehn Prozent der pflegebedürftigen Patienten jünger als 60 Jahre, etwa ein Viertel davon Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre.

Die mit Abstand meisten Pflegebedürftigen werden von der Familie zu Hause gepflegt – oft unterstützt durch einen Pflegedienst und medizinisch betreut von der Hausarztpraxis. Gemeinsam müssen es die Beteiligten schaffen, einen lebbaren Alltag zu Hause zu organisieren. Dabei unterstützt sie die Pflegeversicherung. Doch erstaunlich viele Familien wissen zu wenig über die existierenden Angebote. Mit der Folge, dass sich Pflegende oft regelrecht „aufopfern“ und dabei selbst krank werden, statt sich Hilfe zu organisieren. Zu den Aufgaben einer Hausarztpraxis sollte es daher gehören, die Angehörigen von Pflegebedürftigen regelmäßig über die ihnen zustehenden Leistungen zu informieren.

Das Gesetz unterscheidet bei der häuslichen Pflege zwischen selbst geleisteter Pflege durch Angehörige und einem professionellen Pflegedienst. Beides schließt sich aber nicht aus, sondern ist nach Bedarf kombinierbar. Hier helfen die Pflegeberaterinnen und -berater der Kassen. Sie beantworten auch Fragen, die das Sozialrecht betreffen und unterstützen beim Ausfüllen von Anträgen auf Pflegeleistungen.

Pflegevoraussetzungen

Als pflegebedürftig gelten Versicherte, die im Alltag wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit bzw. Behinderung voraussichtlich mindestens sechs Monate lang auf Hilfe angewiesen sind. Die Bedürftigkeit wird durch einen Gutachter festgestellt, der auch mit den Angehörigen darüber spricht, ob sich die Betreuung zu Hause durch Angehörige organisieren lässt, möglicherweise ergänzend oder ausschließlich mithilfe eines ambulanten Pflegedienstes.

Übernehmen Angehörige, Bekannte oder sonstige nicht erwerbsmäßig pflegende Personen die Betreuung, erhält der Pflegebedürftige ein Pflegegeld, das

Webtipps

Pflegeportale der Kassen
www.aok.de/pflege
www.barmer-gek.de/139440
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung
www.dip-home.de/
Elterninitiative Kinderpflege
www.kinderpflegenetzwerk.de/
Verzeichnis Reha-Servicestellen
www.reha-servicestellen.de

er an den Pflegenden weitergeben kann. Diese Art der Pflege, die von Nichtprofessionellen geleistet wird, gilt als ehrenamtlich. Das Pflegegeld zählt daher nicht als Einkommen und muss nicht versteuert werden. Es wird gestaffelt nach den Pflegestufen (siehe Kasten rechts) ausbezahlt. Für die Höhe der Leistungen ist es wichtig, den Umfang der alltäglichen Pflege – beim Waschen, Essen und bei der Mobilität – zu ermessen. Der Termin der Begutachtung wird mit dem Patienten vereinbart. Die Pflegeperson sollte bei der Begutachtung anwesend sein.

Oft sind Pflegebedüftige und Pflegepersonen dann gestresst, weil ihnen die Begutachtungssituation unangenehm ist. Helfen Sie ihnen ggf. dabei, wichtige Punkte und Fragen für den Gutachter zu formulieren. Sinnvoll ist es auch, wenn im Vorfeld ein Pflegetagebuch darüber geführt wird, bei welchen Verrichtungen geholfen werden muss und wie viel Zeit die Hilfe in Anspruch nimmt. Pflegetagebücher zum Selbstausfüllen stellen die Pflegekassen zur Verfügung. Weisen Sie Pflegende unbedingt darauf hin.

Unterstützung organisieren

Wird die häusliche Pflege durch Pflegedienste erbracht, geht das Geld der Pflegekasse direkt an den Pflegedienst, nicht an den Pflegebedürftigen (Sachleistung). Die Wahl des Pflegedienstes steht dem Versicherten frei. Wichtig ist nur, dass der Dienst einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen hat.

Ist die betreuende Pflegeperson krank oder nimmt sich Urlaub, kann der Pflegebedürftige bis zu vier Wochen im Jahr eine Ersatz- oder Verhinderungspflege erhalten. Während dieser Zeit wird die Hälfte des Pflegegeldes weiterbezahlt. Das erleichtert es dem Pflegenden, eine Auszeit zu nehmen. Allerdings kann eine Pflegevertretung erst beansprucht werden, wenn der Pflegebedürftige zuvor sechs Monate in der häuslichen Umgebung gepflegt worden ist.

Wird die Verhinderungspflege in dieser Zeit durch entfernte Verwandte, Nachbarn oder einen Pflegedienst übernommen, zahlt die Pflegekasse für vier Wochen bis zu 1.550 Euro pro Kalenderjahr. Springt ein naher Familienangehöriger ein oder jemand, der in häuslicher Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen lebt, wird ein Betrag in Höhe des Pflegegeldes gezahlt und zusätzliche Aufwendungen wie Fahrtkosten oder ein Verdienstausfall auf Nachweis mit bis zu 1.550 Euro pro Jahr erstattet.

Auch die Betreuung in einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege kann eine gute Lösung sein (teilstationäre Pflege). Die Pflegekasse beteiligt sich in solchen Fällen in der Regel an den Kosten der Pflege und der medizinischen Behandlung sowie an den Transportkosten. Auch eine Kombination von teilstationärer Pflege und Sachleistungen oder Geld-

Mehr als 67.000 Kinder werden in Deutschland zuhause gepflegt.

© fotomek, J. Wicklund – fotolia.com,

Pflegestufen und mehr

Der Zeitaufwand, den eine ehrenamtliche Pflegeperson für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung benötigt, muss im Tagesdurchschnitt

› in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; davon müssen mehr als 45 Minuten auf die Grundpflege entfallen;

› in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; davon müssen mindestens zwei Stunden auf die Grundpflege entfallen;

› in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; davon müssen mindestens vier Stunden auf die Grundpflege entfallen. Außerdem muss der Hilfebedarf rund um die Uhr vorhanden sein – also auch nachts.

Für die Pflege von Kindern gelten spezielle Regelungen. Weil auch gesunde Kinder bis zu einem gewissen Alter Hilfe bei den alltäglichen Dingen brauchen, wird hier der krankheitsbedingte Mehrbedarf berücksichtigt, der über den natürlichen Hilfebedarf eines gesunden Kindes hinausgeht. Dazu zwei Beispiele:

Nina, 2 Jahre alt, wird aufgrund ihrer Erkrankung mehrmals am Tag gewaschen und umgezogen. Auch ein gesundes zweijähriges Kind benötigt Hilfe beim Waschen sowie An- und Auskleiden. In der Pflegeversicherung wird bei Nina deshalb die Zeit berücksichtigt, die über die hygienischen Gewohnheiten bei gesunden Kindern hinausgeht.

Felix, 7 Jahre alt, hat keine Kontrolle über seine Blasen- und Darmfunktion und trägt deshalb Windeln. Gesunde gleichaltrige Kinder können selbstständig den Gang zur Toilette bewältigen. Der Hilfebedarf beim Windelnwechseln und bei der Reinigung des Unterkörpers ist daher krankheitsbedingt und wird in der Pflegeversicherung komplett berücksichtigt.

leistungen ist möglich. Unter bestimmten Umständen ist auch die vorübergehende Unterbringung in einem Pflegeheim in Betracht zu ziehen (Kurzzeitpflege). Wenn ein Rehabilitationsbedarf des Pflegebedürftigen oder des pflegenden Angehörigen besteht, kann zudem eine Beratung durch die „Gemeinsamen Servicestellen" der Rehabilitationsträger sinnvoll sein (siehe Webtipp Seite 12).

Den Pflegenden helfen

Viele Angehörige neigen dazu, Pflegebedürftigen viele Tätigkeiten abzunehmen – aus Ungeduld, Mitleid oder Fürsorglichkeit. Doch jeder überflüssige Handgriff nimmt den Betreuten ein Stück Selbstständigkeit und Selbstbewusstsein. Dadurch entsteht ein Teufelskreis: Je weniger ein Mensch selbst macht, umso mehr baut er ab. Damit steigt der Pflegeaufwand. Ein Effekt, den sich weder Pflegebedürftige noch Angehörige wünschen. Die Pflegenden sollten deshalb die Fähigkeiten des Pflegebedürftigen fördern (mehr dazu im Kasten rechts).

Pflege ist körperlich anstrengend. Heben und Bücken sind an der Tagesordnung, was die Wirbelsäule sehr belasten kann. Pflegende Angehörige sollten daher gleich zu Beginn ihrer Tätigkeit lernen, wie die häufigsten Pflegehandgriffe rückenschonend erledigt werden. Die Pflegekassen bieten entsprechende Schulungen zu pflegerischen Themen an. Videos und Broschüren sowie weitere Informationen zur Pflege durch Angehörige sind im Internet zu finden (siehe Webtipps Seite 12).

Und auch die Psyche eines Pflegenden wird von der 24-Stunden-Verantwortung oft stark in Mitleidenschaft gezogen. Kommen dann noch familiäre Konflikte oder Schuldgefühle hinzu, steht der Pflegende selbst auf der Kippe. Empfehlen Sie den Angehörigen in einer solchen Situation, das Gespräch mit Problemlösern zu suchen – sich entweder einer Selbsthilfegruppe anzuschließen oder sich Hilfe in Pflegekursen oder häuslichen Schulungen zu holen (siehe auch www.barmer-gek.de/101071 oder www.aok.de/pflege). Für die praktische Unterstützung gibt es in vielen Orten Betreuungs- und Entlastungsangebote von Kirchengemeinden oder Nachbarschaftshilfen. Versuchen Sie, in Gesprächen die Hemmschwelle vor diesen Angeboten abzubauen. Helfen Sie den Angehörigen zu verstehen, dass für eine dauerhaft gute Pflege zu Hause die Selbstpflege die wichtigste Voraussetzung ist. ■

Fähigkeiten fördern – 5 Tipps für Betreuer

1. Den Betreuten ernst nehmen.
Jede Mithilfe anerkennen. Auch wenn nicht alles perfekt gelingt und viel Zeit benötigt wird.

2. Aufmerksam bleiben.
Pflegebedürftige können oft an einem Tag recht viel selbst machen. Am nächsten will dann aber gar nichts klappen. Also immer auf die Tagesform achten.

3. Gewohnheiten respektieren.
Darauf eingehen, wie viel und welche Art der Hilfestellung gewünscht ist. Das gemeinsame Vorgehen besprechen.

4. Frustration vermeiden.
Unterstützung geben, wenn Überforderung erkennbar ist oder um Hilfe gebeten wird.

5. Zeit geben.
Es sollte ein eigener Rhythmus für den Ablauf bestimmt werden. Pausen müssen zugelassen und aktiv eingeplant werden.

Info-Pinnwand fürs Praxismarketing nutzen

Wie kann das Praxisteam seine Patienten effektiv und effizient über interessante Neuigkeiten informieren? Eine gute und kostengünstige Möglichkeit ist zum Beispiel die Pinnwand im Wartezimmer. Bei ansprechender Gestaltung kann sie sich als echter Hingucker erweisen. Patienten suchen Informationen und mit dem richtigen Infomix schafft das Praxisteam Anreize für Patienten, das Angeschlagene auch regelmäßig zu lesen. Wichtig dabei ist immer Aktualität. So sollten Hinweise auf Veranstaltungen nicht noch wochenlang nach deren Ende hängen bleiben.

Ideal ist die Pinnwand zum Verweis auch auf saisonale Angebote wie die Grippeschutzimpfung. Weitere sinnvolle Informationen für die Patienten sind z. B.:

› Hinweis zur Praxisorganisation und besondere Sprechzeiten
› Fotos des Praxisteams und Vorstellung der einzelnen Mitarbeiter
› Vortragstermine der Ärzte
› GOÄ-basierte Preisliste für IGeL wie Atteste und Bescheinigungen
› Information über Notdienste oder die Urlaubsvertretung.

Wichtig für ein positives Patientenecho auf die Pinnwand ist es, dass die Informationen gut lesbar und optisch ansprechend präsentiert werden. Denn die ästhetisch anspruchsvolle Gestaltung der Pinnwand strahlt auch auf die Wahrnehmung der Patienten bezüglich des medizinischen Niveaus der Praxis ab. Sie dient somit auch der Imagepflege der Praxis.

Bei der Patienteninformation sollte das Praxisteam darauf achten, die Patienten in einer leicht verständlichen Sprache anzusprechen – medizinisches Fachchinesisch schreckt die meisten Patienten eher ab.

Theresia Wölker ■

Mittsommerbräuche in Europa

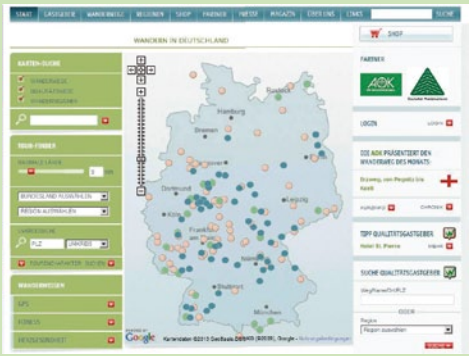
Am 21. Juni ist es wieder soweit: Mit der astronomischen Sommersonnenwende kommt der längste Tag des Jahres. Vor allem im Norden Europas, wo die Sonne dann gar nicht untergeht, ist das nach Weihnachten das wichtigste Fest des Jahres. In Finnland wird *Juhannus* gefeiert, in Norwegen das *Sankt-Hans-Fest* und in Schweden *Midsommar*. Im südenglischen Stonehenge begehen Tausende im prähistorischen Steinkreis das Ereignis mit heidnischen Bräuchen und mystischen Ritualen. Auch in den südlichen Ländern am Mittelmeer wird gefeiert, hier hat das Fest den Namen eines katholischen Heiligen. In Spanien ist es zum Beispiel das Fest von San Juan, mit großen Feuerwerken, Lagerfeuern am Strand, viel Spass und gutem Essen. ■

Platz ist auf dem kleinsten Balkon

Selbst der kleinste Balkon kann im Sommer zum verlängerten Wohnzimmer werden. Auch ohne den berühmten grünen Daumen kann man sich hier mit ein bisschen Basiswissen den idealen Platz zum Entspannen schaffen. Und das ohne viel Geld auszugeben. Ziehen Sie doch einfach ein paar Stühle, Decken und Kissen von drinnen mit nach draußen und schon ist der Balkon viel wohnlicher als mit einem nackten Blumenkasten. Ideen gibt es ohne Ende, unter anderem bei:
www.schoener-balkon.de/Ratgeber.html

Modetrend: Der Glockenrock kommt

Der Romantiklook ist Vergangenheit, glaubt man dem Deutschen Mode-Institut (DMI) in Köln und seinem aktuellen Trendbericht. Aber das Marktforschungsinstitut ist sich auch sicher, dass der Grad an Weiblichkeit nicht zurückgeht und sogar ein sehr weiblicher Look der Vergangenheit wieder auflebt: der Glockenrock aus den 50er Jahren, kombiniert mit T-Shirt oder Bluse. Das gute daran: Glockenröcke schmeicheln fast jeder Frauenfigur und sind in jedem Alter schick. Je nach dem wie sie kombiniert werden, stehen sie sowohl jungen als auch älteren Frauen. ■



Wandern in Deutschland

Wandern ist gesund, wandern macht Spaß und es gibt in jeder Gegend Deutschlands eine Menge zu entdecken. Wer konkrete Touren sucht, wird hier fündig: Wanderwege, Wanderregionen, zertifizierte Qualitätswege und Gastgeber liefert diese Website des Deutschen Wanderverbandes. Damit sich niemand verläuft, kümmern sich in Deutschland rund 20.000 ehrenamtlich arbeitende Wegezeichner um etwa 200.000 Kilometer Wanderwege und sind dafür über 350.000 Stunden jährlich unterwegs. Für registrierte Nutzer gibt es zudem Tipps von Wanderern für Wanderer, um die schönsten Plätze an den Wanderwegen zu teilen.

www.wanderbares-deutschland.de

Vorschau

Ausgabe 4/2013 von info praxisteam erscheint am 6. September 2013. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Moderne Technologien
Rund ums Smartphone: Apps und Internetanwendungen.

Rückenschmerz
Zuverlässige Schmerztherapie und Hilfe zur Selbsthilfe.

Serie Geriatrie
Was können alte Menschen noch? Das Basisassessment gibt Auskunft.

© pilarts, Luisa23, Jens Klingebiel – fotolia.com