

# info

Das Magazin für  
Medizinische Fachangestellte

# praxisteam

**praxisorganisation:**

**sprechstunde:**

**regional:**

**Tipps zur Dokumentation**

**Den Krebs überlebt – und jetzt?**

**Neues aus den Bundesländern**



## **rezeption**

Ziele finden  
und erreichen



## rezeption

### 4 Ziele finden und umsetzen

Auf der Straße der Sonne zu mehr Lebenszufriedenheit

### 6 Kulturelle Vielfalt

In Teil 3 der Serie geht es um ansteckende Krankheiten.

## sprechstunde

### 8 Nachsorge bei Krebspatienten

Den Krebs überlebt – und was kommt jetzt

### 10 Leserdialog

Ihre Meinung ist gefragt

## praxisorganisation

### 11 Fehler des Monats

Ein neuer Fall für das Praxisteam

### 12 Dokumentation

Tipps zur ICD-10-Kodierung in der Praxis

### 14 Routineüberprüfung

Der PraxisCheck der KBV

### 15 info praxisteam regional

Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern

## impressum

### Herausgeber:

Springer Medizin Verlag GmbH in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband

### Verlag

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

### Redaktion:

Markus Seidl (v.i.S.d.P.)  
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)  
Anschrift wie Verlag,  
redaktion@info-praxisteam.de

Titelbild: © Sergey Nivens – Fotolia

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

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



# Diagnose Zappelphilipp



ADHS ist die häufigste psychische Diagnose im Kindesalter. Eine aktuelle Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK zeigt, dass

2014 bei 6,4 Prozent der Jungen und 2,2 Prozent der Mädchen zwischen 3 und 17 Jahren die „Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung“ diagnostiziert worden ist.

## »Der Elterntainer hilft, schwierige Erziehungssituationen zu meistern«

In dieser Lebensphase werden viele Weichen gestellt – zum Beispiel im Hinblick auf Bildungserfolg und soziale Kompetenz. Kinder mit ADHS fallen wegen ihrer Impulsivität und Hyperaktivität oft aus dem Rahmen. Sie können ihr Verhalten schwerer steuern als gesunde Kinder. Daher werden sie oft

abgelehnt und bekommen weniger Wertschätzung. Sie haben ein höheres Risiko, zusätzlich auch noch andere psychische Probleme zu entwickeln.

Auch die Eltern dieser Kinder stehen vor großen Belastungen. Sie sind in ihrer Elternrolle permanent gefordert und haben ein erhöhtes Risiko für psychischen Stress und psychische Erkrankungen.

Vielleicht sind Sie auch schon mit diesem Thema konfrontiert worden – in der Arztpraxis oder bei ihrem eigenen Kind. Um betroffenen Eltern zu helfen, hat die AOK einen „ADHS-Elterntainer“ entwickelt. Das Programm kann nicht nur Eltern von Kindern mit ADHS helfen, sondern auch anderen Familien in ähnlich schweren Familiensituationen. Nähere Informationen finden Sie auf Seite 7. Probieren Sie den Elterntainer doch mal aus – das Angebot ist kostenlos und für jeden offen!

Ihre **Astrid Maroß**

Ärztin beim AOK Bundesverband

## Qualitätszirkel für MFA

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. hat angekündigt, sich federführend um die Etablierung und Installierung von Qualitätszirkeln für MFA kümmern zu wollen. Besonderes Augenmerk gilt dabei den Versorgungsassistentinnen (VERAH, AGNES, NäPA, EVA & Co.). Hierzu wurden bereits verbandseigene Regeln für Qualitätszirkel aufgestellt, Moderatoren geschult und in einzelnen Regionen auch Qualitätszirkel etabliert.

Erklärtes Ziel ist es jetzt, durch erweiterte Angebote von Qualitätszirkeln den Praxisalltag der MFA zu begleiten und damit Problemlösungen zu erarbeiten. Vor allem soll es um die Optimierung der Arbeitsabläufe und die Sicherung der Qualität im Praxisteam gehen.

## Gelungenes Beispiel für Integration

Sind männliche MFA mit einem Anteil von zwei Prozent schon selten, gilt das für arabische umso mehr. Aber es gibt sie. Etwa Ahmad Abbas. Der 21-jährige Syrer hat im September eine MFA-Ausbildung in der Praxis von Dr. Gottfried Feuchtgruber und Kollegen im Westen Münchens begonnen. Glück im Unglück brachte ihn vor vier Jahren nach München: Er musste wegen Kriegsverletzungen operiert werden.

Die Aussicht, als einziger Mann bald das MFA-Team zu erweitern, stört ihn nicht. „Ich finde das gut“, sagt er. Das einwöchige Praktikum in der Praxis im März fand er sehr interessant, die Ärzte und Kolleginnen nett und hilfsbereit. Besonders das Organisieren und die Kommunikation gefallen ihm. Seine Arabisch-Kenntnisse konnte er schon in dieser einen Woche einsetzen, als eine Patientin aus seinem Kulturkreis einen Termin wahrnahm. Abbas freut sich, dass er ihr den Praxisbesuch leichter machen konnte. Der junge Syrer weiß, dass es gerade bei muslimischen Frauen Grenzen zu beachten gilt. „Bei sehr intimen Themen könnte ich nicht übersetzen, aber bei allen anderen schon.“

*Aus der Ärzte Zeitung*

## MFA weiter Wunschberuf junger Frauen

Auch 2015 stand die Ausbildung zur MFA bei jungen Frauen ganz oben auf der Liste der gewählten Berufe. Unter den insgesamt 207.564 mit jungen Frauen geschlossenen Ausbildungsverträgen in deutschen Betrieben waren mehr als 14.000 MFA-Verträge. Über sieben Prozent der Anfängerinnen starteten ihre Berufsausbildung also in einer Arztpraxis.

Und das nicht ohne Grund: Das Bundesinstitut für Berufsbildung führt an, dass die Tarifparteien in den vergangenen Jahren viel getan haben, um den Ausbildungsberuf MFA auch gehaltlich attraktiv zu halten. So wurden die Azubigehälter in den Praxen zuletzt zum 1. April 2016 in allen Ausbildungsjahren um 30 Euro monatlich erhöht.

Ein positiver Effekt dieser Entwicklung ist unter anderem, dass es in den Arztpraxen bislang bei Azubis noch keinen nennenswerten Mangel an Bewerbern gibt. Von den insgesamt 41.000 Ausbildungsplätzen, die 2015 bundesweit unbesetzt blieben, war vor allem das Handwerk betroffen.

Die Praxen dürfen sich auch darüber freuen, dass die Azubinnen nicht nur Geld kosten, sondern einen großen Teil davon auch selbst erwirtschaften. Nach einer Berechnung des Bundesinstituts für Berufsbildung fallen in den Arztpraxen im Schnitt Bruttokosten von 16.275 Euro pro Jahr an. Gleichzeitig erwirtschaften die Azubis zur MFA pro Person aber Erträge in Höhe von 12.405 Euro. Damit sind mehr als 76 Prozent der Ausbildungskosten gedeckt. Im Durchschnitt aller Berufe liegt dieser Wert bei 70 Prozent, in Apotheken werden demnach nur rund 67 Prozent der Kosten gedeckt.



*MFA bleibt ein beliebter Ausbildungsberuf – auch weil die Arbeit im Team Spaß macht.*

## Smartphone-App als mobiler Retter

Die Idee ist einfach, aber genial: Liegt ein Notfall vor, ruft man per App den nächsten geschulten Retter, der die Versorgung in den kritischen Minuten überbrückt, bis der Rettungsdienst eintrifft. Im Kreis Gütersloh sorgt im Rahmen eines Pilotprojektes das Smartphone-basierte System „Mobile Retter“ dafür, dass Patienten nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand schneller versorgt werden. Speziell geschulte Ersthelfer sollen noch vor Eintreffen des Rettungsdienstes mit der Herz-Druck-Massage beginnen und so das Intervall bis zur Erstversorgung verkürzen.

Bei den Ersthelfern handelt es sich um Personen mit einer medizinischen Qualifikation oder Erfahrungen im Rettungsdienst – neben Ärzten und Sanitätern auch Krankenpfleger und MFA. Die Initiative ist im

September 2013 gestartet und mittlerweile sind 550 mobile Retter registriert. Bei ihnen wurde mehr als 1000 mal Alarm ausgelöst, es kam zu 550 Einsätzen. Mittlerweile interessieren sich weitere Landkreise in Deutschland für die Einführung des Systems. Weitere Info unter:

[www.mobile-retter.de](http://www.mobile-retter.de)



*Lebensrettung per Smartphone zu erleichtern ist Ziel eines Projektes im Kreis Gütersloh.*



## Ziele finden und umsetzen

# Auf der Straße der Sonne

**Das Ziel im eigenen Leben zu definieren ist schwer genug. Noch schwerer ist es, den richtigen Weg dorthin zu finden und nachhaltig zu verfolgen. Aber der Aufwand lohnt. Wer sich über seine eigenen Ziele klar ist, schafft es viel leichter, sich auf der Sonnenseite des Lebens zu bewegen.**

**B**arbara Prammer war Präsidentin des österreichischen Nationalrats und eine starke Frau. 2014 starb sie an Brustkrebs. Zu ihrem Nachlass gehören ein paar interessante Bücher. Eins davon heißt „Wer das Ziel nicht kennt, wird den Weg nicht finden“. Dieser Satz verdeutlicht schön, wie wichtig Ziele in unserem Leben sind. Die Ziele, die wir offensichtlich anpeilen, müssen gar nicht unsere wirklichen Ziele sein. Aber um die richtigen Pläne für unsere Zukunft zu machen, müssen wir auf das richtige Ziel hin arbeiten. Deswegen gehört es zu den wichtigsten Dingen überhaupt, für das eigene Leben ein Ziel zu finden. Und zwar das für uns richtige.

### Der erste Schritt

Jeder Weg beginnt mit dem ersten Schritt. Und beim Finden eines Ziels für die Zukunft ist der erste Schritt die

Analyse der aktuellen Situation. Wie beschreiben Sie Ihre aktuelle Situation? Wie genau äußert sich das? Wie lange besteht diese Situation schon? Schreiben Sie auf ein Blatt Papier, was gut läuft in Ihrem Leben. Und auf ein anderes Blatt Papier schreiben Sie, was Ihrer Meinung besser sein müsste. Und denken Sie nicht nur darüber nach, schreiben Sie es auf. Denn so müssen Sie die Dinge viel exakter beschreiben – und das zwingt Sie dazu, sich auch genauer mit ihnen zu beschäftigen.

Zuerst kümmern wir uns um die Negativliste. Denn wenn es zu viele negative Dinge in Ihrem Leben gibt, fällt es schwer, positive Ziele zu formulieren. Also ist zunächst ein „Hausputz“ angesagt, um möglichst viel Müll loszuwerden. Gehen Sie Ihre Liste Punkt für Punkt durch und fragen Sie sich, warum Sie diese Dinge tun – obwohl sie Ihnen keine Freude

bereiten. Streichen Sie sofort alles, was nicht wirklich notwendig ist. Wenn Sie die Fenster nur putzen, damit die Nachbarn nicht reden, lassen Sie es sein. Beschäftigen Sie sich mit Ihren Erwartungen, nicht mit denen der anderen. Natürlich werden danach noch immer ein paar Punkte auf Ihrer Liste stehen, die nicht so einfach abzustellen sind. Aber mit dem vermeidbaren „Ärgernissen“ sind wir schnell einen erheblichen Schritt weiter.

### Das Ziel klar formulieren

Danach malen Sie sich die Zukunft rosa. Stellen Sie sich ein paar einfache Fragen:

- > Wo würden Sie gerne leben?
- > Mit welchem Partner und mit welchen Freunden würden Sie am liebsten Ihre Zeit verbringen?
- > Wie würden Sie Ihre Zeit verbringen wollen? Welche Arbeit oder welche Hobbies würden Ihnen Spaß machen?
- > Wofür möchten Sie sich engagieren und was möchten Sie lernen?

Befassen Sie sich dabei nicht mit Geld, denn das ist nur Mittel zum Zweck. Gehen Sie einfach davon aus, dass Sie genug haben. Und überlegen Sie, was Sie

ansonsten haben möchten. Und seien Sie ehrlich zu sich selbst – Ihre Ziele müssen nämlich zu Ihnen passen, zu niemandem sonst. Auch hier schreiben Sie die Antworten auf.

Sie sehen schnell, bei welchen Punkten es eine offensichtliche Diskrepanz zwischen Ihrer aktuellen Situation und Ihren Wünschen gibt. Daraus formulieren Sie dann ein Ziel. Trotz der rosa Brille beim Blick in die Zukunft sollten Sie dabei aber die sogenannte SMART-Regel anwenden. Danach sollte ein Ziel fünf Eigenschaften haben:

- **Spezifisch.** Also nicht, ich will mich besser fühlen, sondern: Ich will mehr für meine Gesundheit tun und mich dadurch besser fühlen.
- **Messbar.** Nicht diffus „mehr Bewegung“, sondern konkret „dreimal die Woche ins Fitnessstudio“.
- **Alleine erreichbar** – damit sind Sie auch alleine verantwortlich.
- **Realistisch** – keine Traumschlösser.
- **Terminiert** – bis wann wollen Sie das Ziel erreicht haben.

### Couragierter Aktionsplan

Alles hat Vor- und Nachteile, Sie sollten sich also durchaus auch bewusst machen, welche Nachteile es hat, wenn Sie Ihr Ziel erreichen. Angenommen, sie wollen fitter sein und schaffen es tatsächlich, dieses Ziel durch fleißiges Training zu erreichen. Unbestrittener Vorteil: Sie sind gesünder und fühlen sich besser. Sie investieren dafür aber viel Zeit in den Sport und haben – deshalb auch an Nachteile denken – weniger Zeit für Freunde.

Dann erstellen Sie einen Aktionsplan. Und hier ist die Detailarbeit wichtig. Beim Thema „mehr bewegen“ könnten das Punkte sein wie mit dem Fahrrad in die Firma fahren, Treppen statt Aufzug, jeden Montag und Donnerstag ins Fitnessstudio. Je genauer Sie sich etwas vornehmen und aufschreiben, desto einfacher fällt Ihnen die Umsetzung. Und nehmen Sie wenigstens einen Punkt Ihrer Liste sofort in Angriff – oder zumindest in den nächsten 72 Stunden. Sonst versanden die besten Vorsätze schnell.



*Ob Analyse der eigenen Situation, Formulierung des Ziels oder Prioritäten beim eigenen Aktionsplan: Alles was Sie für sich beschließen, schreiben Sie auf. Papier hat mehr Nachhaltigkeit als eine elektronische Todo-Liste.*

### Bleiben Sie flexibel

Ein Aktionsplan hat den großen Vorteil, dass die einzelnen Schritte messbar sind. Sie haben so auch die Möglichkeit, notwendige Anpassungen und Korrekturen vorzunehmen. Denn eins ist klar: Sie müssen Ihre Ziele regelmäßig überprüfen – jeden Tag, jede Woche und jeden Monat. Achten Sie darauf, dass Sie auf Kurs bleiben und weiterhin auf Ihre Ziele zuarbeiten, aber bleiben Sie flexibel. Auch wenn das Ziel immer das gleiche bleibt, gibt es viele Ansätze, den nächsten Schritt auf dem Weg zu erreichen.

Fragen Sie sich auch regelmäßig, warum Sie dieses Ziel erreichen wollen. Welche Vorteile ziehen Sie daraus? Schreiben Sie alles auf, was Ihnen dazu einfällt und schauen Sie sich diese Liste immer wieder an, wenn Sie das Gefühl haben, es geht nicht vorwärts. Das hilft sehr, sich selbst in schlechteren Phasen zu motivieren. Denn Erfolg hat viel mit Durchhalten zu tun und erfolgreiche Menschen sind beharrlich. Deshalb: Lassen Sie sich nicht vom Weg abbringen.

### Innere und äußere Ressourcen

Durchhaltevermögen ist die wichtigste Voraussetzung ein Ziel zu erreichen. Wenn Sie mit der Planung anfangen, werden Sie wahrscheinlich überschätzen, was Sie in einem Monat oder zwei

erreichen können. Und dafür unterschätzen, was Sie in einem oder zwei Jahren alles verändern können. Wer sich fürs Nichtstun entscheidet, vergibt die Chance zur gezielten Lebensgestaltung aber völlig. Die meisten Ziele im Leben werden nie erreicht, weil schon beim ersten Rückschlag aufgegeben wird. Statt Frust zu schieben, führen Sie sich lieber vor Augen, welche Fähigkeiten Sie schon haben, die Ihnen helfen, Ihr Ziel zu erreichen. Und welche Sie noch entwickeln müssen.

Die eigene Frustrationstoleranz zu trainieren hilft sehr – die meisten Menschen können deutlich mehr aushalten, als sie selbst meinen. Aber manchmal braucht man auch ein bisschen Hilfe von außen. Dann sollten Sie sich fragen: Wer aus meinem Umfeld kann mich unterstützen? Vielleicht, indem er mit mir trainieren geht. Oder wer besitzt die Fähigkeit, die mir zum Erreichen meines Ziels fehlt? Vielleicht kann er oder sie mir gute Tipps geben. Was sicher niemals hilft, sind Glaubenssätze wie „Dazu bin ich zu alt“. Die blockieren nur. Wenn Ihnen einer durch den Kopf schwirrt, formulieren Sie ihn einfach um, bis er positiv klingt. „Ich habe viel Lebenserfahrung“ sagt das gleiche, motiviert sie selbst aber viel mehr. Und allein darauf kommt es an.

RM



# Krank angekommen?

In dieser Folge unserer Serie zur kulturellen Vielfalt geht es darum, wie man übertragbare Krankheiten bei Flüchtlingen schnell erkennen und behandeln kann.

**D**urch die zwischenzeitlich hohe Zahl an Asylsuchenden sind auch in den Hausarztpraxen Infektionskrankheiten aufgetaucht, die in den Jahrzehnten zuvor entweder ganz verschwunden oder auf Randgruppen beschränkt waren. Migranten sind grundsätzlich durch die gleichen Infektionskrankheiten gefährdet wie die deutsche Bevölkerung auch. Große Unterschiede bestehen allerdings beim Impfschutz, der oft unvollständig ist oder komplett fehlt. Dazu kommen die Strapazen der Migration und die enge räumliche Situation in den Aufnahmeeinrichtungen. Das zusammen macht Migranten anfälliger gegenüber Infektionen – das ist zunächst aber gefährlicher für die Betroffenen selbst als für Kontaktpersonen. Das Robert Koch-Institut sieht derzeit jedenfalls keine erhöhte Infektionsgefährdung. Trotzdem ist es wichtig, eine potenzielle Weiterverbreitung durch zeitnahen Therapiebeginn und schnell umgesetzte Infektionsschutzmaßnahmen zu unterbinden. Noch besser ist es, wenn sie sich durch Impfen ganz vermeiden lassen.

**Webtipp**  
 Informationsseite „Asylsuchende und Impfen“ des RKI mit Fragen und Antworten zum Thema  
[bit.ly/2a71mXN](http://bit.ly/2a71mXN)

## Impfstatus überprüfen

Die anfängliche Erstaufnahmeuntersuchung kann natürlich nur eine Momentaufnahme sein. Da Asylsuchende oft aus Landstrichen stammen, in denen nicht flächendeckend geimpft wird, haben viele ein erhöhtes Risiko für die sogenannten impfpräventablen Erkrankungen, z. B. **Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio, Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln und Influenza**. Patienten, deren Impfstatus unvollständig oder unbekannt ist, sollten grundsätzlich nach den Empfehlungen der STIKO geimpft werden. Die üblichen Meldepflichten an das Gesundheitsamt bei bestimmten Infektionskrankheiten sind natürlich auch einzuhalten.

## Nicht impfbare Krankheiten

Eine Krankheit, gegen die bei uns nicht geimpft wird, ist **Tuberkulose** – zum einen, weil es in Deutschland kaum noch Fälle gab, zum anderen wegen aufgetretener Impfkomplicationen. In vielen Herkunftsländern von Asylsuchenden ist Tuberkulose dagegen noch verbreitet und die Belastungen während der Migration erhöhen das Erkrankungsrisiko. Bei länger als zwei bis drei Wochen anhaltendem Husten, vor allem in Kombination mit Fieber, Nachtschweiß und Gewichtsverlust, sollte immer auch an Tuberkulose gedacht werden. Auch hier sind Fälle an das Gesundheitsamt zu melden.

**Magen-Darm-Erkrankungen** mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfällen und krampfartigen Bauchschmerzen sind bei Neuankömmlingen oft auf fehlende Essenszubereitung und Lebensmittelhygiene bei der Migration zurückzuführen. Meist verlaufen die Erkrankungen selbstlimitierend und mild, können aber auch schwerwiegend sein. Vor allem Kinder sind gefährdet. Manche Verursacher wie Noroviren können sich nach einer ersten lebensmittelbedingten Infektion auch von Mensch zu Mensch verbreiten. Hier sind Hygienemaßnahmen besonders wichtig.

Schließlich kommen in dieser Bevölkerungsgruppe auch Krankheiten wie **HIV** und **Hepatitis B** häufiger vor (siehe Kasten). Deshalb ist es im Umgang mit Spritzen, Blutproben etc. besonders wichtig, dass nicht durch unsachgemäßen Umgang eine erhöhte Infektionsgefahr entsteht. In der Ausgabe 3/12 von info praxisteam (im Archiv unter [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)) finden Sie die wichtigsten Hinweise zum Vermeiden von Stichverletzungen.

## Tipps aus der Praxis

*Dr. Ines Liebold ist Infektiologin und Hausärztin in einer medizinischen Einrichtung in Blankenfelde.*



Die Mehrzahl der Infektionen bei Migranten sind grippale Infekte – und die werden behandelt wie bei allen anderen auch. Daneben sehen wir aber auch einige Fälle von Krätze, einer Hauterkrankung, die durch Milben hervorgerufen wird.

Bei Migranten aus Zentralafrika ist HIV häufig, oft zusammen mit Tuberkulose. Husten solche Patienten länger als drei Wochen, sollten sie zum Spezialisten überwiesen werden.

Bei Migranten aus den arabischen Ländern kommt HIV kaum vor, dafür ist Hepatitis hier weit verbreitet. Wenn im Rahmen von Blutuntersuchungen erhöhte Leberwerte auffallen, sollte man auf jeden Fall schauen, ob eine chronische Hepatitis B- oder C-Infektion zugrunde liegt.

## Online-Hilfe bei Erziehungsproblemen: der ADHS-Elterntainer

Mit dem „ADHS-Elterntainer“ hat die AOK ein neues Hilfsangebot für Eltern in schwierigen Erziehungssituationen gestartet. Das wissenschaftlich fundierte Online-Programm bietet umfassende und kostenlose Unterstützung für Mütter und Väter, die durch Verhaltensprobleme ihrer Kinder besonders belastet sind. Anhand von 44 Filmsequenzen zu typischen Situationen aus dem Familienalltag vermittelt das Trainingsprogramm einfache verhaltenstherapeutische Methoden. Eltern können sie bei Problemen infolge einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ihres Kindes schnell und unkompliziert anwenden. Das neue Angebot der AOK, das unter [www.adhs-elterntainer.de](http://www.adhs-elterntainer.de) für alle Interessierten frei zugänglich ist, wurde in Kooperation mit dem ADHS-Experten Prof. Manfred Döpfner vom Universitätsklinikum Köln entwickelt.

Hintergrund der Initiative: Mütter und Väter von Kindern mit der Diagnose ADHS sind oft erschöpft und nicht selten der Verzweiflung nah. Das leicht zugängliche Online-Angebot zeigt ihnen anschaulich, wie sie mit Verhaltensproblemen ihres Kindes umgehen und die Beziehung zu ihrem Kind wieder verbessern können. Ein weiteres Ziel des Programms ist es, dass Eltern in schwierigen Phasen auch ihre eigenen Bedürfnisse wahrnehmen und für sich Kraft tanken können. Der Elterntainer vermittelt darüber hinaus Wissen zum Krankheitsbild.

Das Programm kann von Eltern selbstständig genutzt, aber auch als Ergänzung zu ärztlicher oder therapeutischer Behandlung eingesetzt werden. Das Besondere am Elterntainer ist, dass hier ein umfassendes, verhaltenstherapeutisch basiertes und methodisch fundiertes Trainingskonzept zur Verfügung steht. Die einzelnen Lernschritte werden in Filmen veranschaulicht und zeigen alltägliche Erlebnisse der Eltern – zum Beispiel einen Wutanfall des Kindes in der Öffentlichkeit. Durch diese Art der Darstellung können gestresste Mütter und Väter die Informationen besonders gut aufnehmen und für sich umsetzen.

[www.adhs-elterntainer.de](http://www.adhs-elterntainer.de)



## DMP COPD erneuert

Aktuelle Studien bestätigen, dass der Raucherstatus einen starken Einfluss auf den Verlauf einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) hat. Sowohl die Sterblichkeit der Patienten als auch das Fortschreiten der Krankheit hängen im hohen Maße vom Tabakkonsum ab. Der Tabakentwöhnung wird deshalb in der Neufassung des DMP COPD eine noch wichtigere Rolle spielen als bisher.

Diagnostik, Therapie und Qualitätssicherung wurden auf Basis der aktuellen medizinischen Leitlinien überarbeitet. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) soll zum 1. Januar 2017 in Kraft treten. Die neuen Inhalte werden dann innerhalb eines Jahres in den regionalen DMP-Verträgen umgesetzt.

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

## Lebensmittelunverträglichkeit oder -allergie?

Nach dem Essen grummelt der Bauch, der Mund juckt oder die Luft wird knapp – nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung verträgt etwa jeder Fünfte in Deutschland bestimmte Lebensmittel nicht. Drei bis vier Prozent der Menschen in Deutschland entwickeln sogar Lebensmittelallergien.

Im Falle einer Lebensmittelallergie reagiert das Immunsystem des Körpers auf bestimmte Proteine in Nahrungsmitteln. Beim Versuch, diese Allergene abzuwehren, bildet der Organismus spezifische Antikörper (IgE-Antikörper). Bei erneutem Kontakt lösen sie Beschwerden aus, die bis hin zu einem allergischen Schock reichen können. Mittels Bluttests kann geprüft werden, ob eine immunologische Reaktion mit IgE-vermittelten Antikörpern vorliegt.

Bei einer Lebensmittelunverträglichkeit, etwa gegen Milchzucker (Laktose) oder

Fructose (Fructose) müssen Patienten keine allergische Schockreaktion befürchten. Menschen, die auf Pollen allergisch reagieren, können verstärkt an Lebensmittelallergien leiden. Experten sprechen von pollenassoziierten Lebensmittelallergien. Wem etwa Birkenpollen zusetzen, verträgt unter Umständen auch keine Äpfel. Nicht immer wissen Betroffene, woher diese Symptome kommen.



*Etwa jeder Fünfte in Deutschland leidet an einer Lebensmittelunverträglichkeit oder -allergie.*



## Nachsorge bei onkologischen Patienten

# Den Krebs überlebt – und jetzt?

Die Fortschritte in der Krebstherapie haben dafür gesorgt, dass immer mehr Patienten diese schwere Krankheit überleben. Doch die körperliche und psychische Belastung geht nicht spurlos an ihnen vorbei. Ein gesunder Lebensstil mit viel Bewegung und ausgewogener Ernährung sowie einfühlsame Betreuung können die negativen Begleiterscheinungen mildern und die Lebensqualität erhöhen.

Die Diagnose Krebs ist längst kein Todesurteil mehr. Die Lebenserwartung ist abhängig von der Art der Krebserkrankung und dem Zeitpunkt der Entdeckung. Während das 5-Jahres-Überleben beim – üblicherweise spät entdeckten – Lungenkarzinom noch immer deutlich unter 20 Prozent liegt, ist die Lebenserwartung eines Patienten mit – üblicherweise früh entdecktem – Hodentumor praktisch genauso hoch wie die eines Mannes ohne die Erkrankung.

Viele ehemalige Krebspatienten werden in den Hausarztpraxen betreut. Und immer stellt sich die Frage: Was können die Patienten tun, damit die Krankheit nicht wiederkehrt? Hohes Gewicht und schlechte Ernährung werden zuneh-

mend mit schlechteren Überlebenschancen nach Krebs in Verbindung gebracht. Allerdings ist der Wissensstand noch unvollständig. Insgesamt hängt der weitere Verlauf von vielen individuellen Faktoren ab.

### Müde und abgeschlagen

Viele ehemalige Krebspatienten klagen über rasche Erschöpfung und Abgeschlagenheit, die bereits bei geringen Belastungen auftreten. Oft kommen Störungen der Konzentrationsfähigkeit und des Gedächtnisses sowie Gefühle der Lustlosigkeit hinzu. Diese Symptome können auch lange nach dem erfolgreichen Ende einer Tumorbehandlung weiter bestehen. Im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung wird das als

tumorassoziierte Fatigue bezeichnet. Bei den oft schwer fassbaren Symptomen wie Abgeschlagenheit und Müdigkeit ist es erforderlich, dass der Arzt abklärt, ob es sich um eine Depression handelt.

Einige spezifische Auslöser für Erschöpfung wie Schlafmangel (z. B. durch Schmerzen oder andere körperliche Beschwerden) oder Infekte können behandelt werden. Die Behandlung sollte sich an der individuellen Ausprägung der körperlichen und psychischen Beschwerden ausrichten und bedeutet immer ein Abwägen zwischen dem

### Webtipps

Infos des Deutschen Krebsforschungszentrums zur Krankheitsverarbeitung nach Krebs:  
[www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)

> Leben mit Krebs

Krebsspezifische Informationen der Krebsgesellschaft:

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

Suchbegriff: Nachsorge

positiven Effekt von körperlicher Belastung und der eingeschränkten Belastbarkeit. Dass regelmäßige körperliche Aktivität die Schwere der Fatigue bei Krebspatienten mindern kann, gehört zum gesicherten Wissen und findet sich in den entsprechenden Leitlinien.

## Schmerz

Schmerzen entstehen, wenn die vom Tumor betroffenen Organe oder Nerven geschädigt werden oder durch die onkologische Behandlung (Operation, Chemotherapie, Radiotherapie). Man unterscheidet nozizeptiven Schmerz durch thermische, mechanische oder chemische Reize (z. B. an der Haut, im muskuloskelettalen System oder im Bauchraum) und neuropathischen Schmerz als Folge einer Schädigung des Nervensystems.

Im sogenannten Total-Pain-Konzept werden körperliche (somatische), psychische und soziale Dimensionen des Schmerzes zusammengefasst. Psychischer Schmerz entsteht durch die Belastung der Krisensituation und tritt bei der Mehrheit der Krebspatienten auf. Krebs kann aber auch andere psychische Erkrankungen wie Depression oder Angststörung verstärken. „Sozialer Schmerz“ schließlich entsteht durch ungeklärte soziale Umstände, etwa den Verlust des Arbeitsplatzes.

Bei Chronifizierung, die bei ehemaligen Krebspatienten gehäuft auftritt, kommt es zu anhaltenden Schmerzen, die sowohl somatische als auch psychische Komponenten haben. Sie treten gehäuft auf bei Patienten mit geringer sozialer Stellung, finanziellen Problemen, Depression, fatalistischer Grundeinstellung und verstärkt beim weiblichen Geschlecht.

## Bewegung als Hilfe

Auch Bewegungs- und Physiotherapie haben in der Krebsnachsorge vielfältige Aufgaben. Neben der Reduktion von direkten Folgen der Krebsbehandlung wie Ödemen oder Bewegungseinschränkungen geht es dabei auch um die Verstärkung der physiologischen Körperwahrnehmung, was sich positiv

## Psychische Aspekte bei Krebs-Langzeitüberlebenden

Viele denken bei der Diagnose „Krebs“ zuerst an den Schock der Diagnosestellung und die Belastung während der Behandlung. Jedoch bringt auch eine langjährige Überlebenschance Herausforderungen mit sich. Denn es geht dann jahrelang um Themen wie Angst, Unsicherheit, manchmal auch um die Verarbeitung von traumatisch erlebten Ereignissen aus der Krankheitsvorgeschichte oder die Auseinandersetzung mit dem Tod, die Gesunde lange verdrängen können.

Zunächst ist da die Angst vor einem Rezidiv oder Metastasen, die durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen aktuell gehalten wird. Bin ich wirklich nach wie vor geheilt? Was, wenn nicht? Aber auch ganz praktische Fragen der Lebensplanung sind davon betroffen, vor allem bei Krebs-Überlebenden in

jüngerem Alter. Kann mein Partner mit mir diese lebenslange Unsicherheit aushalten? Kann oder will ich eine Familie gründen und Kinder haben? Soll ich einen Kredit aufnehmen? Werde ich was davon haben, wenn ich eine lange und schwere Berufsausbildung mache? Wie komme ich zurück in den Beruf? Bin ich überhaupt noch leistungsfähig?

Wenn man diese Fragen hört, wird schnell klar, wie belastend die Situation für die Betroffenen sein kann, obwohl es gar keinen akuten Anlass zur Sorge gibt. Mit der kurzen Antwort „Seien Sie doch froh, dass Sie leben“ wird man dieser belastenden Situation nicht gerecht. Empathie, Stärkung und Begleitung können den Patienten beim Anpassen an einen abrupt veränderten Lebensweg helfen.

auf die psychische Befindlichkeit des Patienten auswirken kann.

Mit Bewegung in Form von Kraft- oder Ausdauertraining kann man z. B. Fatigue lindern, aber auch eine Polyneuropathie verbessern. Welche Art der Bewegung am günstigsten ist, richtet sich nach der individuellen Situation der Patienten. Körperliche Aktivität kann auch Harninkontinenz und kardiologische Fitness positiv beeinflussen. Die aktuellen Empfehlungen lauten deshalb, Patienten so früh wie möglich zu Bewegung zu motivieren und anzuleiten.

## Ernährung

Bei Krebspatienten besteht relativ häufig das Problem der Unter- bzw. Mangelernährung. Zu den Ursachen gehören Störungen von Geschmacks- und Geruchssinn, Schluckstörungen oder Verdauungsstörungen sowie eine Veränderung des Stoffwechsels infolge einer bei Tumoren oft zu findenden chronischen Entzündung. Das Auftreten einer Unter-/Mangelernährung ist in jedem Stadium der Erkrankung möglich – auch in der Phase der Nachsorge. Normales

Körpergewicht, aktuelles Gewicht und prozentuale Gewichtsveränderung sind hier wichtige Informationen, auf deren Basis über eine mögliche Ernährungstherapie entschieden wird.

Für Patienten ohne Unter- oder Mangelernährung gelten die gleichen Grundsätze einer gesunden Ernährung wie für Patienten ohne Krebs. Eine „mediterrane“ Kost mit viel frischem Obst und Gemüse, Fisch und wenig tierischem Fett ist allgemein von Vorteil, auch für Krebsüberlebende. Zu den Auswirkungen einer weitergehenden Umstellung der Ernährung (z. B. vegetarisch) gibt es keine gesicherten Studien.

Auch die bei Tumorpatienten oft angewendete Supplementierung mit Vitaminen oder Antioxidantien wird kontrovers diskutiert. Mangelsituationen sollen natürlich ausgeglichen werden. Diese entstehen schneller bei höherem Alter (> 70 Jahre), einseitiger Ernährung (z. B. vegan), Adipositas, chronisch entzündlichen Erkrankungen und bei Rauchern. Für sogenannte Krebsdiäten gibt es keine klinische Evidenz und oft auch keinen sinnvollen Erklärungsansatz.

## Ihr Newsletter

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

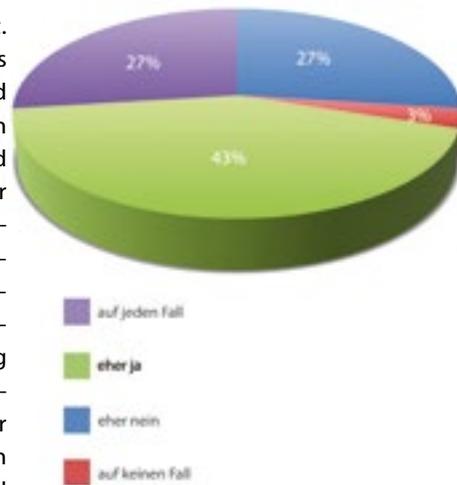
Unser Newsletter-Service informiert Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe – natürlich kostenlos und jederzeit kündbar. Kreuzen Sie einfach das Kästchen unter den Fragen auf dieser Seite an, wenn Sie den Newsletter abonnieren möchten. Sie können natürlich auch online abonnieren:

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

## Empfehlen Sie Entscheidungshilfen & Co.?

In der letzten Ausgabe wollten wir wissen, wie es mit der Gesundheitskompetenz Ihrer Patienten steht. Und Sie stellten ihnen ein gutes Zeugnis aus. Rund 85 Prozent sind demnach über Nutzen und Risiken von Impfungen informiert und genauso viele interessieren sich für andere gesundheitsfördernde Maßnahmen. Gar 90 Prozent interessieren sich laut Umfrage für die Hintergründe ihrer eigenen Gesundheitsprobleme. Noch mehr Unterstützung könnte dabei vom Praxisteam kommen. Denn rund 30 Prozent der Befragten gaben an, ihre Patienten nicht auf Entscheidungshilfen und Navigatoren im Internet hinzuweisen (siehe Grafik).

Wir empfehlen aktiv Gesundheitsnavigatoren und Entscheidungshilfen wie die der AOK.



*Etwa ein Drittel der Befragten gibt an, nicht auf Angebote im Internet hinzuweisen.*

## Umfrage

### Wie gehen Sie mit Ihren beruflichen und persönlichen Zielen um?

Wir wollen von Ihnen wissen, wie Sie mit Ihren persönlichen und beruflichen Zielen umgehen. Wählen Sie beim Beantworten unserer Fragen zwischen Zustimmung (links), Ablehnung (rechts) und den Zwischenwerten (eher ja, eher nein). Die Umfrage ist anonym, persönliche Angaben dienen nur zur Ermittlung des Gewinners.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.

Einsendeschluss ist der **8. Oktober 2016**.

**Bitte schicken Sie den Fragebogen an:**

Springer Medizin Verlag GmbH  
Redaktion Info Praxisteam  
Stichwort: **Leserbefragung 3/2016**  
Aschauer Str. 30, 81549 München

**oder schicken Sie uns ein Fax unter:**

**089-203043-31450**

Sie können den Fragebogen natürlich auch im Internet beantworten:

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



Wissen Sie, welches persönliche Ziel Sie erreichen wollen?

auf jeden Fall	eher ja	eher nein	auf keinen Fall
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wissen Sie, welches berufliche Ziel Sie erreichen wollen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Haben Sie diese Ziele schriftlich formuliert?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Definieren Sie sich zur Erreichung eines Ziels Meilensteine (was bis wann)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sind Sie **WIRKLICH** motiviert, dieses Ziel zu erreichen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Belohnen Sie sich, wenn Sie das Ziel oder einen Meilenstein erreicht haben?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

Datum, Unterschrift



## Fehler im Praxisalltag

# Stoppschild übersehen

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. In dieser Folge geht es um eine Verordnung, die nicht hätte sein dürfen ...

Aus einer Hausarztpraxis wird folgendes Ereignis berichtet:

### ➤ Was ist passiert?

Einer Patientin, die seit längerer Zeit ASS als Dauermedikation erhält, wurde wegen akuter Thrombosegefahr vorübergehend zusätzlich Marcumar verordnet mit der Bemerkung „Stopp am ...“. Das Datum stand auf dem aktuellen Medikamentenplan. Als die Patientin anrief, weil die Packung zu Ende ging, schrieb die MFA das Medikament trotzdem auf die Verordnung.

### ➤ Was war das Ergebnis?

Dem Arzt ist bei der Unterschrift des Rezepts glücklicherweise aufgefallen, dass die Patientin das Medikament nicht mehr nehmen soll. Marcumar und ASS über einen längeren Zeitraum einzunehmen, kann zu lebensgefährlichen Blutungen führen.

### ➤ Welche Faktoren trugen zu diesem Fehler bei?

Da in der Patientenakte klar vermerkt war, dass die Patientin die Einnahme beenden soll, war unkonzentriertes Arbeiten der MFA hier der Grund.

### ➤ Wie hätte das Ereignis verhindert werden können?

In diesem Fall kam es zu keinem Schaden, weil der Arzt das Rezept ordnungsgemäß erst nach dem Ausdrucken unterschrieb. Hätte die MFA ein bereits vom Arzt unterschriebenes Rezept bedruckt und ausgegeben, hätte es zu schwerwiegenden Gesundheitsproblemen kommen können. Diese „zeitsparende“ Arbeitsweise ist in manchen Praxen leider noch immer

verbreitet. Konzentrierteres Arbeiten hätte den Fehler zuverlässig verhindern können. Die Kontrolle durch eine weitere MFA kann das Problem zumindest verringern.

### Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

„Besser aufpassen“ hilft nicht immer. Zielführender ist es, die Ursachen für das unkonzentrierte Arbeiten zu finden, nach Möglichkeit zu beseitigen oder zu reduzieren sowie zusätzlich Sicherheitsbarrieren einzubauen.

Das Vier-Augen-Prinzip („Kontrolle durch eine weitere MFA“) bei besonders heiklen Arbeitsschritten ist eine mögliche Sicherheitsbarriere. Das Aufpoppen eines Fensters bei IT-gestützten Akten oder ein sichtbarer Aufkleber auf einer Papierakte wären weitere Möglichkeiten, solche Ereignisse zu verhindern.

Tatjana Blazejewski ■

## Fehler melden

In der Medizin können Fehler fatale Folgen haben. Und Sie können mithelfen, die Wiederholung von Fehlern zu verhindern. Melden Sie dazu Fehler, die in Ihrer Praxis passiert sind, anonym im Internet an das Fehlerberichts- und Lernsystem beim Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt.

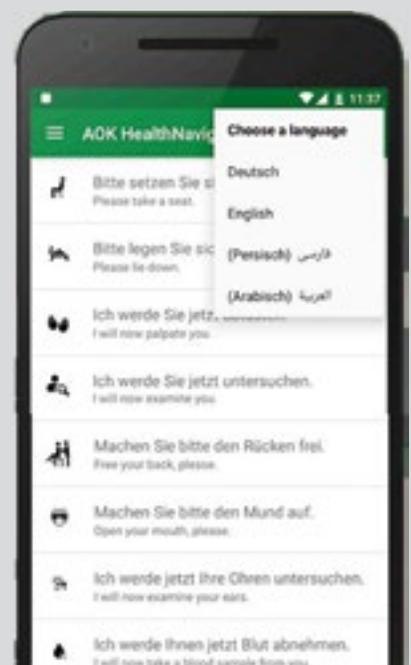
**info praxisteam** veröffentlicht besonders für MFA interessante Fälle.

[www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)

## App überwindet Sprachbarrieren

Verständigungsprobleme sind eine der größten Herausforderungen bei der Behandlung von Migranten. Der AOK HealthNavigator hilft, die Sprachbarrieren zu überwinden. Die kostenlose App übersetzt beim Arztbesuch grundlegende Abläufe, Begriffe, Fragen und Empfehlungen ins Persische, Arabische, Englische und Deutsche. Piktogramme ergänzen die Übersetzungen. Auf diese Weise lassen sich viele Fragen bei der Behandlung auch ohne Dolmetscher klären. Einmal heruntergeladen funktioniert die App auch ohne Internet.

Der AOK HealthNavigator deckt einen Großteil von Erkrankungen im Bereich der Allgemeinmedizin ab und konzentriert sich auf häufig auftretende Symptome wie Erkältungsbeschwerden oder Schmerzen sowie Krankheiten wie Masern oder Grippe. Neben dem medizinischen Teil bietet die App auch Informationen über die Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung. Der AOK HealthNavigator ist für Android- und iOS-Geräte verfügbar.





## Tipps zur ICD-10

# Die richtige Dokumentation

**Vier- oder fünfstellig? „G“ oder „V“? Kreuz-Kode oder Stern-Kode? Die Dokumentation von Behandlungsdiagnosen nach der ICD-10-GM klingt kompliziert – ist sie aber nicht. Wir geben Tipps für den Praxisalltag.**

**D**amit unser Gesundheitswesen bezahlbar bleibt, gibt es für niedergelassene Kassenärzte keine Vergütung einzelner Leistungen, sondern ein Gesamtbudget, das zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Kassen verhandelt wird. Die Verteilung der Honorare, die für jede Praxis lebenswichtig ist, gestaltet sich dabei mitunter komplex. Denn der Gesetzgeber hat außerdem die Entwicklung der ärztlichen Honorare an die Morbiditätsentwicklung geknüpft. Aus diesem Grunde ist es wichtig, dass der tatsächliche Behandlungsaufwand und damit auch der finanzielle Bedarf der jeweiligen Praxen präzise dokumentiert und die Morbidität der Patienten belegt werden.

### Tipps und Hinweise zum richtigen Dokumentieren

Und jetzt kommen Sie als MFA ins Spiel: Die Kodierung von Diagnosen kann an

Sie delegiert werden, auch wenn der Arzt natürlich verantwortlich bleibt. Die ICD-10-GM – die deutsche Variante (German Modification) der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme in der 10. Revision – ist im Sozialgesetzbuch verankert. Nach §295 SGB V sind Diagnosen auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Abrechnungsunterlagen so zu verschlüsseln.

In der Quartalsabrechnung werden alle Diagnosen kodiert, für die Leistungen erbracht wurden – die sogenannten „Behandlungsdiagnosen“. Dazu zählen auch Beratungen sowie Überweisungen und Verordnungen ohne Arzt-Patienten-Kontakt. In diesen Fällen ist neben der ICD für die jeweils relevante Behandlungsdiagnose zusätzlich die ICD-Schlüsselnummer Z76.0 „Ausstellung wiederholter Verordnung“ zu dokumentieren.

Pro Behandlungsfall wird also mindestens eine Behandlungsdiagnose angegeben. Obgleich die Gesamtanzahl nicht begrenzt und die Reihenfolge beliebig ist, geht es keineswegs darum, möglichst viele Schlüsselnummern anzugeben – vielmehr sollte das kodierte Ergebnis möglichst genau den erbrachten Aufwand abbilden.

Eine Besonderheit bei der Kodierung mit ICD 10 ist das Kreuz-Stern-System. Der Kreuz-Kode (†) verschlüsselt als Primär-Kode die Grunderkrankung – gewissermaßen die Ursache – und der Stern-Kode (\*) als Sekundär-Kode die Manifestation. Ein Beispiel: Die mit Kreuz kodierte Grunderkrankung „Diabetes mellitus mit Augenkomplikatio-

**Webtipps**  
Kodierbeispiel Diabetes mellitus:  
[www.kbv.de/html/1904.php](http://www.kbv.de/html/1904.php)  
Broschüre zum Download der KV  
Mecklenburg-Vorpommern:  
[bit.ly/2gKriFs](http://bit.ly/2gKriFs)

nen“ (E11.3†) wird durch Sterndiagnosen aufgrund bestimmter Organkomplikationen wie Katarakt (H28.0\*) ergänzt. Außerdem gibt es Ausrufezeichen-Kodes (!), die ebenfalls als Sekundär-Kodes Zusatzinformationen zu Primär-Kodes verschlüsseln.

Die sogenannten Kombinations-Schlüsselnummern enthalten mehrere Informationen, z. B. für gemeinsam auftretende Krankheiten, wobei die beiden „Teile“ durch das Wort „mit“ kombiniert werden. Typische Beispiele aus der Hausarztpraxis sind:

- > K80.00 Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis, ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
- > I70.24 Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
- > J44.03 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, mit akuter Infektion der unteren Atemwege, FEV > 70 %

Alle Behandlungsdiagnosen sollten nach Möglichkeit präzise bis zur jeweils letzten vorgesehenen Stelle kodiert sein. ICD-10-Kodes für „Sonstige näher bezeichnete Krankheiten“ und ICD-10-Kodes für „Nicht näher bezeichnete Krankheiten“ [n.n.bez.] sollten nur im Ausnahmefall kodiert werden – also beispielsweise, wenn die Diagnose neu und die Diagnostik noch nicht abgeschlossen ist. Für die mehrfache Behandlung eines Patienten wegen derselben Krankheit in einem Quartal genügt die einmalige Angabe des zugehörigen ICD-10-Kodes. Wird die Behandlung in einem der folgenden Quartale wieder aufgenommen oder fortgesetzt, dann werden die erbrachten Leistungen und die Diagnose(n) selbstverständlich erneut dokumentiert.

Chronische Erkrankungen verursachen in jedem Quartal einen Behandlungsaufwand, für sie gibt es die Dauerdiagnosen. Dauerdiagnosen, die keine Leistungen nach sich gezogen haben, dürfen jedoch auch nicht übermittelt werden; ein konkretes Beispiel dazu finden Sie im Kasten „Chronische Erkrankungen dokumentieren“. Die Übernahme von Diagnosen aus einem Quartal in ein nächstes erfolgt nur, wenn diese erneut die Voraussetzungen einer Behand-

## Chronische Erkrankungen dokumentieren

Im Praxisalltag sind Sie oft mit Patienten konfrontiert, die die akute Phase einer schweren chronischen Krankheit erst mal überstanden haben, die aber dennoch nicht als gesund einzustufen sind. Nehmen wir als Beispiel einen Herzinfarkt-Patienten: „Z.n. Infarkt“ wäre zwar nicht falsch, trifft aber nicht die Versorgungsrealität, denn die Patienten bedürfen ja der kontinuierlichen Behandlung, da die Grunderkrankung (hier: KHK) und die erlittene Gewebeschädigung weiterhin bestehen. Der von Ihnen dokumentierte Behandlungsaufwand bezieht sich immer auf die aktuelle Situation – also in unserem Beispiel vielleicht „Chronische ischämische Herzkrankheit“ (I25.0 G) oder „alter Myokardinfarkt“ (I25.22 G) oder auch pectanginöse Beschwerden durch die KHK.

Die jeweilige Behandlungsbedürftigkeit gilt auch ohne aktuelle Beschwerden immer als gegeben, wenn Medikamente gegen chronische Krankheiten verordnet werden – zum Beispiel, um die Beschwerden der KHK und einen erneu-

ten Infarkt zu vermeiden. Das gilt auch dann, wenn ein KHK-Patient mit einem grippalen Infekt in die Praxis kommt und lediglich ASS (aufgrund der KHK) verordnet bekommt – in diesem Fall denken Sie bitte daran, gleichzeitig die der Verordnung zugrundeliegende Erkrankung (KHK) zu dokumentieren. Das schützt die Praxis vor eventuellen Nachfragen. Wenn der Patient dagegen kein Rezept für ein KHK-Medikament erhält und die Behandlung sich ausschließlich auf den Infekt bezieht, dann ist die KHK keine Behandlungsdiagnose und wird nicht kodiert.

Auch bei Krebspatienten, die mit ihrer onkologischen Erkrankung bei anderen Ärzten in Behandlung sind, ist die Krebsdiagnose häufig auch für die übrige Therapie relevant. So sind manchmal Arzneimittelumstellungen oder bestimmte Laborkontrollen erforderlich, die sonst nicht angefallen wären. Die Dokumentation der Krebserkrankung macht den erhöhten Behandlungs- und Beratungsaufwand deutlich.

lungsd Diagnose erfüllen. Spezifische Schlüsselnummern für Impfungen und prophylaktische Maßnahmen befinden sich im Kapitel XXI der ICD-10.

Ein Zusatzkennzeichen gibt Auskunft über die Diagnosesicherheit und wird zusätzlich zum ICD-10-Kode angegeben. Folgende Varianten gibt es:

- > **V** – Verdachtsdiagnose
  - > **G** – gesicherte Diagnose
  - > **A** – ausgeschlossene Diagnose
  - > **Z** – Zustand nach der Diagnose
- Eine Behandlungsdiagnose erhält das Zusatzkennzeichen „G“ in der Regel dann, wenn der Arzt sie sichern konnte. Solange eine Diagnose weder gesichert

med. Behandlung	Überweisung	Arzneimittelverordnung	Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit
Kodierung der Behandlungsdiagnose	Diagnose, die die Überweisung begründet	Diagnose, die die Arzneimitteltherapie begründet	Diagnose, warum eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt
Verordnung von Krankenbeförderung	Verordnung von Verbandmitteln	Verordnung von Krankenhausbehandlung	Verordnung ambulante Palliativversorgung
Diagnose, warum die Krankenbeförderung notwendig ist	Diagnose, warum die Verbandmittel benötigt werden	Diagnose, warum die Einweisung begründet wird	Diagnose, warum die Palliativversorgung erfolgt
Verordnung von Hilfsmitteln	Heilmittelverordnung	Verordnung med. Rehabilitation	Verordnung häusl. Krankenpflege
Diagnose, warum Hilfsmittel benötigt werden	Diagnose, warum das Heilmittel benötigt wird	Diagnose, warum die Reha-Maßnahme benötigt wird	Diagnose, warum die Pflege erforderlich ist

Jede Handlung, die eine diagnostische / therapeutische Maßnahme bewirkt, wird dokumentiert und kodiert. Das müssen natürlich nicht immer unterschiedliche ICD-10-Kodierungen sein.

## praxisorganisation

noch ausgeschlossen werden kann, erhält der Kode das Zusatzkennzeichen „V“. Wird eine spezifische Therapie durchgeführt, kann „V“ auch dann gegen „G“ ausgetauscht werden, wenn die Diagnose nicht endgültig gesichert ist. Konnte eine Diagnose ausgeschlossen werden, erhält der Kode das Zusatzkennzeichen „A“. Das „Z“ kommt dann zum Einsatz, wenn die betreffende Diagnose nicht mehr besteht und auch keine krankheitsspezifische Diagnostik oder Therapie mehr erfolgt.

### Doppelt verschlüsselt

Aktuelle Krankheiten als Folgezustände einer früheren Krankheit werden auf zwei Arten verschlüsselt: Entweder mit einem Kode, der den aktuellen Krankheitszustand und die verursachende frühere Krankheit enthält (zum Beispiel I69.4 G „Folge eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet“) oder mit zwei ICD-10-Kodes: Einer beschreibt, dass Folgen einer früheren Erkrankung vorliegen, der andere den aktuellen Krankheitszustand. Erst beide zusammen sind vollständig.

Bei manchen Diagnosen wird zur Konkretisierung zusätzlich die Seitenlokalisation angegeben:

- > **R** für rechts
- > **L** für links
- > **B** für beidseitig

Aber bitte beachten: Diese Kennzeichen beziehen sich auf paarige Organe und Körperteile, nicht auf die Lokalisation innerhalb einzelner Organe. Sie sind also auf keinen Fall bei jeder Diagnose anwendbar.

Wenn Befunde oder Untersuchungen erst nach Ablauf eines Quartals eingehen, kann die Diagnosestellung in der Regel bis zum 10. Kalendertag des neuen Quartals noch geändert werden. Diagnosen, die sich im Laufe eines Behandlungsfalles ergeben und sich nach anfänglichem Verdacht gegebenenfalls nicht bestätigen, weil andere Diagnosen gesichert werden können, müssen nicht nachträglich bereinigt werden. Die tatsächliche Diagnose wird dann im nächsten Behandlungsfall korrekt angegeben.



## PraxisCheck der KBV

# Routineüberprüfung

Der PraxisCheck der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist ein kostenloses Serviceangebot für Praxisteam zur Routineüberprüfung der eigenen Prozessabläufe. Aktuell gibt es Module zu den Themen Impfen, Hygiene und Informationssicherheit.

Das Modul Impfen geht u. a. folgenden Fragen nach: Wie informieren Sie Ihre Patienten über Schutzimpfungen? Wie ist die Dokumentation von Impfungen geregelt? Wie werden Impfstoffe gelagert und wie fit sind Sie bei Abrechnung und Impfmanagement? Das Modul Hygiene fragt nach Vollständigkeit und Aktualität des Hygieneplans, nach Instrumentenreinigung und -sterilisierung, nach Schutzkleidung und Hygienevorschriften. Und das dritte Modul Informationssicherheit hat den sensiblen Umgang mit Patientendaten im Fokus. Wie sind die Zugriffsrechte auf das EDV-System geregelt? Wie wird die Stromversorgung Ihres Datenservers gewährleistet? Wie überprüfen Sie hier die Informationssicherheit Ihrer Praxis?

Das Gute: Mein PraxisCheck ist ein Selbsttest, keine Prüfung. Die kritische Selbstbewertung soll vielmehr aufzeigen, was bereits gut umgesetzt und geregelt ist und wo noch Verbesserungspotenzial besteht. Die Teilnahme ist ganz einfach: Auf der Website (siehe Webtipp) klicken Sie sich durch die jeweiligen Fragen und erhalten sofort ein Ergebnis. Sie können dabei verschiedene Antwortmöglichkeiten ausprobieren und die jeweilige Bewer-

tung ansehen – eine gute Möglichkeit, mit verschiedenen Optionen zu „spielen“ und durch die verschiedenen Antworten Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten zu bekommen. Die Fragen, Bewertungen und Empfehlungen beruhen dabei auf den rechtlichen Anforderungen und lehnen sich an die Qualitätsziele des QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen) an, dem Qualitätsmanagement-System der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Am Ende erhalten Sie als Teilnehmer ohne großen Aufwand:

- > einen schnellen Überblick, wie gut die eigene Praxis ist
- > eine Übersicht, wie die eigene Praxis im Vergleich zu den anderen Teilnehmern abgeschnitten hat
- > eine Auswertung mit Tipps und Empfehlungen für Verbesserungen als PDF-Dokument.

Und damit mit wenig Aufwand ein gutes Werkzeug zur Beurteilung des eigenen Qualitätsmanagements.

**Webtipp**  
Startseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für alle aktuell verfügbaren PraxisChecks:  
[www.kbv.de/html/mein\\_praxischeck.php](http://www.kbv.de/html/mein_praxischeck.php)

## VERAHs– Versorgung der Zukunft

Die AOK Bayern erweitert ihren Kinder- und Jugendarztvertrag. Künftig kann der Kinderarzt bei bestimmten schwierigen oder seltenen medizinischen Fragestellungen online einen Experten hinzuziehen. Das telemedizinische Experten-Konsil (Telekonsil) bietet damit die Möglichkeit, bei unklaren Befunden kurzfristig eine zweite fachärztliche Meinung einzuholen. Einen entsprechenden Vertrag haben die AOK Bayern und die Service GmbH des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) geschlossen.

Gerade in ländlichen Regionen sollen durch die Vernetzung von Kinderarzt und Spezialist lange Anfahrten und Wartezeiten vermieden werden. Ziel sei es, die wohnortnahe ambulante kinder- und

jugendmedizinische Versorgung zu verbessern.

Die teilnehmenden Experten müssen spezifische Qualitätsanforderungen nachweisen, die Kommunikation erfolgt über eine gesicherte Internet-Anwendung. Der Kinderarzt wählt je nach Krankheitsbild aus einer Liste einen Spezialisten aus und übermittelt über einen leitlinienbasierten Fragebogen die Krankheitsdaten. Die Versichertendaten werden nicht weitergegeben. Dadurch bleibt der Datenschutz gewährleistet. Der Experte gibt dem Kinderarzt Diagnosehinweise und macht Vorschläge für weitere Untersuchungen oder Behandlungen.

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



## Digitale Vernetzung von Arztpraxis und Pflegeheim

Durch die zusätzliche digitale Vernetzung von Hausarztpraxis und Pflegeheim hat sich in einem Pilotprojekt des Bethanien Sophienhaus in Berlin die Anzahl der Krankenhaustage je Bewohner im Jahr 2013 um 7,4 Tage verringert. Zudem ist der Anteil der Notfalleinweisungen um rund 15 Prozent zurückgegangen, wie ein aktuelles Forschungsvorhaben des Gesundheitswissenschaftlichen Instituts (GeWiNO) der AOK Nordost zeigt.

Das GeWiNO hat das Pilotprojekt „Vernetzte ärztliche Versorgung im Pflegeheim“ begleitet. „Eine elektronische Pflegedokumentation, auf die Hausarzt und Pflegeheim gemeinsam zugreifen können, fördert die Kooperation, verbessert die Versorgungsqualität und entlastet die Mitarbeiter“, sagt Hausärztin Irmgard Landgraf, die das Projekt initiierte.

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



## ARMIN als Vorreiter für E-Health-Gesetz

Die koordinierte Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker im Rahmen des Medikationsmanagements ist Teil des E-Health-Gesetzes, das am 1. Oktober 2016 in Kraft tritt. Ziel ist es, dass Arzt und Apotheker gemeinsam die verordneten und rezeptfreien Medikamente auf Wechselwirkungen sowie auf mögliche Unverträglichkeiten prüfen. Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) ist bereits am 1. Juli 2016 in das Medikationsmanagement gestartet, Kassenpartner bei dem Modellvorhaben ist die AOK PLUS. Durch

die elektronische Verfügbarkeit und die klar geregelten Prozesse und Zuständigkeiten mit weitestgehend vollständigen Medikationsplänen geht ARMIN dabei schon deutlich über die Regelungen des E-Health-Gesetzes hinaus. Derzeit beteiligen sich rund 1.500 Ärzte und Apotheker in Sachsen und Thüringen an dem Modellprojekt; 300.000 Versicherte der AOK Plus erfüllen die Zugangskriterien.

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



## Besser versorgt in der HZV

Die aktuellen Untersuchungsergebnisse der mittlerweile dritten Evaluation durch die Universitäten Frankfurt am Main und Heidelberg belegen: Das Hausarztprogramm der AOK Baden-Württemberg verbessert die Versorgung von chronisch Kranken nachhaltig. Bei den Diabetikern konnten innerhalb von drei Jahren mehr als 1.700 schwere Komplikationen wie Fußamputationen, Erblindungen, Schlaganfälle und Dialysepflicht verhindert werden. Mögliche Gründe werden unter anderem in der 20 Prozent höheren Teilnahmequote am DMP gesehen sowie in den datengestützten Qualitätszirkeln zur Pharmakotherapie.

Auch die Betreuungsintensität in der HZV ist höher. HZV-Versicherte konsultieren ihren Hausarzt durchschnittlich jährlich drei Mal mehr als in der Regelversorgung. Die qualitativen Studienergebnisse der Befragungen bestätigen die Entlastung des Hausarztes durch den Einsatz von VERAH.

[www.neue-versorgung.de](http://www.neue-versorgung.de) >  
Evaluation der HZV

## Hinweis zur Vorsorgekoloskopie

Am AOK Hausarztprogramm teilnehmende Arztpraxen erhalten für eingeschriebene Versicherte im Alter von 50–64 Jahren einen neuen Hinweis zur Vorsorgekoloskopie ab 50. Die AOK Baden-Württemberg ist eine der wenigen Krankenkassen, die für Teilnehmer am AOK Facharztprogramm eine Vorsorgekoloskopie bereits ab dem Alter von 50 Jahren übernimmt. Ziel ist es, die Hausarztpraxis für das Thema der Darmkrebsvorsorge zu sensibilisieren und die Verzahnung der Haus- und Fachärzte weiter voran zu bringen.

[www.darmcheck2016.de](http://www.darmcheck2016.de)