

info

Das Magazin für
medizinische Fachangestellte

praxisteam

rezeption:

sprechstunde:

praxisorganisation:

Smartphone-Apps für die Praxis

Rückenschmerz – Hilfe zur Selbsthilfe

Krankenfahrten im Fokus



praxisorganisation

Neue Serie zur Geriatrie



Orientierungshilfe



Mittags einen Salat essen statt des fetten Burgers – oder nach der Arbeit einfach mal die Joggingsschuhe anziehen und loslaufen: Es ist schon

schwer genug, den „inneren Schweinehund“ zu überwinden und sich selbst zu einem gesünderen Leben zu motivieren. Noch schwerer ist es, chronisch Kranke zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten zu bewegen. Denn schlechte Gewohnheiten und ein ungesunder Lebensstil haben sich oft über Jahrzehnte entwickelt.

Die Diagnose einer chronischen Erkrankung wie Diabetes oder KHK führt bei manchen Patienten zum Umdenken. In den DMP-Schulungen lernen sie, was jetzt zu beachten ist. Entscheidend ist aber, dass die Patienten es schaffen, diese Verhaltensweisen auch im Alltag durchzuhalten.

»Viele DMP-Aufgaben übernehmen in gut organisierten Praxen die MFA«

Als MFA können Sie einen wichtigen Beitrag zur Motivation der Patienten leisten – zum Beispiel, indem Sie ihnen Informationen über konkrete Kursan-

gebote der Krankenkassen zu Bewegung oder Ernährung geben. Eine wichtige Rolle spielen die MFA auch bei der Organisation der DMP: Das Terminmanagement über ein Recall-System, die Blutentnahme einige Tage vor der eigentlichen Untersuchung und die Erfassung von Gewicht und Blutdruck – all das übernehmen in gut organisierten Praxen längst die medizinischen Fachangestellten.

Dabei ist zu viel Routine allerdings auch nicht gut. Sie birgt die Gefahr, dass sich Fehler und Nachlässigkeiten einschleichen. Zum Beispiel sollten Sie darauf achten, dass die Patienten am Ende der DMP-Untersuchung immer ihren Dokumentationsbogen mit den erfassten Daten und Werten erhalten. Er kann Patienten helfen, einen Überblick zum Verlauf ihrer Erkrankung zu bekommen. Wenn sich MFA fortbilden und weitere Aufgaben – zum Beispiel im Rahmen von DMP – übernehmen, winkt ihnen in Zukunft auch eine bessere Vergütung. Mehr Informationen zum neuen Tarifvertrag finden Sie auf Seite 6.

Wir danken Ihnen für Ihren Einsatz bei der Betreuung der chronisch kranken Patienten!

Ihr
Evert-Jan van Lente
AOK-Bundesverband

rezeption

4 Gesundheits-Apps

So können die kleinen Programme nützliche Helfer sein

sprechstunde

8 Den Rücken freihalten

Zur Therapie bei Rückenschmerzen gehört Hilfe zur Selbsthilfe

praxisorganisation

11 Fehler des Monats

Die Tücken eines vorab unterschriebenen Rezepts

12 Serie Geriatrie

Was ist das Besondere an alten Patienten?

13 Krankenfahrten

Refresher zur richtigen Verordnung

kaffeepause

15 Kurz und fündig

Der Wahl-O-Mat und andere Tipps

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: © Alexander Rath – fotolia.com

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

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



Smartphone-Apps zu Gesundheitsthemen

Appgefahren

Durch die starke Verbreitung von Smartphones gewinnen mobile Gesundheitsdienste und Service-Apps für Patienten genauso an Bedeutung wie für Arzt und Praxisteam. Doch worauf kann man sich verlassen? Wir werfen einen Blick auf bewährte Anwendungen und gelungene Neuheiten.

Männer gelten allgemein als Präventionsmuffel. Während sich Frauen häufig über Gesundheitsaspekte für sich selbst und die ganze Familie informieren, zucken Männer in der Regel nur mit den Schultern, wenn man sie auf aktive Gesundheitsvorsorge anspricht: „Nicht mein Thema.“ Ganz anders sieht es dagegen aus, wenn Männer sich mithilfe digitaler Technik gesund halten können. Dann stehen sie dem weiblichen Geschlecht in nichts nach. Denn jeder fünfte Mann und jede fünfte Frau in Deutschland nutzt bereits Gesundheits-Apps wie Schrittzähler, Einkaufsratgeber oder Ähnliches. Während bei den Männern sogar 42 Prozent der Nutzer sagen, dass sie sich dadurch

gesundheitsbewusster verhalten, sind es bei den Frauen lediglich 30 Prozent. Dies ergab eine Forsa-Umfrage im Auftrag des AOK-Bundesverbandes im Frühjahr 2013.

Valide Kriterien

Die Bandbreite von Apps in den Apple-, Android- und Windows-Stores ist beeindruckend. Nach Angaben des Branchenverbands Bitkom haben die Deutschen im vergangenen Jahr über 1,7 Milliarden Mal Apps auf ihre Mobiltelefone geladen. Und in der Flut an Apps fällt es zunehmend schwer, seriöse und nützliche Angebote von fragwürdigen Anwendungen zu unterscheiden. Das ist im Gesundheitsbereich natürlich besonders kritisch. Für Patienten fehlen Infor-

mationen, die objektiv über die Möglichkeiten der Anwendung aufklären, aber gleichzeitig wie der Beipackzettel eines Arzneimittels etwaige Risiken und Nebenwirkungen benennen. Da liegt es für Patienten nah, vielleicht doch mal in der Hausarztpraxis nachzufragen.

Grundsätzlich sollte man nicht nur kritisch die Funktion der Apps hinterfragen, sondern vor allem mit den Daten vorsichtig sein, die übertragen werden. Die aktuellen Enthüllungen zum Datenschutz sollten vorsichtig machen, dass alles, was man dem Smartphone (und damit dem Internet) anvertraut, auch ausgewertet werden kann – theoretisch zumindest. Gute Apps weisen deshalb immer auch darauf hin, ein eventuelles Datenrisiko und den Nutzen abzuwägen und dann zu entscheiden, welche Informationen man preisgibt. Dass bei akuten medizinischen Problemen sofort ein Arzt aufgesucht werden sollte, versteht sich von selbst.

Patienten (und Sie als Praxisteam natürlich auch) sollten grundsätzlich bei der Installation und Nutzung einer App auf die Details achten: Muss eine App zum Beispiel Zugriff auf Ihr Adressbuch haben, wenn sie nur Daten dokumentieren soll? Natürlich nicht. Verlangt die App nach solchen Dingen, die für ihre eigentliche Funktion nicht nötig sind,

sollte man hellhörig werden. Auch die Weitergabe von Daten macht höchstens dann Sinn, wenn diese Daten an eine seriöse medizinische Versorgungseinrichtung übermittelt werden. Achten Sie auch darauf, wo die Daten gespeichert werden, auf dem Smartphone oder extern? Nur wenn die Speicherung auch ohne Internetverbindung funktioniert, können Sie sicher sein, dass die Daten auf Ihrem Gerät gespeichert werden und damit zumindest weitgehend unter Ihrer Kontrolle sind.

Plausibilität prüfen

Auch beim Inhalt ist eine kritische Begutachtung der App sinnvoll. Schauen Sie sich insbesondere von der App errechnete Werte genauer an und überprüfen Sie ihre Plausibilität. Wenn Sie sich unsicher sein sollten, holen Sie eine Zweitmeinung, z. B. durch den Arzt ein. Gesundheits-Apps können Ihnen den Alltag erleichtern, ersetzen jedoch andere Messinstrumente nicht. Gerade bei Patienten mit chronischen Krankheiten können solche Anwendungen die Compliance verbessern. Manche modernen Blutzucker-Messgeräte besitzen z. B. eine Taste für den Versand

der Messwerte. Unterscheiden sich gemessene Blutzucker- oder Blutdruckwerte aber stark von bisherigen, beim Arzt gemessenen, muss diese Diskrepanz geklärt werden. Zu guter Letzt ist es wichtig, dass die Beschreibungen klar und deutlich sind und nicht zu Missverständnissen führen können. Oft sind Übersetzungsfehler daran schuld. Nur eine verständliche App kann Patienten und Team unterstützen, sonst werden falsche Schlüsse gezogen.

Potenziale nutzen

Auch die Krankenhaus-Informationssysteme (KIS) werden mittlerweile mobil, indem ein iPad oder ein Smartphone die Arztkladde ersetzen und aktuell mit Labor- oder Röntgenbefunden gefüttert werden. Und man muss kein Prophet sein, um vorherzusagen, dass auch die Anbindung an die Praxisverwaltungssysteme nur eine Frage der Zeit ist.

Auch die beiden großen Krankenkassen AOK und BARMER GEK bieten Apps an: Beide Kassen haben gerade Smartphone-Anwendungen zur Arztsuche und Arztbewertung gestartet (siehe Kasten). Die AOK bietet außerdem einen Vorsorgemanager und die App „Bewusst einkaufen“, die die Nährwertangaben von Lebensmitteln nach Einscannen ihres Barcodes mit den Ampelfarben rot, grün und gelb kennzeichnet.

Gelungene Beispiele

Die Ärzte-Zeitung hat im Rahmen einer Serie „Apps im Gesundheitswesen“ im Lauf des Jahres 2013 eine ganze Reihe von guten und sinnvollen Gesundheits-Apps vorgestellt. Dazu gehört die App CheckMe, die im Klinik- oder Praxisbetrieb helfen soll, Kunstfehler zu vermeiden. *Back to Job* unterstützt Patienten mit Depressionen beim Wiedereinstieg in den Beruf, *iFly safe* bietet sich als Venentrainer für lange Reisen an und die *MRSA-App* soll Ärzten, MFA und Patienten über den richtigen Umgang mit MRSA aufklären. Die Apps finden Sie kostenlos in den Appstores von Apple und Android. Links auch unter:

www.info-praxisteam.de

Blick in die Zukunft

Und wie geht es weiter? Nach der „Europa 2020“-Strategie der EU sollen alle EU-Bürger bis zum Jahr 2020 telemedizinische Dienstleistungen europaweit in Anspruch nehmen können. Das epSOS-Projekt (European Patients Smart Open Services) soll es zum Beispiel möglich machen, dass ein behandelnder Arzt am Urlaubsort in Italien auf die Patientenakte eines deutschen Patienten zugreifen kann und mithilfe der ICD-Kennziffern automatisch ein übersetztes Datenblatt erhält. Am epSOS-System arbeiten derzeit 700 Programmierer, die sich mit 40 Standards in 23 Staaten beschäftigen müssen. Geht alles nach Plan, soll epSOS bis etwa 2018 europaweit verfügbar sein.

Arztsuche und -bewertung als App

Ärzte suchen und bewerten – das ist mit den neuen Apps zum Arztbewertungsportal von AOK, BARMER GEK, TK und Weisse Liste jetzt auch mobil möglich. Nach einer Anmeldung können die Versicherten der beteiligten Krankenkassen über die Smartphone-Anwendungen ihre Ärzte mit einem wissenschaftlich entwickelten Fragebogen bewerten. Die Suchfunktion steht allen interessierten Nutzern zur Verfügung: Mit der App kann man sich blitzschnell die Ärzte in der Umgebung anzeigen lassen – auf Wunsch auch in einer Kartenansicht. Die kostenlose App gibt es für Android Smartphones und iPhones.

www.aok.de/arztapp

www.barmer-gek.de/141608



Smartphone-Apps können helfen, das Thema Gesundheit in neue Zielgruppen zu tragen. Das haben auch die großen Kassen erkannt.

Rauchen noch teurer als gedacht?

Die medizinischen Folgekosten des Rauchens sind bisher offenbar systematisch unterschätzt worden. Das hat eine Studienengruppe des Instituts für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen am Helmholtz Zentrum München ermittelt. Hochgerechnet auf die Bevölkerung in Deutschland verursacht Rauchen pro Jahr nach Meinung der Forscher direkte und indirekte Folgekosten von 31,3 Milliarden Euro – deutlich mehr als bisher berechnet. Als problematisch sehen die Forscher selbst den Ansatz, dass manche Angaben auf Selbstaussagen basieren, die nicht durch Tests validiert wurden.



Entscheidungshilfen

Dass Patienten die Entscheidung für oder gegen eine Therapie oder Präventionsleistung nicht immer leicht fällt, bekommen Praxisteamer tagtäglich mit. Unterstützung bieten hier die Entscheidungshilfen der AOK. Sie wurden gemeinsam mit Universitäten und Fachgesellschaften entwickelt und bieten dem Patienten umfangreiches Hintergrundmaterial.

Entscheidungshilfen gibt es zu den Themen Impfen, künstliche Ernährung, Brusterhaltung oder -entfernung, Organspende, HPV-Impfung und PSA-Test bei der Prostata-Krebsvorsorge.

www.aok.de/entscheidungshilfen

Fortbildung lohnt sich jetzt endlich!

TARIFVERTRAG

Nach dem neuen Tarifvertrag für MFA steigen die Tarifgehälter in zwei Stufen: ab September um 4,5 Prozent und dann im April 2014 noch einmal um drei Prozent. Dabei tritt der Vertrag rückwirkend zum 1. April 2013 in Kraft, die MFA erhalten als Ausgleich eine Einmalzahlung in Höhe von 375 Euro. Fast noch spannender ist aber die Umstellung des Gehaltsgefüges. Aus den ehemals vier Tätigkeitsgruppen sind jetzt sechs geworden und der neue Gehaltstarifvertrag beschreibt sehr genau, was von den MFA verlangt wird, wollen sie die nächste Tätigkeitsstufe erreichen.

Das Plus für Einsteiger

Die erste Tätigkeitsgruppe ist dabei eigentlich nur für Berufseinsteiger reserviert. Denn sie umfasst das Ausführen von Tätigkeiten nach allgemeinen Anweisungen. Der Zuschlag auf die Vergütung nach Tätigkeitsgruppe I beträgt für MFA, die die Tätigkeitsgruppe II erreichen, 7,5 Prozent. Schaffen sie gleich den Sprung in Tätigkeitsgruppe III, beträgt er laut Tarifvertrag sogar 12,5 Prozent. Dieser Ausweitung der Tätigkeitsgruppen wurde eine Kappung der Berufsjahrgruppen entgegengesetzt. Statt der bisherigen sieben Berufsjahrstufen gibt es zukünftig nur noch fünf Stufen. Es gilt aber für MFA eine Besitzstandswahrung. Das heißt, wer bereits eine Berufsjahr- oder auch Tätigkeitsgruppe und damit eine gewisse Gehaltshöhe erreicht hat, kann nun nicht heruntergestuft werden. Fachangestellte im ersten Berufsjahr und der Tätigkeitsgruppe I erhalten ab September 2013 monatlich 1.634,12 Euro. Nach bisherigem Tarif gab es in derselben Gehaltsgruppe 1.538 Euro im Monat. MFA, die es in den ersten vier Berufsjahren in die Tätigkeitsgruppe III schaffen, erhalten einen Tariflohn von 1.838,38 Euro im Monat.



Doch wie lauten nun die Anforderungen an MFA, die tatsächlich gehaltlich aufsteigen wollen? Für den Sprung in Tätigkeitsgruppe II, in der mehr auf selbstständiges Arbeiten gesetzt wird, werden Fortbildungsmaßnahmen von mindestens 40 Stunden und/oder entsprechende Berufserfahrung gefordert. Als Beispiele für Fortbildungsmaßnahmen nennt der Tarifvertrag etwa Themen wie das Wundmanagement, Qualitätsmanagement oder auch DMP.

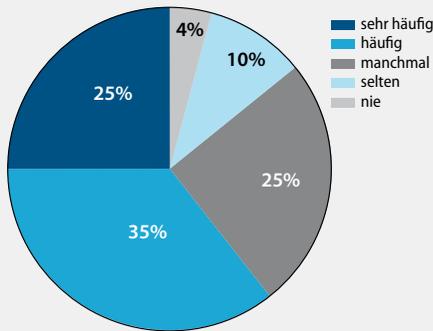
Mehr Stufen = mehr Stunden

Für die Tätigkeitsgruppe III werden bereits 80 Fortbildungsstunden angeordnet. Berufserfahrung und die Mitarbeit bei der Ausbildung von Azubis kann angerechnet werden. Ab Tätigkeitsgruppe IV gelingt der Aufstieg dann nicht mehr ohne Fortbildung. Hier werden 120 Fortbildungsstunden gefordert. Und zudem hohe Anforderungen an die Fachkenntnisse der MFA gestellt.

Die Tätigkeitsgruppen V und VI sind MFA vorbehalten, die leitungsbezogene Aufgaben übernehmen. Für Tätigkeitsgruppe V müssen die MFA 360 Fortbildungsstunden, für Tätigkeitsgruppe VI 600 Stunden und jeweils die entsprechende Berufserfahrung vorweisen können. Dafür können MFA in Tätigkeitsgruppe VI und ab dem 17. Berufsjahr 3.220,32 Euro verdienen. Den kompletten Tarifvertrag finden Sie unter:

www.vmf-online.de/mfa/mfa-tarife

Sind hohe Eigenansprüche ein Stressfaktor für Sie?



Was sind die Hauptstressfaktoren für MFA?



Ihre Meinung zu Stress am Arbeitsplatz

Wie stressig ist Ihr Arbeitsplatz, hatten wir in Ausgabe 2/2013 von info praxisteam gefragt. Dass hoher Termindruck und dauernde Störungen auf den vorderen Plätzen landen, war zu erwarten. Doch es reicht nur zu den Plätzen 2 und 3. Häufigster Grund für Stress am Arbeitsplatz sind nach unserer Umfrage nämlich hohe Eigenansprüche. Ein Thema, an dem Sie glücklicherweise arbeiten können. Alle Ergebnisse unter:

www.info-praxisteam.de

Asthma/COPD-Fortbildungen für MFA

Der Bundesverband der Pneumologen (BdP) bietet zwei Fortbildungsprogramme an. Mit dem Programm „Hausärztlich pneumologische Praxisassistentin (HPPA)“ soll die Zusammenarbeit der haus- und fachärztlichen Praxis auf der Ebene der Helferinnen optimiert werden. Die MFA werden für die Behandlung von Asthma- und COPD-Patienten besser qualifiziert und trainiert, etwa in der Spirometrie, wie der BdP mitgeteilt hat. Damit sollen Therapie-Erfolge und Adhärenz der Patienten zunehmen. Vermittelt werden medizinische Grundkenntnisse und praktische Fähigkeiten wie der Umgang mit den gängigen Inhalatoren und den Patientenfragebögen ACT bzw. CAT. Die Schulungen erfolgen durch einen Pneumologen und dessen pneumologische Fachassistentin. Informationen bei med info GmbH, Telefon: 07321 / 949919.

Umfrage Wie nutzen Sie mobile Geräte?

100 Euro gewinnen!

Wir wollen wissen: Besitzen Sie ein Smartphone oder ein Tablet und wie nutzen Sie diese mobilen Geräte? Die unteren Fragen beantworten Sie bitte nur, wenn Sie bereits ein Smartphone oder ein Tablet benutzen.

Die Umfrage ist anonym, persönliche Angaben dienen nur zur Ermittlung des Gewinners.

	ja	nein	geplant			
Ich besitze ein Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ich besitze ein Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ich nutze mein Smartphone / Tablet für	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie	
Googeln / Internet	<input type="checkbox"/>					
Facebook / Social Media	<input type="checkbox"/>					
Spiele / Musik hören	<input type="checkbox"/>					
Zeitschriften / Bücher lesen	<input type="checkbox"/>					
Termine / Kontakte / Aufgaben	<input type="checkbox"/>					
Medizinische Apps privat	<input type="checkbox"/>					
Medizinische Apps für die Praxis	<input type="checkbox"/>					

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

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

Einsendeschluss ist der **5. Oktober 2013**.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Redaktion Info Praxisteam

Stichwort: **Leserbefragung 4/2013**

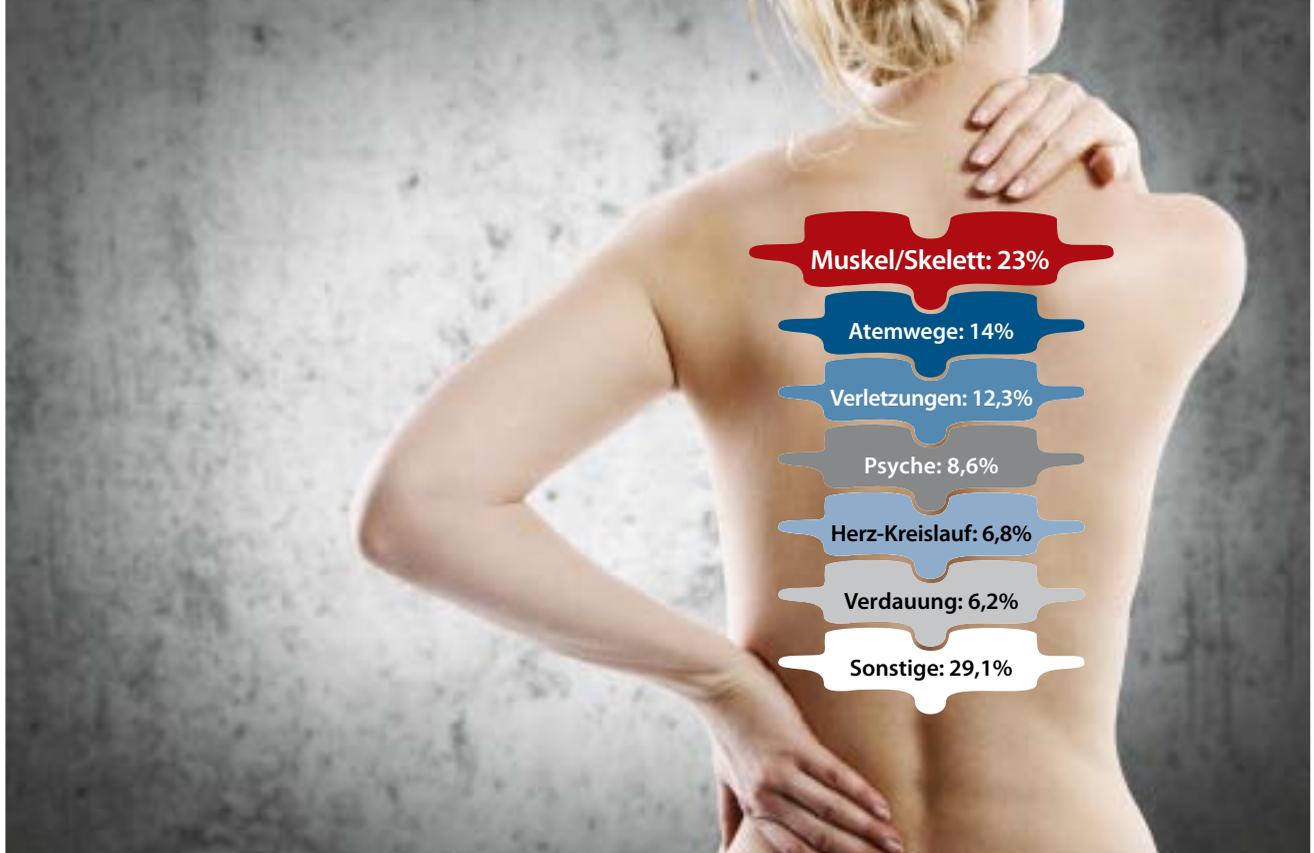
Aschauer Str. 30, 81549 München

oder schicken Sie uns ein Fax unter:

089-203043-31450

Sie können den Fragebogen natürlich auch im Internet beantworten:

www.info-praxisteam.de



Rückenschmerz – irgendwann erwischt es jeden

Schiefe Säule

Fast ein Viertel aller Arbeitsunfähigkeitstage in Deutschland sind auf Rückenschmerzen zurückzuführen. Oft gehen sie mit anderen Krankheiten einher. Wir werfen einen Blick auf die Zahlen und Fakten, stellen Möglichkeiten zur Schmerztherapie vor und geben Hilfe zur Selbsthilfe.

Zu den Folgen von Rückenschmerzen zählt eine verminderte Leistungsfähigkeit in allen Lebensbereichen – Alltag, Beruf und Freizeit. Bei Beschäftigten führt das häufig zu Fehltagen. In der Rangliste der Erkrankungen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitszeiten liegen Beschwerden des Muskel- und Skelettsystems nach Angaben des AOK Fehlzeitenreports 2012 mit 23 Prozent mit Abstand an erster Stelle – hauptverantwortlich dafür sind die Rückenschmerzen (ICD-10-GM: M54). Bei acht von zehn Patienten mit akut aufgetretenen Rückenschmerzen lässt sich keine konkrete Ursache finden. Man spricht von nicht-spezifischen Rückenschmerzen, die oft nur wenige Tage dauern, dafür vielfach wiederholt auftreten.

Spezifische Rückenschmerzen haben dagegen eine feststellbare Ursache, z. B. Bandscheibenvorfälle, Wirbelgleiten oder auch Entzündungen. Sie können dumpf und diffus sein oder auch elektrisierend und stechend. Akut behandlungsbedürftige Auslöser machen sich fast immer durch bestimmte Warnhinweise, sogenannte „Rote Flaggen“ (englisch: red flags) bemerkbar. Dazu gehören:

Webtipps

Aktion gesunder Rücken

www.abr-ev.de

Risikotest: www.rueckentest.de

Links zu Übungen für Patienten

www.info-praxisteam.de

Versorgungsleitlinien

www.versorgungsleitlinien.de/themen/kreuzschmerz

- > Muskelschwäche oder –lähmung an Armen oder Beinen
- > Unfähigkeit, Urin oder Stuhl bei sich zu halten (Kauda-Syndrom)
- > Vorerkrankungen und Behandlungen, auch ohne Bezug zum Rücken
- > unfreiwilliger Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Schmerz vor allem nachts, Tumorleiden in der Vorgeschichte
- > kürzlich aufgetretenes Fieber oder Schüttelfrost, durchgemachte bakterielle Erkrankung, immunsuppressive Medikamente

> vorangegangener Unfall oder Sturz bei höherem Alter, bekannter Osteoporose oder langfristiger Cortison-Therapie
Hier ist eine vertiefende Diagnostik erforderlich.

Wird keine spezifisch behandelbare Ursache gefunden, handelt es sich um die sogenannten unspezifischen Rückenschmerzen. Sie verschwinden bei den meisten Menschen innerhalb von wenigen Tagen ohne besondere Behandlung wieder. Bessern sie sich über zwölf Wochen nicht, sollten neben körperlichen Untersuchungen auch psychische und soziale Einflüsse geprüft werden. Die körperliche Schmerzempfindung wird in erheblichem Maß von diesen Faktoren beeinflusst. Diese psychosozialen Risikofaktoren werden „gelbe Flaggen“ (eng-

lich: yellow flags) genannt. Sie können mithilfe spezieller Fragebögen erfasst und näher bestimmt werden.

Werden Rückenschmerzen chronisch, d.h. sie bestehen länger als drei Monate, gehen sie oft mit weiteren Krankheiten einher (Komorbiditäten). Am häufigsten sind hier degenerative und entzündliche Gelenkerkrankungen, Osteoporose, und vor allem Depressionen, Angststörungen und weitere psychische Erkrankungen anzutreffen.

Wichtigster Bestandteil der Behandlung ist die nicht-medikamentöse Therapie. Dabei haben sich folgende Formen bewährt, die in der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz zusammengefasst sind:

- > Patienteninformation und Beratungsgespräche sind die Basis. Hier können Sie als MFA mit unterstützen, indem Sie mit dem Arzt passendes Informationsmaterial aussuchen und im Wartebereich auslegen.
- > Bewegungs- und Sporttherapie empfiehlt sich vor allem bei chronischen Rückenschmerzen.
- > Entspannungsverfahren (Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training) können bei erhöhtem Chronifizierungsrisiko angewandt werden.
- > Ergotherapie, Manuelle Therapie und Massage, besonders in Kombination mit Bewegungstherapie.

Medikamentöse Therapie

Klingen die Beschwerden damit nicht ab, wird der Arzt neben der nicht-medi-

kamentösen Therapie auch eine Schmerztherapie einleiten. Auf diese Weise soll es den Betroffenen möglich werden, ihre Alltagsaktivitäten wieder aufzunehmen. Zur Anwendung kommen folgende Arzneimittel:

- > nichtsteroidale Analgetika
- > Opioid-Analgetika
- > Muskelrelaxanzien
- > Antidepressiva

Schmerzmittel unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Wirkstärke, ihres Wirkmechanismus, der Wirkdauer und vor allem auch hinsichtlich der Nebenwirkungen. Die Ärztin oder der Arzt legt ein Behandlungsschema fest, in dem auch verschiedene Wirkstoffe miteinander kombiniert werden können. Die Anwendung sollte immer so hoch dosiert wie nötig und so kurz wie möglich erfolgen, denn eine Dauereinnahme von Analgetika ist problematisch. Neben den verschreibungspflichtigen Präparaten werden häufig auch rezeptfreie Schmerzmittel (Paracetamol, Ibuprofen, Acetylsalicylsäure) eingesetzt. Ihre Einnahme sollte aber ärztlich begleitet sein.

Selbsthilfe

Gibt es keine erheblichen Alarmsignale für eine ernsthafte Erkrankung – dies ist fast immer der Fall – sollten sich Patienten im Alltag so normal und so viel wie möglich bewegen. In der Regel verschwinden akute Rückenschmerzen innerhalb von Tagen beziehungsweise weniger Wochen wieder. Taucht der Schmerz immer wieder auf, helfen regelmäßige Aktivitäten, wie Spazieren gehen, Joggen, Schwimmen oder Radfahren, Muskeln aufzubauen und die

Rückenaktiv leben

Die AOK hat das neue Programm „Rückenaktiv im Job“ gestartet, das sich auch für Praxisteam und Ärzte eignet. Durch einen Fragebogen wird zunächst ermittelt, welcher „Bewegungstyp“ man ist und welchen Belastungen man am Arbeitsplatz konkret ausgesetzt ist. Auf dieser Basis wird dann ein optimales Übungs-, Informations- und Lernprogramm erstellt. Das Programm dauert vier Wochen und vermittelt viele Übungen, die die Nutzer auch nach Abschluss des Programms leicht fortführen können. Der Ratgeber „Rücken“ der BARMER-GEK macht Sie zu Ihrem eigenen Rücken-Coach und ermutigt sie, den Rückenschmerzen mit Gelassenheit und Einfallsreichtum zu begegnen.

www.aok-bgf.de

www.barmer-gek.de/102966

Beweglichkeit zu verbessern. Auch ein gezieltes Krafttraining stärkt den Rücken.

In akuten Fällen kann man Rückenschmerzen mit einer Reihe von einfachen und wirksamen Maßnahmen lindern. Dazu gehören:

- > Stufenlagerung: Entspannt auf den Boden legen und Hüft- und Kniegelenke 90° anwinkeln. Die Unterschenkel werden dazu auf einer passenden Unterlage abgestützt, etwa auf einem Hocker.
- > Wärme: Wärmflasche oder ein Wärmepflaster aus der Apotheke können akute Schmerzen lindern, indem sie Verspannungen lösen.
- > Massagen mindern ebenfalls Verspannungen, bessern die Durchblutung und setzen über einen gewissen Zeitraum Botenstoffe frei, die Schmerzen lindern.
- > Körperübungen helfen, auch wenn man sich bei Schmerzen etwas überwinden muss. Viele Hinweise auf geeignete Übungen finden Sie bei den Webtipps.



Gedruckt und im Internet: Hochwertige Informationen zur Rückengesundheit gibt es bei den Kassen.

Zweitmeinung vor Rücken-OP einholen

Die BARMER GEK bietet ihren Versicherten die Möglichkeit, sich vor einer geplanten Rückenoperation eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen. Versicherte können sich zunächst beim BARMER GEK Teledoktor ausführlich beraten und dann zu einem erfahrenen niedergelassenen Rückenspezialisten in Wohnortnähe vermitteln lassen. Hier erhalten die Versicherten i.d.R. innerhalb einer Woche einen Zweitmeinungstermin, auf Wunsch gleich mit Terminvereinbarung. Weitere Informationen unter: www.barmer-gek.de/139643 Patienteninformationen können bei den Geschäftsstellen der BARMER GEK bestellt werden oder unter: www.barmer-gek.de/140775

Pflege – aber wo?

Die Internetservices von AOK und BARMER GEK helfen pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen, das richtige Pflegeheim oder den richtigen Pflegedienst zu finden. Grundlage der Online-Benotungen sind die Transparenzberichte, die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstellt werden. www.aok.de/pflegenavigator www.barmer-gek.de/138522

Test zum persönlichen Diabetes-Risiko

Ein Typ-2-Diabetes tritt nicht plötzlich auf, sondern entwickelt sich über Jahre. Es gibt Möglichkeiten, seinem Auftreten durch eine gesundheitsorientierte Lebensführung entgegenzuwirken. Ein wertvolles Hilfsmittel, um Patienten über ihr persönliches Diabetes-Risiko aufzuklären, ist der Deutsche Diabetes-Risiko-Test.

Dieser wissenschaftlich abgesicherte Test vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung informiert die Nutzer nicht nur über ihr persönliches Typ-2-Diabetes-Risiko, sondern zeigt ihnen auch individuelle Möglichkeiten, durch Änderungen des Lebensstils ihr Risiko zu senken. Das Ausfüllen des Online-Fragebogens dauert nur wenige Minuten.

Der Diabetes-Risiko-Test ist nur für Personen im Alter zwischen 35 und 65 Jahren geeignet. Er ist nicht anwendbar, wenn beim Patienten bereits ein Typ-1- oder Typ-2-Diabetes bekannt ist oder er schon einmal erhöhte Blutzuckerwerte hatte.

Der kostenlose und frei zugängliche Test findet sich unter: drs.dife.de/



Kommen neue Gesundheitsberufe?

„Wir werden in einigen Jahren Gesundheitsberufe kennen, von denen wir heute noch keine Ahnung haben,“ sagte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein bei einer Diskussionsrunde der Kieler Hermann-Ehlers-Stiftung. Was er meint: Eine engere Zusammenarbeit zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen streben alle an – und sie wird kommen.

Vor allem beim Einsatz der MFA sieht Schleswig-Holsteins KV-Vorsitzende Dr. Monika Schliiffke Potenzial: „Das jahrelange Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und MFA ist eine gute Basis dafür,“ sagte Schliiffke. Fest steht für sie, dass aufgrund der steigenden Nachfrage nach medizinischen Leistungen neue Ideen gefordert sind: „Wir dürfen nicht noch mehr Zeit verlieren.“ *Aus der Ärzte Zeitung*

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

Risiko Medizinprodukte

- Hochrisiko-Medizinprodukte sind nicht weniger gefährlich als Arzneimittel, Flugzeuge oder Züge. Dennoch können Hochrisiko-Medizinprodukte in Europa ohne Zulassung beim Menschen angewendet werden. Dagegen haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen jetzt ein Argumentationspapier vorgelegt. www.aok-gesundheitspartner.de

Vertragsmuster online

- Was gehört unbedingt in einen Arbeitsvertrag und was nicht? Musterarbeitsverträge für Medizinische Fachangestellte kann man beim VfM gegen eine kleine Schutzgebühr bestellen. Mit der Bestellung erhält man zwei Arbeitsverträge, einen für sich selbst und eine Ausfertigung für den zukünftigen Arbeitgeber. www.vmf-online.de

Arztreport 2013

- In Deutschland müssen weniger Menschen wegen Darmkrebs im Krankenhaus behandelt werden. Zu diesem Ergebnis kommt der Report Krankenhaus 2013 der BARMER GEK. Zwischen 2005 und 2012 sank die Zahl der Betroffenen um 21 Prozent, auch Chemotherapie und Bestrahlung gehen zurück und werden mehr ambulant angewendet. www.barmer-gek.de/141324



Fehler im Praxisalltag

Falsch bedrucktes Rezept

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um ein falsch bedrucktes Rezept, das die Frage aufwirft: Darf der Arzt Rezepte vorab unterschreiben?

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

> Was ist passiert?

Die Patientin erhielt in der Sprechstunde eine Verordnung für „Cymbalta 30 mg Kps“. Vor dem Ausdruck bat die Patientin noch um „Promethazin Neurax Lösung 30 ml“. Stattdessen wurde jedoch „Promethazin Neurax forte Lösung 30 ml“ aufgeschrieben. Die Patientin bemerkte den Fehler erst bei der ersten Einnahme ihrer Dosis von 20 Tropfen auf 4 cl Wasser am bitteren Geschmack, spuckte die Dosis aus und schaute sich dann erst die Packung an.

> Was war das Ergebnis?

Bis auf den Schrecken beim Anruf der Patientin und die Peinlichkeit des Fehlers traten glücklicherweise keine Folgen auf.

> Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

Vom Arzt war nur Cymbalta verordnet worden. Vor dem Ausdruck fiel der Patientin ein, dass sie auch noch Promethazin Neurax Lösung brauche. Dies wurde vor dem Bedrucken des bereits unterschriebenen Rezepts von der MFA hinzugefügt – leider unbemerkt fehlerhaft als „Promethazin Neurax forte“.

> Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Rezepte sollten grundsätzlich nach der Medikamentenauswahl nochmals kontrolliert und erst nach dem Bedrucken unterschrieben werden.

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

Hier sind die Bereiche Kommunikation und Organisation betroffen.

> Wie häufig tritt dieser Fehler auf?

Dieser Fehler tritt etwa einmal im Jahr auf.

> Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Beim Bedrucken eines bereits unterschriebenen Rezeptes wird statt der von der Patientin gewünschten „Promethazin Lösung“ von der MFA „Promethazin forte Lösung“ ausgewählt. Aufgrund des bitteren Geschmacks bleibt dieser Fehler ohne Konsequenzen für die Patientin.

Wie gehen Sie in Ihrer Praxis mit nachträglichen Wünschen der Patienten um? Welchem Ablaufschema unterliegen Ihre Verordnungen? Hier macht es unbedingt Sinn, die eingetrampelten Pfade noch einmal zu hinterfragen.

> Kommentar eines Nutzers:

Ich habe auch schon erlebt, dass Patienten mal eben schnell an der Anmeldung noch ein weiteres Medikament auf das Rezept gedruckt haben wollten, das ein Facharzt ihnen sonst rezeptiert. Bei uns gilt folgende Regel: Patienten erhalten die Medikamente, die im Medikationsplan aufgeführt sind, rezeptiert. Haben wir keine Angaben über weitere Medikationen erhalten, z. B. per Arztbrief, dann erhalten die Patienten eine Überweisung, um sich beim Fachkollegen die Rezepte ausstellen zu lassen, verbunden mit der Bitte um Zustellung eines Arztbriefes. Das klappt immer besser. Auch gilt bei uns die eiserne Regel: Rezept erst ausdrucken, dann unterschreiben.

Tatjana Blazejewski ■

Bessere Impfquote mit Recall

Deutschland wird das vor etlichen Jahren selbst mit gesteckte WHO-Ziel, bis 2015 die Masern bundesweit zu eliminieren, wohl verfehlen. Und mittlerweile wird intensiv diskutiert, wie sich die Impfquoten verbessern lassen. Von Verbesserungen im öffentlichen Gesundheitsdienst bis zur Impfpflicht reicht das Spektrum der Vorschläge.

Der Schlüssel liegt aber woanders. Gerade die Haus- und Kinderärzte können einen erheblichen Beitrag dazu leisten, die Impfquoten zu erhöhen, denn das Problem betrifft auch andere Impfungen. Wie die Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigt, haben 28,6 Prozent der Bevölkerung in den letzten zehn Jahren keine Tetanusimpfung und 42,9 Prozent keine Diphtherieimpfung erhalten. Und gerade einmal 11,8 Prozent der Frauen und 9,4 Prozent der Männer in den alten Bundesländern sind demnach innerhalb der letzten zehn Jahre gegen Pertussis geimpft worden.

Da braucht es eine gezielte Ansprache und die kann am sinnvollsten über die Praxen stattfinden. Denn zu ihrem Hausarzt haben die meisten Patienten ein besonderes Vertrauensverhältnis. Kommt ein Impffhinweis vom Arzt oder vom Praxisteam, wird er daher auch eher wahrgenommen als allgemeine Impfkampagnen. Und die Praxis-EDV kann helfen, die betroffenen Patienten herauszufiltern. Die gängigen Arztsoftware-Systeme verfügen über die Möglichkeit, sogenannte Recall-Listen zu erstellen. Zum Beispiel alle Patienten heraussuchen lassen, die in den letzten zehn Jahren nicht zur Impfung in der Praxis waren. Als Praxisteam können Sie Patienten diesen Recall-Service anbieten und ggf. vorher mit ihnen zusammen den Impfpass kontrollieren. Der Patient muss einer Terminerinnerung schriftlich zustimmen, etwa beim Ausfüllen des Anamnesebogens.



Serie Geriatrie: Einführung

Spuren im Sand

Was wissen wir in der Hausarztpraxis über unsere alten Patienten? Oft passen sie nur schwer in den straff geplanten Praxisablauf und alles braucht mehr Zeit als geplant. In einer dreiteiligen Serie Geriatrie setzt sich info praxisteam mit Grundlagen der Geriatrie, Praxisstrukturen sowie Umgangsformen mit älteren Menschen auseinander.

Das Bild von den alten Patienten, die am Montagmorgen die Praxis verstopfen, weil sie sonst keine sozialen Kontakte haben, wird oft bemüht. Andererseits betonen gerade Hausärzte die Bedeutung einer langjährigen Arzt-Patienten-Beziehung für den Behandlungserfolg. Wie passt das zusammen? Wird nicht gerade dem alten Patienten damit pauschal unterstellt, dass er eigentlich ein Zeitfresser ist? Und selbst wenn das Bild stimmen sollte, was sagt es dem Arzt und was sagt es Ihnen als MFA?

Geriatrie beginnt mit der eigenen Haltung zum Älterwerden. Wir als Erwachsene im jungen und mittleren Alter können uns noch daran erinnern, wie es war

Kind zu sein. Wir können es uns aber nicht vorstellen, wie es ist, alt zu sein. Wenn die Zeit uns zwingt, die Zukunft loszulassen, werden wir zu Betrachtern unseres gelebten Lebens. Wie soll sich ein 86-Jähriger seine Zukunft auch groß ausmalen? Zur geriatrischen Medizin gehört das Ernstnehmen und Wertschätzen der Lebenssituation eines alten Menschen, seiner Biografie, seiner biologischen Todesnähe, der Irreversibilität seines Lebensweges.

Gerade das Team der Hausarztpraxis als langjährige Anlaufstelle sollte Patienten helfen können, trotz körperlicher Gebrechlichkeit ihr Leben anzunehmen. Dazu braucht es ein Altersbild, das die Mühen und das Leid des Älterwerdens

nicht unterschlägt und deshalb umso mehr ressourcenfördernd und wertschätzend ist. Bei allen Vorteilen einer langjährigen Arzt-Patientenbeziehung muss sich ein Praxisteam auch darüber bewusst sein, dass es vielleicht gerade die „alten“ Patienten „übersieht“, weil man meint, dass man alles über sie weiß. Vermeiden Sie Generalisierungen und Stereotype in ihrem Kopf und machen Sie sich bewusst, dass die Umstände sich beim Patienten verändern, dass Sie und der Arzt nicht wissen, was im Kopf und Körper des Patienten gerade jetzt vor sich geht.

Die „Gebrechlichkeit“ (frailty) unterliegt bisher keiner allgemein akzeptierten Begriffsdefinition. Man zieht als Kriterium für einen geriatrischen Patienten bisher entweder ein bestimmtes Alter

Webtipps
Ärztammer Westfalen-Lippe
bit.ly/130JZCW
AG Diabetes und Geriatrie der
Deutschen Diabetes-Gesellschaft
bit.ly/1c5xtAy
Hessische Leitlinie zur Multi-
medikation bit.ly/13XSg7

heran (z. B. 80 Jahre) oder Hinweise wie Sturz, Schwindel, Krankenhausaufenthalt in den letzten 12 Monaten, Risikoprofil nach Geriatrischem Assessment (Dazu mehr im Teil 2 der Serie).

Viele Probleme nebeneinander

Charakteristisch für geriatrische Patienten ist, dass sie chronische wie akute Erkrankungen nebeneinander und gleichzeitig haben – z. B. Herzinsuffizienz, Diabetes, Harnwegsinfekte, Schwindel, dauerhafte Schmerzen, Bronchitis, Inkontinenz, Folgen von Stürzen, Demenz, chronische Wunden, Parkinson, Depression, Lungen- und Atemwegserkrankungen. Das zwingt einerseits dazu, viele Faktoren zu berücksichtigen, erfordert andererseits aber oft auch eine schwierige Beschränkung auf eine begrenzte Zahl von Maßnahmen.

Innerhalb der Medizin überwiegt nach wie vor das „Auftherapieren“, nicht aber die Priorisierung oder die Kunst des Weglassens. Polypharmazie ist ein Ausdruck dieses Geschehens. Die Multimorbidität der Patienten setzt einer leitlinienbasierten Therapie nach Einzeldiagnosen Grenzen. Der alternde Körper verändert sich, die Funktion der Organe lässt nach sowie die Reservefähigkeit des Menschen. Schnell wird aus einem fiebrigen Harnwegsinfekt ein stationärer Aufenthalt und eine folgende Pflegebedürftigkeit. Der schnelle Verlust der Selbstständigkeit kann ebenso durch nicht abge-

stimmte Therapien mit ihren Wechselwirkungen ausgelöst werden.

Eine Priorisierung der Therapie braucht neben geriatrischem Wissen eine gute subjektive Einschätzungsfähigkeit des Gesamtzustandes und vor allem die Respektierung der Patientenwünsche. Das Team der Hausarztpraxis sollte von sich aus ein vorausschauendes Auge auf seine alten Patienten haben. MFA können hier einen großen Teil zur Versorgungssicherheit leisten, indem sie darauf achten, dass ihre alten Patienten z. B. regelmäßig einen Arzneimittelcheck erhalten, vor allem nach Krankenhausaufenthalten.

Versuchen Sie Ihre Wahrnehmung für die alten Patienten zu schärfen und vielleicht etwas mehr Zeit einzuplanen. Wissen der Chef oder die Chefin als „langjährige“ Hausärzte wirklich, wie es Zuhause beim Patienten aussieht? Will er etwas erzählen, manchmal über Umwege? Gerade der MFA vertrauen Patienten oftmals eher belastende und mit Scham verbundene Probleme wie z. B. Inkontinenz an als dem Arzt. Manchmal braucht es einen Menschen als Brücke – eine MFA kann hervorragend eine solche in der Arzt-Patientenbeziehung sein.

Stellen wir uns also ehrlich die Frage: Verstopfen die Alten die Praxis oder fällt es uns nur schwer, ihren Nöten zu begegnen? Deine Spuren im Sand, die ich gestern noch fand ...

Sonja Laag

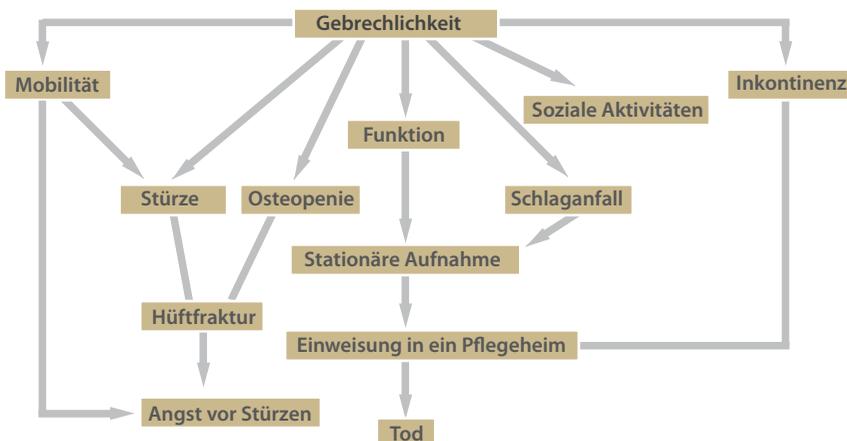
Geriatric im Überblick

Ignatz Leo Nascher (1863 – 1944) war ein US-amerikanischer Mediziner österreichischer Herkunft und gilt als Begründer des Begriffs Geriatrie, den er in Anlehnung an die Pädiatrie als besondere Medizin für die alten Menschen prägte. Geriatrie kommt aus dem Griechischen, „geras“ heißt Greis, „iatreia“ heilen.



Geriatrie bedeutet das gleichzeitige Behandeln akuter und chronischer Erkrankungen unter Berücksichtigung präventiver und rehabilitativer Aspekte sowie des Lebensumfeldes. Oberstes Behandlungsziel ist die Bewahrung der Selbstständigkeit, allerdings gibt es für die Erreichung dieses Behandlungsziels aufgrund der komplexen Problemlagen keine Leitlinien und evidenzbasierte Behandlungsorientierung. Geriatrie heißt, den Fokus auf Funktionen zu richten und die Behandlung gemeinsam mit den Patienten im Team zu priorisieren.

Trotz steigender Patientenzahlen ist die Geriatrie in Deutschland nur marginal präsent. Das Interesse der Medizin liegt nach wie vor eher in spezialisierten Fächern als in der Altersmedizin, die hohe sozialmedizinische sowie palliative Kompetenzen erfordert. Mit sieben Lehrstühlen ist die Geriatrie im universitären Bereich unterrepräsentiert – in den Niederlanden sind es 23. Im hausärztlichen Bereich wird oft keine Notwendigkeit für geriatrische Fortbildung gesehen. Erst seit 2012 gibt es ein 60-Stunden-Fortbildungscurriculum für Hausärzte. Darüber hinaus ermöglichen die Strukturen im ambulanten Abrechnungssystem keine Teamstrukturen, wie sie für die Geriatrie aus Arztpraxis, Pflege, Physiotherapie und Reha vonnöten wären.



Bei der Gebrechlichkeit (Frailty) spielen viele Faktoren eine Rolle.

Tipps zum Ausfüllen von Muster 4: Verordnung von Krankenfahrten

Das Krankenfahrten-ABC

Fahrten zu einer ambulanten Behandlung werden von den Kassen nur in Ausnahmefällen und nur nach vorheriger Genehmigung übernommen. Solche Ausnahmen liegen dann vor,

- > wenn der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist **und**
- > Behandlung oder Krankheit den Patienten so stark beeinträchtigen, dass nur eine Beförderung Schaden an Leib und Leben vermeiden kann.

Diese Voraussetzungen sind bei Fahrten zur Dialysebehandlung oder zur onkolo-

gischen Strahlen- und Chemotherapie in der Regel erfüllt. Bei anderen Behandlungsanlässen ist die Fahrkostenübernahme grundsätzlich davon abhängig, dass Schweregrad und Behandlungsfrequenz der Erkrankung vergleichbar sind.

Ausnahmen

Weitere Ausnahmemöglichkeiten bestehen ausschließlich bei schwerst mobilitätseingeschränkten Patienten. Auch die zwingende medizinische Notwendigkeit ist Voraussetzung, deshalb ist die Verordnung eines Mietwagens oder Taxis überhaupt nur zulässig, wenn die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder eines pri-

vaten PKW aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. Neben der kritischen Wahl des Transportmittels ist auch das Fahrtziel wichtig: Die Leistungspflicht endet nämlich bei der nächst erreichbaren Praxis mit geeigneten Behandlungsmöglichkeiten. Die Übersicht auf dieser Seite können Sie, fertig formatiert zum Ausdrucken und zum Aufhängen in der Praxis, downloaden unter:

www.info-praxisteam.de

Ein Online-Lernprogramm zur richtigen Verordnung von Krankenfahrten finden Sie unter:

www.aok-gesundheitspartner.de/bund/arztundpraxis/elearning

Verordnung von Krankenfahrten – Tipps zum Ankreuzen

Fahrzeugart	Taxi/Mietwagen	Behindertengerecht	Liegend	Krankentransportwagen	Rettungstransport-, Notarztwagen
					
Med. Betreuung	nein	nein	nein	ja	ja
Besonderheit	keine	Rollstuhlverankerung	Liege, Tragestuhl, Verankerung	KTW DIN-Norm	RTW DIN-Norm
Voraussetzung	Patient kann andere Verkehrsmittel aus medizinischem Grund nicht benutzen	nicht umsetzbarer Rollstuhlfahrer	Patient muss sitzend oder liegend getragen und dann befördert werden	Patient benötigt während der Fahrt fachliche Betreuung oder Einrichtungen des KTW	Notfallrettung
Das müssen Sie ankreuzen beim Punkt 2	<input checked="" type="checkbox"/> Taxi, Mietwagen	+ <input checked="" type="checkbox"/> nicht umsetzbar aus Rollstuhl	+ <input checked="" type="checkbox"/> andere Liegend(taxi)	<input checked="" type="checkbox"/> Krankentransportwagen	<input checked="" type="checkbox"/> Rettungswagen bzw. Notarztwagen
	medizinisch-technische Ausstattung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> nein medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: <input type="text"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Tragestuhl oder <input checked="" type="checkbox"/> liegend medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: <input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Tragestuhl oder <input checked="" type="checkbox"/> liegend medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, folgende: <input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Tragestuhl oder <input checked="" type="checkbox"/> liegend medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, folgende: <input type="text"/>

Privates sollte privat bleiben



Als ab Mitte Juni 2013 immer mehr bekannt wurde, wie sehr internationale Geheimdienste die privaten Daten von Internetnutzern durchforsten, war der Aufschrei groß. Aber unabhängig davon, wie legal oder nicht solche Aktionen sind: Wenn Sie dem Thema selbst ein bisschen Aufmerksamkeit schenken, fällt es den Datensammlern schon viel schwerer, Sie auszuspionieren. Vor allem sollten Sie darauf achten, dass Bilder und Videos aus dem privaten Bereich auch privat bleiben. Denn alles was einmal im Internet gepostet wurde – ob bei Facebook oder anderswo – ist prinzipiell für jeden Menschen mit krimineller Energie erreichbar. Egal, ob er zu Ihren Freunden zählt oder nicht. Deshalb vielleicht im Zweifelsfall mal lieber nicht den Share-Button klicken ...

So kann Putzen Spaß machen

Sie hassen es zu putzen und haben deswegen regelmäßig schlechte Laune? Muss nicht sein. Denn fröhliche Putzhelfer bringen Glanz ins Haus und machen sogar ein bisschen Lust aufs nötige Reinemachen. 17 schicke Helfer zum Bestellen – von der Spülbürste „Billy Clean“ bis zum Retro-Teppichkehrer „Regulus“ – hat die Zeitschrift Brigitte jetzt zusammengetragen und ins Internet gestellt:

www.brigitte.de/wohnen/umweltfreundlich-putzen/putzhelfer-1079904/



Fahrrad checken im Herbst

Haben Sie auch den Sommer ausgiebig zum Radeln genutzt? Oder fahren gar jeden Tag mit dem Rad in die Praxis? Dann sollten Sie Ihr Rad jetzt einem sorgfältigen Check unterziehen: Denn auch bei ungünstigen Witterungsverhältnissen und viel Dunkelheit sollte Ihre Sicherheit an erster Stelle stehen. Dazu gehören vor allem das Warten der Brems- und Schaltzüge sowie das Überprüfen der Lichtanlage. Eine Checkliste gibt es bei www.adfc-nrw.de. Direkter Link bei: www.info-praxisteam.de



Was wählen?

Wissen Sie schon, wo Sie am 22. September bei der Bundestagswahl Ihr Kreuzchen machen? Wenn nicht hilft Ihnen der Wahl-O-Mat der Bundeszentrale für politische Bildung herauszufinden, welche Partei am ehesten Ihre Interessen vertritt. Wenn Sie auf die 38 Thesen mit „stimme zu“, „stimme nicht zu“, „neutral“ oder „These überspringen“ antworten, werden die eigenen Antworten mit denen der Parteien abgeglichen. Der Grad der Übereinstimmung mit den ausgewählten Parteien wird errechnet. In Zeiten von Wahlverdrossenheit vielleicht ein motivierendes Instrument.

www.bpb.de/politik/wahlen/wahl-o-mat/

Vorschau

Ausgabe 5/2013 von [info praxisteam](http://info-praxisteam.de) erscheint am 20. Oktober 2013. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Multikulti in der Praxis

Der Umgang mit Patienten aus anderen Kulturkreisen will gelernt sein.

Antibiotikaverordnung

Das Problem der Breitbandantibiotika erfordert hohe Aufmerksamkeit.

Serie Geriatrie

Was können alte Menschen noch? Das Basisassessment gibt Auskunft.