

info

Das Magazin für
medizinische
Fachangestellte

praxisteam

praxisorganisation: QM gilt auch für den Chef

3/10

sprechstunde:

Herzinsuffizienz - neu im DMP

rezeption:

Bringen Sie Balance in Ihr Leben

praxisorganisation

Delegation von Hausbesuchen





Die zwei Seiten der Medaille



Auf der Bundeshauptversammlung des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. Anfang Mai beschäftigte sich eine Podiumsdiskussion mit dem Thema geringfügige Beschäftigung. Dabei wurde schnell die große Bandbreite dieser Problematik klar. In der Familienphase ist es für Kolleginnen eine willkommene Möglichkeit, auf dem Laufenden zu bleiben. Aber längst nicht alle sind freiwillig im Mini-Job und oft wird vergessen, dass viele Mini-Jobs statt einer

te kontrollieren und Wunden versorgen. Bislang ist die Abrechnung von Hausbesuchen durch MFA zwar nur in ärztlich unterversorgten Gebieten gestattet, doch die Bundesregierung hat schon eine „Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten ärztlicher und anderer Tätigkeiten zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten“ im Koalitionsvertrag angekündigt.

»Aufwertung des MFA-Berufs oder nur eine zusätzliche Aufgabe?«

Vollzeitstelle auch Kommunikationsprobleme im Praxisablauf nach sich ziehen können. Zwei Seiten einer Medaille.

Gerade jetzt, wo das Praxisteam immer mehr in die Patientenversorgung eingebunden wird, werden Kommunikationslöcher im Team schnell zum k.o.-Kriterium. Nach der Delegationsvereinbarung können MFA seit letztem Jahr selbstständig Hausbesuche vornehmen und dabei unter anderem die Sturzprophylaxe übernehmen, Blutdruck- oder Blutzuckerwer-

te kontrollieren und Wunden versorgen. Bislang ist die Abrechnung von Hausbesuchen durch MFA zwar nur in ärztlich unterversorgten Gebieten gestattet, doch die Bundesregierung hat schon eine „Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten ärztlicher und anderer Tätigkeiten zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten“ im Koalitionsvertrag angekündigt.

Ist die Delegation von bisher ärztlichen Leistungen eine Aufwertung des MFA-Berufs? Oder nur eine zusätzliche Aufgabe im ohnehin vollen Tagesablauf? Ja, auch diese Medaille hat womöglich zwei Seiten. Was mir aber vor allem auffällt: Alle reden über Delegation, doch was meinen eigentlich die Betroffenen – spricht die MFA? Das würde mich doch mal interessieren. Schreiben Sie uns unter redaktion@info-praxisteam.de: Wie ist Ihre Meinung zur Delegation von Hausbesuchen? Und was halten Sie von Mini-Jobs in der Praxis? Ich freue mich schon auf eine rege Diskussion.

Ihre

Dr. Monika von Berg
Chefredakteurin

INHALT

rezeption

- 4 Work-Life-Balance**
Arbeit und Privatleben unter einen Hut bringen

sprechstunde

- 8 Ausgepumpt?**
Zusatzmodul Herzinsuffizienz zum DMP KHK

- 10 Sonne und Haut**
Wie man Sonnenbrand und langfristige Schäden vermeidet

praxisorganisation

- 11 Fehler des Monats**
- 12 Volle Fahrt voraus**
Delegation von Hausbesuchen – ein Thema mit vielen Facetten

kaffeepause

- 14 Kurz und fündig**
Vermischtes für das Praxisteam
- 15 Preisrätsel**
Mitmachen und gewinnen

impresum

Herausgeber:

MED.KOMM 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:

Dr. Monika von Berg (Chefredakteurin, v.i.S.d.P.)
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)
Anschrift wie Verlag,
redaktion@info-praxisteam.de
Titelbild: Klaus Rose

Druck:

Stürtz GmbH, Alfred-Nobel-Str. 33, 97080 Würzburg
info.praxisteam wird als Beilage in der Zeitschrift **Hausarzt** verschickt.



Work-Life-Balance

Den Spagat Lernen

Die Balance zwischen Arbeit und Privatleben ist wichtig für das persönliche Wohlbefinden, aber oft schwer umzusetzen. Wir geben Tipps, wie Sie diesen Spagat meistern können.

Der Beruf fordert – tagein, tagaus. Und gewinnt dabei im Leben vieler Menschen eine immer größere Bedeutung. Noch vor 50 Jahren gab es eine klassische Rollenverteilung: Mann geht arbeiten, Frau arbeitet zuhause und managt Familie, Haushalt & Co. Und ein Arbeitstag endete mit dem Feierabend. Doch längst hat sich dieses Bild gewandelt. Immer mehr Frauen und Männer stehen vor der Situation, sowohl im Beruf als auch zuhause „funktionieren“ zu müssen. Feierabend ist dabei für viele zum Fremdwort geworden. Ein wirkliches „Privatleben“ findet kaum mehr statt.

Unter Work-Life-Balance versteht man ein ausgewogenes Verhältnis von Arbeit und Privatleben. Es geht darum, private

Interessen oder Familienleben mit den Anforderungen im Beruf in Einklang zu bringen. Dazu gehört die Zeit am Arbeitsplatz und mit Kollegen und Patienten, aber auch die Zeit für Familie, Freunde, private Interessen. Balance ist wichtig, doch leider stehen für alles zusammen nur 24 Stunden am Tag zur Verfügung.

Der Professor rät ...

Wie man das Problem praktisch am besten angeht, veranschaulicht folgende Geschichte: Ein Philosophieprofessor hat zu seiner Vorlesung ein riesiges Einmachglas und zwei Flaschen Bier mitgebracht. Er füllt das Glas bis an den Rand mit Golfbällen. Dann fragt er die Studenten, ob der Topf nun voll sei. Alle

nicken mit dem Kopf. Dann nimmt er einen Sack mit Kieselsteinen und kippt sie ins Glas. Sachte schütteln, und die Kieselsteine rollen in die Leerräume zwischen den Golfbällen. Wieder fragt er die Studenten, ob der Topf voll sei und alle nicken.

Als nächstes holt er eine Dose mit Sand und schüttet sie ins Glas. Was passiert? Der Sand füllt die Lücken zwischen den Kieselsteinen und wieder nicken alle auf die Frage, ob das Glas jetzt voll sei. Als er schließlich das Bier aus den beiden Flaschen ins Glas kippt und es langsam zwischen die Sandkörner sickert, fangen die Studenten an zu lachen.

„Betrachten Sie den Topf als Ihr Leben“ sagt der Professor, als das Lachen langsam nachlässt und erklärt warum: „Die Golfbälle sind die wichtigen Dinge in Ihrem Leben: Familie, Kinder, Gesundheit, Freunde – all das, wofür es sich wirklich zu leben lohnt. Die Kieselsteine symbolisieren Dinge wie Arbeit oder

WEBTIPP

Einen interaktiven Fragebogen zu Work-Life-Balance und Stressmanagement finden Sie bei der gesetzlichen Unfallversicherung, zu erreichen unter www.barmer-gek.de/stresscoach
Weitere Tipps zum Thema auch unter www.aok.de/alles-in-balance

Haus – auch sehr wichtig, aber irgendwie ersetzbar. Der Sand ist alles andere, die Kleinigkeiten. Und was passiert, wenn Sie den Sand zuerst in den Topf geben? Es gibt keinen Platz für die Kieselsteine oder die Golfbälle. Dasselbe gilt für Ihr Leben. Wenn Sie all Ihre Zeit und Energie in Kleinigkeiten investieren, finden Sie nie Platz für die wichtigen Dinge.“ Eine Studentin hebt die Hand und fragt, was denn das Bier repräsentieren solle. Der Professor schmunzelt und sagt: „Schön, dass Sie das fragen. Es zeigt Ihnen, dass – ganz egal, wie voll Ihr Leben auch sein mag – immer noch Zeit für zwei Bier mit guten Freunden bleibt.“

Prioritäten setzen

Wichtig ist daher zunächst einmal: Setzen Sie Prioritäten. Finden Sie heraus, was Ihnen wirklich wichtig ist. Sonntag Abend Tatort sehen? Vielleicht verzichtbar. Juniors T-Shirts bügeln? Sehen auch ungebügelt cool genug aus. Samstag Auto putzen? Wenn's denn schmutzig ist. Die Liste lässt sich beliebig erweitern und die Botschaft lautet: Hinterfragen Sie gewohnte Tätigkeiten durchaus einmal nach ihrem Sinn. Sie werden erstaunt sein, wie viel Zeit Sie gewinnen, wenn Sie unnötige Zeitfresser sein lassen. Zeit für mehr Balance.

Teilzeitmodelle und flexible Arbeitszeiten sind die wichtigsten betrieblichen Maßnahmen, die zu mehr Balance verhelfen können. Sie erfordern oft ein Überdenken der Arbeitsorganisation und der betrieblichen Abläufe und sind schon von daher nur beschränkt anwendbar. Teilzeit führt auch nicht per

se zu einer besseren Work-Life-Balance. Entscheidend ist, dass für beide Seiten Vorteile entstehen, das ist nur auf individueller Ebene möglich. Work-Life-Balance kann also durchaus auch bedeuten, dass Sie für eine gewisse Zeit Überlastung in der Praxis akzeptieren, wenn es danach wieder mehr Zeit für Sie und die Familie gibt.

Das wichtigste bei Zeitkonflikten: Tun Sie das, was Sie gerade tun zu 100 Prozent. Und denken Sie nicht über das nach, was Sie gerade nicht tun. Wenn Sie in der Praxis sind, sollten Sie nicht daran denken, wie das Kind heute bei der Mathearbeit abschneidet. Es wird sie auch alleine schaffen und selbst wenn es daneben geht: Jetzt können Sie nicht mehr helfen. Umgekehrt macht es auch keinen Sinn über die Quartalsabrechnung zu sinnieren, wenn Sie abends mit dem Nachwuchs „Mensch-ärgere-dich-nicht“ spielen. Ihrer aktuellen Tätigkeit gehört immer Ihre ungeteilte Aufmerksamkeit.

Gehen Sie die Planung Ihrer privaten Zeit genau so akribisch an wie die Terminvergabe in der Praxis? Nun, vielleicht ist das auch nicht auf die Minute genau erforderlich. Doch wie Sie in der Praxis feste Terminblöcke reservieren, zum Beispiel für Teambesprechungen oder Telefonsprechstunde, sollten Sie in Ihrer privaten Zeit Blöcke einrichten: Für einen Spieleabend mit Freunden, einen abendlichen Spaziergang, oder, oder. Und um das nicht jeden Tag aufs neue (mit Zeitaufwand) tun zu müssen, können Sie

**Reservieren Sie Zeit im Kalender für die schönen Dinge des Lebens.**

bestimmte Tätigkeiten bestimmten Zeiten zuordnen. So wie es in der Praxis an jedem Montag vormittag eine Telefonsprechstunde gibt, richten Sie sich jeden Donnerstag Ihren freien Abend ein, an dem Sie nur nette Dinge tun. Und wenn alle zwei Wochen der Partner alleine auf die Kinder aufpasst, damit Sie eine Freundin besuchen können und an den anderen Donnerstagen die Oma kommt, damit Sie mit Ihrem Mann ausgehen können, ist jedem gedient. Man nennt das ritualisieren. Auch beim Planen der Restzeiten setzen Sie klare Prioritäten. Goldene Regel: Wichtigkeit vor Dringlichkeit. Sie glauben gar nicht, wie viele Leute das verwechseln. **RM ■**

Checkliste: Wie steht es um Ihre Balance?

Die nachfolgenden Fragen in unserer Checkliste können Ihnen helfen, Ansatzpunkte für eine Verbesserung Ihrer Work-Life-Balance ausfindig zu machen.

- Können Sie all Ihre Probleme mit der Familie oder Freunden besprechen?
- Arbeiten Sie oft abends oder an Wochenenden?
- Haben Sie ausreichend Zeit für Ihre Hobbies?
- Fühlen Sie sich oft gehetzt?
- Müssen Sie private Termine häufig verschieben?
- Können Sie Aufgaben delegieren?
- Können Sie „Nein“ sagen?

Raus mit Handys

In Arztpraxen sind Handys besonders störend. Nicht nur, weil niemand persönliche Informationen und Trivialitäten mit hören möchte. Sondern auch, weil sie die sensiblen Medizingeräte stören können. Mit einer strikten Infokampagne bekommt man sie raus aus der Praxis. Sinnvoll ist ein entsprechender Hinweis im Wartezimmer, etwa: „Bitte beachten Sie: Die Funkwellen eines Handys können die empfindliche Elektronik medizinischer Geräte oder anderer Geräte stören. Auch mit Rücksicht und Respekt vor mitwartenden Patienten bitten wir Sie, Ihr Handy vor dem Betreten unserer Arztpraxis vollständig auszuschalten.“



Recall per SMS

SMS aus der Praxis heraus zu nutzen, ist komfortabel und kostensparend. Zum Beispiel für Recall, Terminbestätigungen oder Geburtstagsgrüße. Interessant ist vor allem die Möglichkeit, den SMS-Versand via Computer abzuwickeln. Viele Funktionen können dann nämlich automatisch ablaufen, erfordern also keinen erhöhten Aufwand. Selbst wenn die Praxis diese Funktionen (noch) nicht nutzen will, sollte die MFA am Empfang grundsätzlich bei den Patientendaten auch die Mobilfunknummer des Patienten und sein Einverständnis für Recall-Maßnahmen mit erfassen. Die Patienten müssen mit dem Medium aber vertraut sein.

Theresia Wölker

Prävention: Bewegungsaktionen helfen



Dass Prävention besser ist als Therapie, ist eine Binsenweisheit. Trotzdem ist das Thema noch nicht in allen Köpfen angekommen. Die großen Kassen haben deshalb verschiedene Aktionen ins Leben gerufen, um die Aufmerksamkeit in der Bevölkerung zu verbessern.

Eine dieser Aktionen, „Deutschland bewegt sich!“, wurde von der BARMER GEK in Zusammenarbeit mit BILD am Sonntag und dem ZDF initiiert. Das Konzept ist ebenso einfach wie wirkungsvoll:

Alle Institutionen, Organisationen, Vereine und viele mehr, die mit Gesundheit, Bewegung, gesunder Ernährung und Prävention befasst sind, sind eingeladen sich zu beteiligen. Dies schafft für alle Akteure eine gemeinsame Plattform, um ihre Angebote bekannt zu machen und zu präsentieren. Und die Initiatoren gehen auf die Menschen zu, bringen die Angebote zu ihnen und integrieren sie in ihre Lebenswelten.

Ziel ist es, verschiedene Möglichkeiten aufzuzeigen, langfristig mehr für die eigene Gesundheit zu tun. Gleichzeitig entstehen Gesundheitsnetzwerke, in denen die verschiedenen Akteure über „Deutschland bewegt sich!“ hinaus eng miteinander kooperieren und gegenseitig voneinander profitieren.

www.barmer-gek.de/dbb

Fit durch Praxis-Yoga

Eine neue Dehnübung für zwischendurch

Bei dieser Übung handelt es sich um ein Asana, das gut geeignet ist, während der Computer hochfährt: die Berg-Variante im Sitzen. Diese Übung lindert rheumatische Schmerzen und nimmt die Steifheit aus den Schultern, hebt und dehnt das Zwerchfell und löst Verspannungen im Nacken.

Worauf kommt es an?

- ▶ Beine im rechten Winkel
- ▶ Arme mit verschränkten Fingern nach vorne dehnen, Handinnenflächen nach außen und nach vorne drehen
- ▶ Einatmend Arme nach oben strecken
- ▶ Nicht ins Hohlkreuz fallen
- ▶ 15-30 Sekunden so bleiben und dabei ruhig atmen
- ▶ In der Wiederholung bei Variante I: Verschränkung der Finger wechseln
- ▶ In der Wiederholung bei Variante II: andersrum greifen

www.info-praxisteam.de



Ellenbogen strecken



Ellenbogen greifen

Online-Befragung: Wie zufrieden sind Patienten mit ihrem Arzt?

Die AOK und die Weisse Liste, ein Projekt der Bertelsmann Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen, starten im Herbst 2010 eine neue Online-Arztsuche. Basis der Arztsuche sind die Ergebnisse einer Online-Befragung von Patienten, die seit Ende Mai 2010 im Internet unter www.aok-arztnavi.de stattfindet. Hier können die Patienten zu ihren Erfahrungen beim Arztbesuch Auskunft geben. In der Startphase können sich zunächst nur Versicherte der AOK in den Pilotregionen Berlin, Hamburg und Thüringen an der Befragung beteiligen.

Der Online-Fragebogen ist in einem mehrstufigen Verfahren wissenschaftlich entwickelt worden. Er umfasst rund 30 Fragen zu den Themenbereichen „Praxis und Personal“, „Arztkommunikation“, „Behandlung“ und „Gesamteindruck“. Die Versicherten können sowohl Hausärzte als auch Fachärzte beurteilen. Soziale und kommunikative Aspekte stehen bei der

Befragung besonders im Vordergrund. Bei der Befragung sind keine Freitextfelder vorgesehen, sodass Schmähkritik oder Diffamierungen ausgeschlossen werden.

Ziel der Weissen Liste und der AOK ist es, eine nicht-kommerzielle, qualitativ hochwertige und verlässliche Orientierungshilfe für Patienten zu schaffen, die einen Arzt suchen. Gleichzeitig soll das neue System dem berechtigten Interesse der Ärzte und Praxisteams an einer fairen und belastbaren Befragungsmethodik Rechnung tragen. Die Ergebnisse sollen ab Herbst 2010 als AOK-Arztnavigator unter www.aok-arztnavi.de und als Erweiterung des Internetportals Weisse Liste unter www.weisse-liste.de veröffentlicht werden. Sie liefern den beurteilten Ärzten und Praxisteams eine faire Rückmeldung zu ihrer Arbeit und können von den Praxen sowohl für das interne Qualitätsmanagement als auch für eine positive Außendarstellung genutzt werden.

Was ist eigentlich ... ein MVZ?

MVZ steht für Medizinisches Versorgungszentrum – eine Einrichtung zur ambulanten Krankenversorgung, die es in Deutschland seit 2004 gibt. Dort können beliebig viele zugelassene Ärzte als Angestellte arbeiten. MVZs müssen fachübergreifend sein, d.h. Fachärzte unterschiedlicher Rich-

tungen, Apotheker oder Physiotherapeuten beschäftigen und müssen unter ärztlicher Leitung stehen. Ziel ist eine „Versorgung der kurzen Wege“, also die Konzentration auf wenige Anlaufstellen. Nach Angaben der Bundesregierung waren im August 2009 bereits 1.200 MVZs in Betrieb.

Zuviel Fernsehen schadet Kleinkindern

Wer seine Kinder ohne Übergewicht und Schulprobleme großziehen will, sollte sie gerade in den ersten Lebensjahren vom Fernseher fernhalten. Das legen jedenfalls Ergebnisse einer kanadischen Langzeitstudie nahe. Kinder, die mehr als zwei Stunden pro Tag in die Glotze gucken durften, neigten auch als Zehnjährige noch zu weniger Bewegung, waren pas-

siver im Unterricht, hatten speziell mit Mathe zu kämpfen und waren dicker, so die zentralen Ergebnisse der nun im US-Fachblatt „Archives of Pediatric & Adolescent Medicine“ veröffentlichten Studie. Besonders auffällig war, dass die Vielgucker mehr Probleme mit ihren Klassenkameraden hatten und häufiger gehänselt wurden. *Aus der Ärzte Zeitung*



Neuer VmF-Vorstand

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. hat auf der Bundeshauptversammlung am 2. Mai 2010 in Kassel einen neuen Vorstand für die nächste Amtsperiode von vier Jahren gewählt: Den geschäftsführenden Vorstand bilden Hannelore König als 1. Vorsitzende und Ingrid Gerlach als 2. Vorsitzende. Im Präsidium wurden Sabine Ridder als Präsidentin und Ressortleiterin Öffentlichkeitsarbeit sowie Margret Urban als 2. stellvertretende Präsidentin und Ressortleiterin Tarifpolitik ebenfalls im Amt bestätigt. Neu ist Gabriele Leybold als 1. stellvertretende Präsidentin und Ressortleiterin Bildungspolitik.

Azubi-Gehälter steigen

Die Ausbildungsvergütungen sind im vergangenen Jahr so stark gestiegen wie lange nicht. Dabei konnten Auszubildende zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) das größte Plus verzeichnen, nämlich 9,8 Prozent mehr als noch ein Jahr zuvor. Das meldet das Institut der deutschen Wirtschaft (IWD), das die Daten des Bundesinstituts für Berufsbildung für 2009 ausgewertet hat. Dabei fiel das Plus für die Azubis in den Praxen in Ost und West gleich hoch aus, da bei den MFA die Anpassung der Gehälter im Osten bereits 2007 stattgefunden hatte. Geht es um die Höhe der Azubi-Gehälter, liegen die MFA mit 573 Euro monatlich jedoch eher im unteren Mittelfeld.



DMP KHK – Zusatzmodul chronische Herzinsuffizienz

Ausgepumpt?

Bei chronischer Herzinsuffizienz ist die Pumpleistung des Herzens dauerhaft beeinträchtigt. Ein neues Zusatzmodul zum DMP Koronare Herzkrankheit kann Patienten helfen, das Fortschreiten der Erkrankung zu vermeiden. Wir beleuchten die Hintergründe.

Durch das neue Modul können Patienten, die am DMP KHK teilnehmen und zusätzlich an chronischer systolischer Herzinsuffizienz leiden, ab dem 1. Juli 2010 umfassender und zielgerichteter behandelt werden als bisher. Zur Bestätigung der Teilnahme ist die elektronische Dokumentation zum DMP KHK um ein Datenfeld „Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz“ erweitert worden. Zusätzlich sind die Felder „Serum-Elektrolyte“ und „Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen“ zu dokumentieren.

Eine isolierte Teilnahme nur am Modul Herzinsuffizienz ohne eine Einschreibung in das DMP KHK ist nicht möglich. Die Herzinsuffizienz muss durch ein bildgebendes Verfahren, z. B. eine Echokar-

diografie, gesichert sein. Durch die gezielte Behandlung der Herzinsuffizienz im Modul soll das Fortschreiten der Erkrankung vermieden oder verlangsamt werden. Neben nichtmedikamentösen Maßnahmen, etwa der Empfehlung zu regelmäßigem körperlichen

Training oder zur Begrenzung der Flüssigkeitsaufnahme, umfasst das Modul detaillierte Empfehlungen zur Medikation der Patienten. Darüber hinaus ist ein Monitoring von Belastbarkeit, Volumenstatus und Körpergewicht der Patienten vorgesehen. In mindestens halbjährlichen Abständen sollen deshalb relevante Laborwerte kontrolliert werden.

Die chronische Herzinsuffizienz entwickelt sich im Verlauf von Monaten bis Jahren, oft als Folge einer koronaren Herzkrankheit (KHK). Durch Kompensationsprozesse versucht der Organismus, die verminderte Pumpleistung des Herzens auszugleichen, gleichzeitig ist die Leistungsfähigkeit des Herzens aber vermindert. Im Anfangsstadium zeigen sich noch kaum Symptome oder erst bei stär-

WEBTIPP

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter www.barmergek.de
Suchbegriff „Herzinsuffizienz“ sowie unter www.aok-gesundheitspartner.de
Rubrik „DMP“

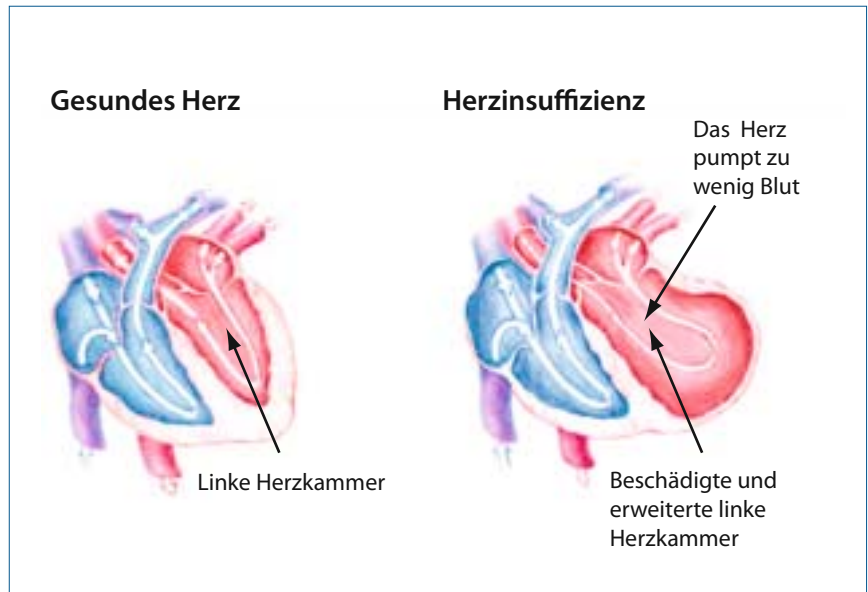
kerer, körperlicher Belastung. Im weiteren Verlauf kommt es zu pathologischen Wasseransammlungen (Ödeme) und Luftnot (Dyspnoe) in Ruhe oder unter geringer Belastung.

Die Herzinsuffizienz kann überwiegend die linke oder die rechte Herzhälfte oder beide Herzhälften gleichmäßig betreffen. Die Linksherzinsuffizienz zeigt sich durch Rückstau des Blutes in die Lungengefäße bis hin zum Lungenödem. Der Patient spürt dann vor allem Luftnot, seine Belastbarkeit ist stark vermindert. Bei der Rechtsherzinsuffizienz staut sich das Blut zurück in die Körpervenen, dadurch entwickelt sich eine Wasseransammlung in den Geweben und zwar vor allem in Füßen und Beinen, die dabei sichtbar anschwellen können. Unabhängig von der Lokalisation der Stauung kommt es durch die Wassereinlagerung zur Gewichtszunahme.

KHK als Ursache

Die wichtigsten Ursachen dafür, dass der Herzmuskel nicht mehr ausreichend arbeitet, sind Bluthochdruck und eine mangelnde Durchblutung, wie sie bei der koronaren Herzkrankheit vorliegt. In den allermeisten Fällen treten diese beiden Faktoren gemeinsam auf, nur in etwa 20 Prozent aller Fälle liegen der Herzschwäche andere Ursachen zugrunde. Dazu gehören Herzmuskelinfektionen, Herzklappenfehler oder Herzrhythmusstörungen.

Ziel der Behandlung ist es, das Vorschreiten der Erkrankung zu verhindern. Neben der medikamentösen Behandlung ist es dabei vor allem wichtig, dass der Patient sich aktiv an der Behandlung beteiligt, etwa bei der Gewichtskontrolle. Eine Folge der verminderten Herzleistung ist ja, dass vermehrt Wasser im Gewebe eingelagert wird. Gewichtsschwankungen von einigen 100 Gramm sind im Verlauf eines Tages normal. Eine Zunahme mehr als einen Kilogramm innerhalb von 24 Stunden oder von 2,5 Kilogramm innerhalb einer Woche kann aber ein Zeichen für eine Wassereinlagerung sein. Patienten sollten sich angewöhnen, sich täglich zur selben Zeit zu wiegen. Am besten gleich morgens nach



Bei Herzinsuffizienz – hier linksseitig – ist die Pumpleistung des Herzens stark beeinträchtigt.

dem ersten Gang zur Toilette. Das Gewicht sollten sie in ein Tagebuch notieren und beim Praxisbesuch mitbringen.

Trotz reduzierter Belastbarkeit wirkt sich Bewegung bei Herzinsuffizienz positiv aus, denn der Herzmuskel wird durch Training gekräftigt. Körperliche Aktivitäten verbessern seine Durchblutung und seine Schlagkraft, allerdings muss das Ausdauertraining bei Patienten mit KHK und Herzschwäche genau dosiert werden, damit sich die Erkrankung nicht verschlechtert. Das körperliche Training orientiert sich an den individuellen Möglichkeiten und sollte nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt begonnen werden. Beispielsweise starten Patienten mit schnellem Gehen oder Gymnastikübungen, die dann in Dauer oder Intensität langsam gesteigert werden. Das ist am Anfang für viele Patienten eine hohe Hürde, doch nach einigen Wochen verbessert sich ihr Zustand fühlbar und sie können ihren Alltag dadurch besser bewältigen. Das kann eine zusätzliche Motivation sein.

Abnehmen kann helfen

Auch die Körperfettmenge beeinflusst den Krankheitsverlauf, denn je schwerer ein Mensch ist, umso mehr muss das Herz arbeiten, um alle Zellen mit sauerstoffreichem Blut zu versorgen. Neben

regelmäßiger körperlicher Bewegung gelingt eine Reduzierung des Körpergewichts meist mit einer kalorienreduzierten, ausgewogenen Mischkost (mehr darüber in [info praxisteam](#) 1/2010). Zu einer gesunden Ernährung bei Herzinsuffizienz gehört vor allem auch, dass die Patienten sparsam mit Salz umgehen. Das ist deswegen so wichtig, weil Salz im Körper Wasser bindet; Wassereinlagerungen und Blutdruckanstieg können die Folge sein. Beides kann dazu führen, dass sich eine Herzinsuffizienz verschlechtert. Und der Rat, möglichst viel zu trinken, ist fast immer sinnvoll, aber nicht unbedingt im Fall einer Herzinsuffizienz. Zu viel Flüssigkeit belastet einen geschwächten Herzmuskel und wird vermehrt im Gewebe eingelagert. Hier kann es also durchaus hilfreich sein, mit dem Patienten eine bestimmte Höchstmenge am Tag zu vereinbaren. Die jeweilige Menge ist vom Einzelfall abhängig. Ein bis zwei Liter sind üblich, manchmal muss diese Menge aber noch weiter reduziert werden, sie sollte auf jeden Fall vom Arzt festgelegt werden. Für alle Patienten wichtig zu wissen: Auch Suppen oder Nahrungsmittel mit hohem Wassergehalt – etwa Joghurt oder Früchte – sollten bei der Berechnung der aufgenommenen Flüssigkeitsmenge beachtet werden. ■



© Amy Walters – Fotolia.com

Sonne und Haut

Im Brennpunkt

Der Sommer kommt – was ist da schöner als ein Sonnenbad? Doch das UV-Licht kann die Haut schwer schädigen. Wir verraten, wie man Sonnenbrand und langfristige Schäden vermeiden kann.

Die Zahl UV-bedingter Hauterkrankungen ist in den letzten 25 Jahren deutlich gestiegen, die Neuerkrankungen an Hautkrebs haben sich sogar mehr als verdreifacht. Besonders gefährdet sind hellhäutige Menschen und Kinder, aber auch eine „natürliche Bräune“ ist keine Garantie gegen Hautschäden. Häufige UV-Bestrahlung kann sich im Laufe eines Lebens zu einem chronischen Lichtschaden summieren. Die Haut hat ein Gedächtnis für UV-Strahlen, bei dem sich die negativen Effekte vieler Jahre aufsummieren. Der vergänglichen

Bräune folgen dann dauerhafte Hautveränderungen wie Faltenbildung oder Rötung und Verhornung – und ein erhöhtes Risiko für eine Hautkrebserkrankung.

Viele Menschen fühlen sich sicher, weil sie extreme Bestrahlung und damit einen Sonnenbrand meiden. Aber lange bevor es zum Sonnenbrand kommt, ist die Haut bereits belastet und kann geschädigt werden. Also gilt es, die Haut zu schützen. Besten Schutz bietet passende Kleidung, die UV-Strahlen abhält, aber atmungsaktiv ist, damit man nicht im eigenen Saft gart. Eine Kopfbedeckung ist dabei nicht nur für Glatzenträger Pflicht, eine Sonnenbrille schützt die Augen und an unbedeckten Körperstellen sollten UV-Schutzmittel verwendet werden.

Wie gut diese wirken, hängt vor allem von ihrer Beschaffenheit, der Höhe ihres Lichtschutzfaktors (LSF) und der richtigen Anwendung ab. Moderne UV-

Schutzmittel schirmen UV-B- und UV-A-Strahlen ab und halten den angegebenen Lichtschutzfaktor ein. Die meisten enthalten sowohl chemische als auch physikalische UV-Filter, denn nur so lassen sich hohe Lichtschutzfaktoren erreichen. Produkte mit Liposomen – das sind mikroskopisch kleine, kugelförmige Träger – schleusen chemische UV-B- und UV-A-Filter in die oberste Hautschicht ein. Sie können nicht so leicht abgewaschen werden, sind allerdings teurer als nicht-liposomale. Ein Mittel mit LSF 15 schirmt UV-B-Strahlung bereits zu 93 Prozent ab, ein Produkt mit LSF 50 zu 98 Prozent. Lichtschutzfaktoren über 50 bringen kaum zusätzlichen Schutz. Viel wichtiger: UV-A-Strahlen werden vom UV-B-Lichtschutzfaktor nicht berücksichtigt. Daher ist es wichtig, neben der Höhe des Lichtschutzfaktors auch auf das UV-A-Siegel zu achten.

Viel hilft viel

Kaum ein Mittel ist tatsächlich wasserfest, nach dem Baden, aber auch bei starkem Schwitzen ist also erneutes Eincremen notwendig. Wichtig ist auch zu wissen, dass wiederholtes Auftragen den Schutzfilm über der Haut reparieren kann, die Schutzzeit aber nicht verlängert. Damit sie ihre volle Schutzwirkung rechtzeitig entfalten können, müssen UV-Schutzmittel 20 Minuten bevor man in die Sonne geht aufgetragen werden. Um den auf der Packung angegebenen LSF zu erreichen, ist dickes Auftragen der Creme, Milch oder Lotion Pflicht: Für ein Ganzkörper-Sonnenbad benötigt ein Erwachsener je nach Größe etwa 20 bis 30 ml Milch oder Creme.

Doch selbst wer alle guten Ratschläge befolgt, kann sich dem UV-Licht nicht immer entziehen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat deshalb bereits vor zwei Jahren die Aufnahme einer spezialisierten Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs in die Krebsfrüherkennungs-Richtlinien beschlossen. GKV-Versicherte können diese Untersuchung ab dem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre bei einem speziell hierzu qualifizierten Hausarzt oder bei einem Dermatologen durchführen lassen. ■

WEBTIPP

Mehr Informationen unter

www.2m2-haut.de

www.barmer-gek.de

Stichwort „UV-Schutz“

www.aok.de > Gesundheit >

Reise&Medizin > Haut&Sonne



Fehler im Praxisalltag

Wer hält sich schon an QM?

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um abgelaufene Medikamente im Notfallkoffer.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

Was ist passiert?

In einer Teambesprechung wurde festgestellt, dass die MFA zweimal jährlich den Notfallkoffer in der Praxis kontrollieren sollen. Order war: Überprüfung der Verfalldaten der Notfallmedikamente und die Liste der abgelaufenen Medikamente an den Arzt übergeben. Er sollte dann die Medikamente bestellen. Bei einer kürzlich erforderlichen Notfallbehandlung eines Patienten fiel dem Arzt dann auf, dass das Verfalldatum der steril verpackten Güdeltuben abgelaufen war und das der Theophillinampullen ebenfalls.

Was war das Ergebnis?

Keine Folgen für den Patienten, da beides nicht gebraucht wurde. Verärgerung im Team.

Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

Ein Jahr lang hatte die MFA den Koffer regelmäßig kontrolliert und die Liste der abgelaufenen Medikamente dem Arzt ausgehändigt. Er vergaß dann aber, die Medikamente zu bestellen.

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Wenn der Chef einen Teil des Prozesses selbst übernimmt, muss er sich auch an Vereinbarungen halten.

Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Die Kommunikation im Team hat nicht gestimmt, im weiteren Sinn handelt es sich also um ein Organisationsproblem.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Der Chef gibt eine Arbeitsanweisung zur Überprüfung des Notfallkoffers und boy-

kottiert sie dann durch sein eigenes Verhalten. Das zeigt dann allen, dass diese Arbeit wohl doch nicht so wichtig ist. Klar, dass es nur eine Frage der Zeit ist, bis die anderen Beteiligten sich auch nicht mehr die Mühe machen, den Koffer zu überprüfen. Ein schönes Beispiel dafür, wie es in einer Arztpraxis dazu kommen kann, dass sinnvolle Arbeitsabläufe einfach einschlafen. Im Sinne eines guten Qualitätsmanagements ist es unerlässlich, dass sich ALLE in der Praxis an festgelegte Abläufe halten.

Kommentare anderer Nutzer:

„Mein Tipp: Koffer routinemäßig in der Apotheke des Vertrauens vorbeibringen, und alles wird auf dem Laufenden gehalten.“

„Was mir nicht so klar ist – warum wird die abgegebene Kompetenz zur Kontrolle nicht um die Kompetenz der Bestellung erweitert – im konkreten Fall.“

„Diese Arbeit ist ätzend und dennoch erforderlich. Meinen Hausbesuchskoffer habe ich stets selbst im Blick, da muss ich wie im Notfallkoffer der Praxis in regelmäßigen Abständen auf das Ablaufdatum achten. Auch das in der Praxis vorgehaltene Ampullarium für „subakute Notfälle“ ist so eine Sache. Immer wieder finde ich dort abgelaufene Ampullen, weil z. B. neue einfach von oben eingefüllt werden oder weil nicht nachgeschaut wurde.“

„Das passiert bei uns leider auch häufig. Im konkreten Fall verfahren wir jetzt so, dass abgelaufene Medikamente durch uns in der Apotheke „auf Sprechstundenbedarf“ angefordert werden, dann wird der Koffer entsprechend neu befüllt. Von der aktiven Mitarbeit des Arztes sind wir dadurch unabhängig.“

Dr. Isabelle Otterbach/
Dr. Barbara Hoffmann



© Klaus Rose

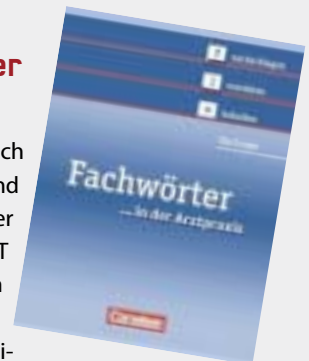
Diabetes-DMP erfolgreich

Der neue Qualitätsbericht des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) verdeutlicht erneut, dass Disease-Management-Programme für die Patientenversorgung ausgesprochen nützlich sind. Das ZI hat die DMP-Daten des Rheinlands für das Jahr 2008 ausgewertet und beurteilt das DMP Diabetes mellitus Typ 2 äußerst positiv.

Am DMP für Diabetes Typ 2 nahmen etwa 77 Prozent der Typ-2-Diabetiker teil, damit ist es das größte aller Chronikerprogramme. Zu den Qualitätszielen gehören ein niedriger Anteil von Patienten mit einem Langzeit-Blutzuckerwert von über 8,5 Prozent, das Vermeiden schwerer Unterzuckerungen und notfallmäßiger stationärer Behandlungen des Diabetes, das Senken des Blutdrucks, eine jährliche Überprüfung der Nierenfunktion und der Netzhaut der Patienten und das Verordnen von Metformin bei schwerem Übergewicht.

Fachwörter kompakt

Wie war das noch mit Glykogen und Glukagon? Oder mit ASAT, ALAT und GOT? Ein schnelles und leicht verständliches Nachschlagewerk für MFA ist das Buch „Fachwörter in der Arztpraxis“ von Uta Groger. Cornelsen, ISBN 978-3064500280, 15,95 Euro.





Delegation von Hausbesuchen

Das Vollgas-Modell

Das Curriculum zur „nicht-ärztlichen Praxisassistentin“ regelt seit Anfang des Jahres unter anderem die Fortbildung von MFA für delegierbare Hausbesuche. Wir haben uns umgeschaut, wo das Modell schon richtig Fahrt aufgenommen hat.

MFA dürfen seit April 2009 im Rahmen der Regelversorgung Hausbesuche im Auftrag der Ärzte vornehmen. Das hat der Bewertungsausschuss aus Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Krankenkassen festgelegt. Er hat aber auch hohe Hürden für MFA gesetzt, die ärztlich delegierte Leistungen außerhalb der Praxis ausführen wollen oder sollen. Ohne Fortbildung darf keine Helferin zum Hausbesuch.

Bevor wir einen Blick auf die Einsatz- und Fortbildungsmöglichkeiten werfen, noch ein kurzer Exkurs zu den Wurzeln der Diskussion. Die demografische Entwicklung

der deutschen Bevölkerung – immer mehr Leute werden immer älter – passt so gar nicht zu der Entwicklung der Zahl an Hausärzten in ländlichen Gebieten. Sie stagniert nämlich oder geht zum Teil sogar zurück. Um hier Abhilfe zu schaffen, gibt es verschiedene Ansätze mit schön klingenden „Mädchenamen“ wie VERAH, AGneS, EVA oder MoNi.

Die „Versorgungsassistentin in der hausärztlichen Praxis“ (VERAH) hat der Hausärzterverband zusammen mit dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. entwickelt. Sie soll jedoch nicht vorrangig für Hausbesuche qualifizieren, sondern auch für arzt-

entlastende Tätigkeiten in der Praxis, etwa Fallmanagement.

Die „arztentlastende, gemeindenahe, e-health-gestützte systemische Intervention“ (AgneS) wurde an der Uni Greifswald entwickelt und in mehreren Projekten erprobt. Für MFA sind jedoch erst 800 Stunden Fortbildung zu leisten, die Startinvestitionen sind also relativ hoch. KVen und Ärztekammern aus Nordrhein-Westfalen haben EVA, die „Entlastende VersorgungsAssistentin“ entwickelt und zertifiziert, und in Niedersachsen hat die KV MoNi (Modell Niedersachsen) an den Start geschickt. Was hat das alles zu bedeuten?

Checkliste MFA-Hausbesuche

Soziale Kompetenzen wie Zuverlässigkeit oder Selbstständigkeit sind unabdingbare Voraussetzungen für die Delegation von Hausbesuchen an MFA. Zusätzliche qualitätssichernde Maßnahmen sind:

- Standardisierte Schulung der Mitarbeiterinnen
- Vom Arzt dokumentierte Erfahrung
- Standardisiertes Hausbesuchsprotokoll
- Jederzeit erreichbare ärztliche Rücksprachemöglichkeit
- Möglichkeit des Hausbesuchs durch den Arzt
- Regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen (z. B. jährliche Qualitätszirkel der Arzthelferinnen einer Region)

Zunächst verspricht man sich von den Umstrukturierungen die Etablierung der Hausarztpraxis als zentralen Ort der Versorgung. Dazu tragen verschiedene Effekte bei und zwar über:

- **Optimierte Patientenversorgung**
Durch den strukturierten Einsatz können etliche Leistungen im Hause des Patienten erbracht werden, die zuvor einen Besuch in der Praxis nötig machten. So wird eine kontinuierlichere Betreuung durch die Hausarztpraxis möglich – proaktives Handeln bevor es möglicherweise zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommt.
- **Entlastung des Hausarztes**
Viele Hausbesuche von Ärzten setzen nicht zwingend die Kompetenz eines Hausarztes voraus. Durch die Delegation an eine geschulte, erfahrene MFA werden so Ressourcen frei, die an anderer Stelle effektiver eingesetzt werden können.
- **Erweiterte Kompetenz der MFA**
Die Delegation von neuen Aufgaben durch den Hausarzt kann eine zusätzliche Arbeitsbelastung für das Team sein. Die erweiterte Verantwortung kann aber auch

zu einer höheren Wertschätzung seitens der Patienten beitragen.

➤ **Sicherung der Versorgungsqualität**
Die Qualität der Versorgung steigt. Die zusätzliche Sicht auf Probleme und Patienten eröffnet neue Erkenntnisebenen und entlastet den Arzt. Behandlungsdaten werden strukturiert erfasst und können jederzeit vom Arzt eingesehen werden. Ein Curriculum der Bundesärztekammer zur „nicht-ärztlichen Praxisassistentin“, das explizit der Fortbildung von Helferinnen für delegierbare Hausbesuche dient, soll jetzt für einen einheitlichen Unterbau sorgen. Das Curriculum setzt die Vorgaben der im vergangenen Jahr in Kraft getretenen Vereinbarung um und fördert die MFA als engste Mitarbeiterin des Arztes. An dem Curriculum hat auch der Verband Medizinischer Fachberufe (VMF) mitgewirkt, einen Link zum Download finden Sie unter www.info-praxisteam.de. Die Umsetzung des Curriculums erfolgt in den Länderkammern.

Preis und Leistung

Die Ausbildung umfasst je nach Berufserfahrung und Variante 190 bis 240 Stunden. Was dazu alles gehört, lesen Sie im Kasten auf dieser Seite am Beispiel des VERAH-Curriculums. Die Fortbildung gliedert sich in acht Module, die neben den Präsenzphasen beim Fortbilder zusätzlich praktische Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln – so genannte Kompetenzphasen. Auf diese Stundenzahl können andere absolvierte Fortbildungen angerechnet werden, wenn sie gleichwertig sind. Die Preise variieren je nach Einheit und Anbieter, eine Liste mit Links zu verschiedenen Anbietern finden Sie ebenfalls unter www.info-praxisteam.de. Insgesamt müssen MFA oder Praxisinhaber zwischen 1.000 und 1.500 Euro investieren. Nach der Delegationsvereinbarung kön-

nen MFA danach selbstständig Hausbesuche vornehmen und dabei unter anderem die Sturzprophylaxe übernehmen, Blutdruck- oder Blutzuckerwerte kontrollieren und Wunden versorgen. Bislang ist die Abrechnung von Hausbesuchen durch MFA allerdings nur in ärztlich unterversorgten Gebieten gestattet.

Das könnte sich allerdings bald ändern. Denn es gibt Bestrebungen, die Grenze aufzuweichen und die Delegation grundsätzlich immer zuzulassen. Eine „Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten ärztlicher und anderer Tätigkeiten zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten“ hat die Bundesregierung im Koalitionsvertrag angekündigt. KBV und Bundesärztekammer (BÄK) begrüßen das: „Die Delegationsmöglichkeiten zu erweitern, ist auch der Wunsch vieler Ärzte“, sagte zum Beispiel die stellvertretende Vorsitzende der Bundesärztekammer, Dr. Cornelia Giesmann. Sie hält diese Form der Arbeitsteilung auch flächendeckend für ein Zukunftsmodell: „Wir wollen erreichen, dass Hausbesuche von fortgebildeten medizinischen Fachangestellten zukünftig nicht nur in unterversorgten Gebieten vergütet werden.“

	Gesamt	Präsenzphase	Kompetenzphase
1. Case Management	40 Stunden	28 Stunden	12 Stunden
2. Präventionsmanagement	20 Stunden	12 Stunden	8 Stunden
3. Gesundheitsmanagement	20 Stunden	12 Stunden	8 Stunden
4. Technikmanagement	10 Stunden	6 Stunden	4 Stunden
5. Praxismanagement	28 Stunden	22 Stunden	6 Stunden
6. Besuchsmanagement	12 Stunden	4 Stunden	8 Stunden
7. Notfallmanagement	20 Stunden	16 Stunden	4 Stunden
8. Wundmanagement	10 Stunden	6 Stunden	4 Stunden
Gesamt	160 Stunden		
Praktikum	40 Stunden		
Gesamtstundenzahl	200 Stunden		

Das VERAH Curriculum besteht aus acht Modulen mit insgesamt 200 Stunden.



Das Runde ins Eckige

Zur WM in Südafrika dreht sich die Welt wieder um Viererkette, Raumdeckung und die Doppelsechs vor der Abwehr. Während das früher eher was für Männer war, hat seit dem „Sommermärchen“ vor vier Jahren auch fast jede Frau ihr Lieblingsteam. Sie auch? Doch ob Expertin oder nicht – allein die vielen Interviews rund ums Spiel sind vom Unterhaltungswert jeder Fernsehserie haushoch überlegen. Nachlesen kann man denkwürdige Aussagen wie „Zuerst hatten wir kein Glück, dann kam auch noch Pech dazu“ im Internet:

www.fussballweisheiten.de

Sommerdrinks

Leckere Sommerdrinks brauchen keinen Alkohol. Beispiel gefällig?

Apricot Fizz

6 cl Aprikosensaft, 2 cl Orangensaft, 2 cl Zitronensaft, 1 cl Mandelsirup, Soda, Orangenscheibe. Ohne Soda im Shaker auf Eiswürfeln kräftig schütteln, durch ein Sieb ins Longdrinkglas auf Eiswürfel geben, mit Soda auffüllen und mit einer Orangenscheibe garnieren

Marsian Sunrise

1 cl Pfefferminzsirup, 1 TI Zitronensaft, 12 cl Ananassaft, frische Minzeblätter. Pfefferminzsirup ins Cocktailglas geben, zu 3/4 mit crushed Ice auffüllen, Zitronensaft hinzugeben, mit Ananassaft auffüllen und mit einem Löffel vorsichtig so rühren, dass ein grünelber Farbübergang entsteht. Mit frischer Minze dekorieren.

Die Urlaubstrends 2010

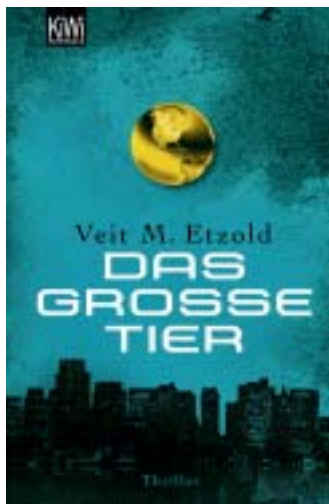
Die Deutschen reisen wieder gerne. Urlaubsreisen sind in diesem Jahr wichtiger als 2009. Das ist das Ergebnis des aktuellen ADAC-Reisemonitors 2010. Demzufolge planen 65,3 Prozent der Befragten in der bevorstehenden Reisesaison eine längere Urlaubstour. Das sind über ein Prozent mehr als im Vorjahr. Davon gaben mehr als ein Drittel an, ihren Urlaub in Deutschland zu verbringen. Somit hält der Trend zu Ferien im eigenen Land weiter an.

Bei den ausländischen Zielen liefern sich Italien (9,5 Prozent) und Spanien (9,4 Prozent) ein Kopf-an-Kopf-Rennen. Auch Kroatien, Dänemark und Großbritannien legten in der Befragung um mehrere Prozent zu. Bei den Urlaubsformen werden Kreuzfahrten immer populärer.



Immerhin 31 Prozent der Deutschen könnten sich eine Seereise vorstellen, und 4,3 Prozent werden tatsächlich in diesem Jahr eine Kreuzfahrt buchen. Dabei gewinnt diese Urlaubsform aktuell gerade bei der jüngeren Generation zunehmend an Beliebtheit.

Unterhaltung für unterwegs



Ein unheimlicher Investor, der durch Mord die Märkte bewegt ... Eine digitale Welt, in der globale Vernetzung globale Kontrolle bedeutet ... Und ein uralter Plan mit einem schrecklichen Ziel. Ein Konzernchef kommt auf rätselhafte Weise ums Leben. Tags darauf stürzen die Aktienkurse in die Tiefe. Irgendjemand verdient gigantische Summen an diesem Tod. Und kaum hat die junge Hauptkommissarin die Ermittlungen aufgenommen, ereignet sich ein weiterer Mord ... Wer noch den richtigen Nervenkitzel für den Urlaub sucht, wird hier fündig. Das große Tier. Kiepenheuer & Witsch, 1. Auflage 2010, ISBN 978-3462042146. Auch als Hörbuch (mp3-Download) erhältlich.

Frage des Monats

Wie ist Ihre Meinung zur Delegation von Hausbesuchen an das Praxisteam? Sagen Sie uns im Internet die Meinung oder schicken Sie Ihre Antwort per Fax oder Post an die Redaktion:

Redaktion info praxisteam
Aschauer Str. 30
81549 München
Fax: 089 / 2030431360
redaktion@info-praxisteam.de

Machen Sie mit bei unserem Kreuzworträtsel! Wer uns das Lösungswort schickt, kann tolle Preise gewinnen!

1. Preis: Eine Speiseeismaschine

Passend zur Jahreszeit verlosen wir in diesem Heft eine Speiseeismaschine mit einem Liter Eiscremekapazität. Zu jeder Tages- und Nachtzeit ist köstliches Eis nur 20 Minuten entfernt. Als Speiseeisbereiter mit Kältespeicher und Rührspachtelantrieb ist die elta SE103 geeignet zur Zubereitung von Sorbets, Eis und Frozen Joghurt. Außerdem zu gewinnen: 10x das Buch „Das große Tier“ von Veit Etzold.



So geht's:

Gesucht wird ein Begriff aus dem Bereich Hausarztpraxis. Das Lösungswort finden Sie, indem Sie die Buchstaben in den Kreisen in der Reihenfolge der Nummerierung lesen. Alle richtigen Einsendungen nehmen an der Verlosung teil. Mitmachen kann jeder, ausgenommen Mitarbeiter des Verlags und beteiligter Firmen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt.

Bitte schicken Sie das Lösungswort an:

Verlag MED.KOMM.
Urban & Vogel GmbH
Redaktion info praxisteam
Stichwort:
Gewinnspiel 3/2010
Aschauer Str. 30
81549 München

oder senden Sie uns eine E-Mail:

praxisteam@springer.com
Bitte Absender nicht vergessen!

Einsendeschluss ist der 5. Juli 2010.

Es gilt das Datum des Poststempels oder das Eingangsdatum der E-Mail. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Patientendokumentation beim Arzt	Maßeinteilung an Messgeräten	Fortbewegungsart	vollendet	Kraftfahrzeug, Wagen	Spaß; Unfug	Nichtfachmann	missgünstig	Trinkgefäß
		Zahnplombe						
sportlicher Wettkämpfer				1	isolierte elektrische Leitung			3
Eisenanziehendes Metall	Getreideart	ungekocht			Märchenfigur der Brüder Grimm	zu keiner Zeit		
				am Tagesende			7	
trennen, auseinandernehmen	Bewohner eines Erdteils	Fleiß, Befähigung	Einfall, Gedanke	8		Heilverfahren; Heilurlaub		starke nervliche Belastung
9					dreist, vorlaut			
Platz, Stelle		Verbindungsstelle, Ritze	Zahlung, Abgabe	weibliches Haustier		ausgenommen, frei von		
		Uferstreifen zum Baden			hohler Rundkörper			
kleine Metallschlinge			6	Fußballmannschaft		ein Insekt	Fischatmungsorgan	4
Zeitabschnitt (zwölf Monate)	Pferdegangart				Richtungsangabe	10		
		stehendes Binnengewässer	Kanton der Schweiz			Kühlungsmittel		
Sehnsucht nach der Fremde	Ruf, Renommee			2		jetzt		gefragt, begehrt, angesagt (engl.)
		11			vulkanisierter Kautschuk			5
Rollkörper			wahrnehmen, bemerken					

Lösungswort: