

# info

Das Magazin für  
medizinische  
Fachangestellte

# praxisteam

**kaffeepause:** Teamevent gewinnen **6/10**  
**sprechstunde:** Grippe - sich selbst und andere schützen  
**praxisorganisation:** Neue Wege im Versorgungsmanagement



**rezeption**

Professionell  
telefonieren



# Ins fünfte Jahr



Seit vier Jahren gibt es **info praxisteam** bereits und genau so lange unterstützen AOK und BARMER GEK dieses in Deutschland einmalige Projekt: Eine Zeitschrift für das Praxisteam, das die Veränderungen im Berufsbild in dieser Zeit kompetent begleitet hat. Am deutlichsten vielleicht sichtbar im Untertitel: Aus dem „Magazin für die Arzthelferin“ wurde das „Magazin für medizinische Fachangestellte“.

»Viele Kooperationsformen haben sich im harten Praxisalltag gut bewährt«

In der Zwischenzeit hat sich viel verändert, auch im Verhältnis zwischen Hausarztpraxen und Krankenkassen. Noch vor ein paar Jahren war dieses Verhältnis mit dem Begriff „Feindbild“ gut umschrieben, weil jede Seite der anderen die Schuld für überbordende Bürokratie und wenig effiziente Behandlungsabläufe gab. Mit den Disease Management Programmen kam Bewegung in die Landschaft. Seitdem wurde in Studien und Pilotprojekten schon eine ganze Reihe von verschiedenen Kooperationsformen getestet, von denen sich viele im harten Praxisalltag gut bewährt haben.

Dazu gehört zum Beispiel die telefonische Betreuung chronisch kranker Patienten als ein Unterstützungsinstrument für die Therapie durch die Hausarztpraxis. Oder individuelle Pläne um die häusliche Versorgung von Patienten sicherzustellen und so unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Neben den erforderlichen Sozialleistungen werden hier immer auch die medizinischen Leistungen erfasst. Einige innovative Beispiele aus laufenden Projekten stellen wir Ihnen auf den Seiten 12 und 13 in dieser Ausgabe vor. Und natürlich interessiert uns Ihre Meinung: Welche Erfahrungen haben Sie persönlich mit „Case Management“ – der individuellen Betreuung von Risikopatienten – gemacht?

Wir möchten jedenfalls unseren Beitrag dazu leisten, die Kooperation zwischen Krankenkassen und Arztpraxen weiter zu verbessern. Deshalb unterstützen wir **info praxisteam** auch im fünften Jahr. Ihnen wünschen wir ein gutes und erfolgreiches Jahr 2011.

**Dr. Christian Graf**  
BARMER GEK

**Evert-Jan van Lente**  
AOK Bundesverband



## INHALT

### rezeption

- 4 Telefonstress vermeiden**  
Die wichtigsten Tipps für professionelles Telefonieren

### sprechstunde

- 8 Sicher geht vor**  
So schützen Sie sich und andere vor Virusinfektionen

### praxisorganisation

- 10 Patientendoku COPD**  
Was Sie bei der DMP-Dokumentation beachten sollten
- 12 Hand in Hand**  
Die Zukunft der Versorgung ist in vielen Projekten schon Realität

### kaffeepause

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

### impressum

#### 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: Michael Kempf – Fotolia.com

#### Druck:

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

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



© air – Fotolia.com

## Professionell telefonieren

# Heißer Draht?

**Moderne Patientenkommunikation ist ohne Telefon kaum mehr vorstellbar. Dennoch heißt es vorsichtig sein mit sensiblen Patientendaten – sonst kann der heiße Draht schnell zum flammenden Inferno werden. Wir geben Tipps für das Telefonieren im Praxisalltag.**

**W**enn Sie Beratung für ein Problem mit der Praxis-EDV brauchen, wollen Sie die natürlich sofort, freundlich und kompetent. Keine Frage, schließlich ist die Praxis ja zahlender Kunde. Doch umgekehrt hat noch längst nicht jede Praxis realisiert, dass auch Patienten Kunden sind – und gerne sofort, freundlich und kompetent beraten werden wollen. Da kommt schnell Unzufriedenheit auf, wenn man nur in der Warteschleife hängt oder hektisch auf später vertröstet wird. Doch nicht jedes Thema ist telefongeeignet. Besondere Vorsicht ist etwa dann

geboten, wenn es um medizinische Daten geht. Natürlich können Laborbefunde so am schnellsten mitgeteilt werden, und der Patient muss dazu nicht extra in die Praxis kommen. Das ist vor allem sinnvoll, wenn das Ergebnis für den Patienten positiv ist und er mit Sorge darauf wartet. Ein kurzer Anruf kann eine belastende Wartezeit verkürzen. „Sobald uns das Ergebnis Ihrer Untersuchung vorliegt, informieren wir Sie umgehend telefonisch“ zeigt einem Patienten, dass die Praxis gut organisiert ist und dass man sich dort adäquat um seine Belange kümmert.

Es gibt aber auch einen Haken: Die Reaktion eines Patienten ist für Arzt und Team mitunter schwer einschätzbar. Ergebnisse oder Befunde, die schwerwiegende Folgen für den Patienten haben können, sollten deshalb nie telefonisch mitgeteilt werden. Ist der Anruf aber angekündigt, sollte er auch erfolgen. Dem Patienten kann dann mitgeteilt werden, dass der Befund eingetroffen, es aber zweckmäßig sei, ihn in der Sprechstunde zu erläutern. Dann ist ein kurzfristig eingeräumter Termin notwendig.

Und auch bei positiven Nachrichten sollten Sie besser nachfragen, ob der Patient das Gesagte auch richtig verstanden hat, wie ein Beispiel zeigt, das die Ärzte-Zeitung jüngst veröffentlicht hat: Ein junger Mann ließ einen HIV-Test machen und als das Labor die Ergebnisse übermittelt hatte, rief ihn der Arzt sofort an und teilte ihm das gute Ergebnis mit: „negativ“. Am Telefon war nicht zu erkennen, dass der junge Mann das genau falsch verstanden hatte. „Negativ“ bedeutete für ihn, dass das Ergebnis im wörtlichen Sinn negativ ist. Er schloss daraus, dass er HIV-infiziert war und unternahm einen Suizid-Versuch. Geben Sie einem Patienten deshalb bei jeder Information Zeit, zu reagieren und eventuell nachzufragen.

Viel unkritischer ist das Medium Telefon an anderer Stelle, zum Beispiel zur Therapie- und Verlaufskontrolle. Ein paar interessante Beispiele dazu finden Sie im Beitrag auf den Seiten 12 und 13 in dieser Ausgabe.

## Zeit und Ort

Aber auch dabei muss geklärt werden – und am besten in der Praxis-EDV hinterlegt –, wann die Patienten am besten für Gespräche mit medizinischem Inhalt zu sprechen sind. Wer etwa im Büro gut zu erreichen ist, kann dort vielleicht nicht ungestört über Befunde oder Symptome reden, ohne dass es gleich die ganze Firma weiß. Vergewissern Sie sich deshalb am Anfang eines Gesprächs immer, dass Sie mit dem richtigen Gesprächspartner verbunden sind, und dass es ihm auch gerade möglich ist, über seinen Fall zu

sprechen. Passt das nicht, können Sie einen geeigneten Termin für einen Rückruf mit ihm vereinbaren. Und generell gilt: Was an medizinisch relevanten Fakten am Telefon besprochen wird, muss schriftlich festgehalten werden.

Zum Thema Datenschutz schreibt die Bundesärztekammer: „Nutzt die Praxis die sogenannte Internet-Telefonie (Voice-over-IP), so ist darauf zu achten, dass keine Daten von Patienten weitergegeben werden, da die Gespräche in der Regel derzeit nicht abhörsicher sind. Die „Internet-Telefonie“ kann daher nicht als Ersatz für die herkömmliche telefonische Kommunikation dienen. Und natürlich ist Datenschutz nicht nur ein technisches, sondern auch ein organisatorisches Thema. Die Schweigepflicht von Arzt und Team gilt auch bei Telefongesprächen, und Sie müssen bei allen patientenbezogenen Informationen unbedingt dafür sorgen, dass keine anderen Patienten im Wartezimmer oder in einem Behandlungsraum mithören können.“

## Rezepthotline

Viele Praxen haben gute Erfahrungen mit einer Rezeptnummer gemacht. Brauchen Patienten lediglich ein Rezept für ein von der Praxis verordnetes Dauermedikament oder eine Überweisung zum Facharzt, können sie das unter einer eigens dafür eingerichteten Nummer machen, bei der rund um die Uhr eine Bandansage etwa mit folgendem Inhalt



**In Zeiten, in denen Sie vor allem telefonieren, kann ein Headset für deutlich entspannteres Arbeiten sorgen.**

läuft: „Bitte sprechen Sie Ihren Namen und Vornamen sowie die benötigten Medikamente (nur Dauermedikamente!) und Überweisungen deutlich auf das Band. Am darauf folgenden Werktag liegen die Formulare für Sie zur Abholung bereit, wenn ein gültiger Behandlungsausweis vorgelegt und die Praxisgebühr entrichtet wurde.“

## Ausgehende Anrufe

Dass Patienten wichtige Termine auch mal vergessen ist klar. Es sei denn, sie werden vorher daran erinnert. Viele Praxen bieten deshalb einen sogenannten Recall-Service an. Nur wenn ein Patient eine Erklärung unterschreibt, dass er damit einverstanden ist, an sinnvolle und notwendige Behandlungen und Termine erinnert zu werden, sind solche ausgehenden Anrufe erlaubt. Vermerken Sie das dann in der EDV, bei den meisten Praxisprogrammen ist diese Möglichkeit schon integriert.

Recall-Klassiker sind DMP-Patienten, aber auch Hinweise auf Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen können durchaus Sinn machen. Beginnen Sie ein solches Gespräch immer damit, dass Sie sich und die Praxis kurz vorstellen („Guten Tag, hier ist Karin Müller von Ihrer Hausarztpraxis Dr. Mayer“) und kommen Sie dann direkt auf den Anlass zu sprechen: „Wir hatten bei Ihrem Besuch im Mai versprochen, Sie an die Auffrischung Ihrer Grippeimpfung zu erinnern. Jetzt ist es soweit.“ Danach können Sie dem Patienten anbieten, sofort einen Termin zu vereinbaren oder sich in den nächsten Tagen noch einmal zu melden. Beenden sollten Sie das Gespräch auf jeden Fall nicht mit einem einfachen „Auf Wiedersehen“. Fassen Sie stattdessen noch einmal das Ergebnis zusammen, etwa: „Dann bis zum nächsten Dienstag um 15.30 Uhr.“ Vom Aufbau sollte jedes Telefonat so ähnlich aussehen und aus Gesprächseinstieg, Problemanalyse, Problembeseitigung, Problemlösung und Gesprächsabschluss bestehen. Dazu gibt es einen eigenen Beitrag in der Ausgabe 4/2007, Download unter [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de). ■

## Telefon-Checkliste

Ein schlechtes Telefongespräch dauert genauso lange wie ein gutes. Deshalb sollten Sie die wichtigsten Grundregeln für erfolgreiches Telefonieren immer parat haben:

- **Das richtige Umfeld**  
Sorgen Sie dafür, dass die Rahmenbedingungen stimmen. Ausgehende Anrufe legen Sie in ein ruhiges Zeitfenster. Bei eingehenden Gesprächen beenden Sie Ihre aktuelle Tätigkeit und konzentrieren sich, bevor Sie zum Hörer greifen.
- **Aktiv zuhören**  
Signalisieren Sie Ihrem Gegenüber, dass Sie ihm aufmerksam folgen. Dazu eignen sich kleine akustische Signale, etwa ein zustimmendes „Ja“.
- **Das Gespräch lenken**  
Durch Fragen können Sie jedes Gespräch lenken. Mit „geschlossenen“ Fragen, die der Patient mit einem Ja oder Nein beantworten kann, kommen Sie schneller zum Ziel.
- **Weiterverbinden**  
Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können, verbinden Sie weiter: „Das beantwortet Ihnen gerne meine Kollegin. Ich stelle Sie durch.“ Informieren Sie die Kollegin dann direkt über den Namen und das Anliegen des Anrufers.
- **Zurückrufen**  
Wenn ein Weiterverbinden gerade nicht möglich ist, fragen Sie den Patienten, wann und wo Sie zurückrufen können. Halten Sie vereinbarte Termine unbedingt ein.
- **Gesprächsnotizen**  
Im hektischen Alltag können Dinge schnell einmal vergessen werden. Halten Sie deshalb Thema und Vereinbarung schriftlich fest.

## Ausbildung zur Fachwirtin

Immer mehr Medizinische Fachangestellte bilden sich zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung weiter. In vielen Bundesländern haben die ersten MFA berufsbegleitend diese Ausbildung abgeschlossen. Damit können sie zum Beispiel in Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften Führungs- oder Fachfunktionen im Praxisteam übernehmen und so den Arzt entlasten. Soweit die Theorie. Doch wie sieht die Praxis aus? Was bringt diese Aufstiegsfortbildung tatsächlich? Eine ausgiebige Reportage lesen Sie in einer der nächsten Ausgaben von info praxisteam.



**Auch Büffeln gehört dazu: Die ersten MFA haben die Ausbildung zur Fachwirtin erfolgreich absolviert.**

## MoNi am Start

Im November ist das „Modell Niedersachsen“ (MoNi) gestartet. Es soll Hausärzte bei den Patientenbesuchen entlasten. Im Rahmen des Projektes schicken Hausärzte ihre MFA mit konkreten Aufgaben auf Hausbesuch. Dabei können sie Gesundheitsberatungen machen, Blutdruck und Blutzucker messen oder Medikamente nach Verordnung verabreichen. In den zwei Modellregionen Vechta und Schneverdingen sind insgesamt acht Hausarztpraxen an dem Test beteiligt.

## Gutes Licht – wichtig an jedem Arbeitsplatz



Gerade jetzt, wo die Tage extrem kurz sind, rückt die künstliche Beleuchtung in den Vordergrund. Ob im Büro oder zuhause in Küche und Arbeitszimmer – optimale Lichtverhältnisse können dazu beitragen, Unfälle zu vermeiden. Darauf weisen die Berufsgenossenschaften hin. Denn gute Beleuchtung trägt dazu bei, die Augen zu schonen, vorzeitiger Ermüdung vorzubeugen und die Aufmerksamkeit zu

erhalten. Dabei sollte die Beleuchtung auf die jeweilige Arbeit abgestimmt werden.

Die richtige Beleuchtung hängt von mehreren Faktoren ab. Optimal ist ausreichendes Tageslicht an allen Arbeitsplätzen. Ist dies nicht möglich, sollten die Lichtverhältnisse mittels künstlicher Lichtquellen verbessert werden. Eine Arbeitsstätte gilt als gut beleuchtet wenn:

- ▶ alle Arbeitsbereiche ausreichend beleuchtet sind
- ▶ die Helligkeitsverteilung in den Räumen ausgewogen ist
- ▶ störende Blendung und Schatten vermieden werden
- ▶ Lampen mit einer geeigneten Lichtfarbe und guter Farbwiedergabe verwendet werden.

## Fit durch Praxis-Yoga

### Eine neue Dehnübung für zwischendurch

Eine Praxis-Yoga Übung, die sich vor allem für die kalten Wintermonate empfiehlt. Wenn Sie frieren und Ihr Energiehaushalt im Keller ist, wirkt diese Pose wärmend und belebend. Es ist darüber hinaus eine kräftigende Haltung für die Halswirbelsäule, Nackenmuskulatur und Bauchorgane.

#### Worauf kommt es an?

- ▶ Fußrücken auf Hilfsmittel und Spanndrücken, dadurch die Beine – insbesondere die Innenseiten – anheben und strecken
- ▶ Gesäß nicht anspannen, locker lassen
- ▶ Hände drücken gegen Hinterkopf, der Hinterkopf drückt in die Hände
- ▶ Nacken lang lassen
- ▶ Ellenbogen anheben



20 - 30 Sekunden  
2 - 3 Wiederholungen

Mehr zu Praxis-Yoga unter:  
[www.gesunde-yogapausen.de](http://www.gesunde-yogapausen.de)



**Ruhephase**



**Anspannung aufbauen**



**Volle Pose**

## Versorgungsreport 2011 belegt Qualität der Disease Management Programme

Die Disease Management Programme (DMPs) haben zu positiven Entwicklungen bei den medizinischen Werten der Patienten und zu deutlichen Verbesserungen im Bereich der Prozessqualität geführt. Diese positiven Ergebnisse sind im aktuell erschienenen „Versorgungsreport 2011“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) dargestellt.

Die DMPs haben demnach „der Versorgungssteuerung nachhaltig Schub verliehen“, betont WIdO-Geschäftsführer Jürgen Klauber. Mit sechs Millionen Teilnehmern sind die zur Verbesserung der Betreuung chronisch Kranker seit 2003 schrittweise eingeführten strukturierten

Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen inzwischen ein fester Bestandteil der Versorgung. So ist nahezu jeder zweite Diabetiker in Deutschland in ein DMP eingeschrieben. Klauber weiter: „Die Ergebnisse der Begleitforschung zur gesetzlichen Evaluation deuten darauf hin, dass Diabetiker, die an einem DMP teilnehmen, eine längere Lebenserwartung gegenüber Nichtteilnehmern haben. Diabetesbedingte Folgeerkrankungen gehen bei DMP-Teilnehmern zurück. Die Patienten fühlen sich besser versorgt und informiert. Sie verhalten sich gesundheitsbewusster.“

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

### Was ist eigentlich ... Epidemiologie?

Die Epidemiologie ist die Wissenschaft von der Entstehung, Verbreitung und Bekämpfung von Krankheiten. Epidemiologische Studien dienen dazu, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu planen oder die Verteilung von Krankheiten oder Risikofaktoren zu vergleichen. Zur Geschichte schreibt Wikipedia: „Die Epidemiolo-

gie im eigentlichen Sinn begann 1854, als Dr. John Snow einen Cholera-Ausbruch im Londoner Soho-Bezirk bekämpfte. Er erkannte aufgrund einer Kartierung der Erkrankungsfälle, dass eine öffentliche Wasserfassung die Infektionsquelle war und ließ den verschmutzten Brunnen sperren. Der Ausbruch wurde gestoppt.“

## Weltweit zuviel Armut wegen Krankheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schlägt Alarm: Jedes Jahr würden mehr als 100 Millionen Menschen in die Armut getrieben, weil sie über keine Krankenversicherung verfügen und für Behandlungskosten beim Arzt oder im Krankenhaus selber aufkommen müssen, heißt es im Weltgesundheitsbericht 2010 der WHO, der Ende November in Berlin vorgestellt wurde.

Das Problem der Verarmung infolge von Krankheit betreffe bei weitem nicht nur die Menschen in Entwicklungsländern, heißt es in dem rund 100 Seiten langen

Bericht. Auch Industriestaaten hätten zunehmend damit zu kämpfen, dass ihre Bevölkerung in die Armutsfalle tappe, weil Gesundheitsleistungen sofort bei Erbringung bezahlt werden müssten. In den USA etwa würden Privatleute häufig in eine Überschuldung geraten, weil ihr Geld für Behandlungskosten nicht reiche. Auch in Griechenland, Portugal, Polen und Ungarn würden viele Menschen finanzielle Härten erleiden, weil sie für ihre medizinische Versorgung selber aufkommen müssen.

*Aus der Ärzte Zeitung*



© Eduard Härkönen - Fotolia.com

## Winter-Blues ade

Medizinische Fachangestellte sind doppelt gefährdet, im Winter in trübe Stimmung zu verfallen. Sie sind zum einen selbst vom Lichtmangel betroffen, zum anderen haben sie unter Umständen tagtäglich mit depressiven Patienten in der Praxis zu tun, was zusätzlich belasten kann. Mit einer gesunden Portion Selbstmotivation lässt sich dieser Trend bekämpfen.

Vor der Selbstmotivation steht allerdings eine kritische Analyse. Führen die Umstände in der Praxis zu den drohenden depressiven Phasen, oder haben diese ihren Ursprung vielleicht eher im persönlichen Umfeld? Wichtig ist es, sich der Wahrheit zu stellen und nichts zu beschönigen. Selbstmotivation kann dann mit einem kraftverleihenden Monolog vor dem Spiegel beginnen. Hier kann man zum Beispiel laut und deutlich zu sich sagen: „Es geht mir im Augenblick nicht gut und ich weiß, dass es nichts bringt, anderen die Schuld dafür zuzuweisen. Es gibt nur einen, der etwas an meiner Situation ändern kann und das bin ich.“

Werden Sie aktiv! Hilfreich ist zum Beispiel viel Bewegung im Freien. Wenn Sie mit Aktivität gegen Ihre schlechte Laune angehen, findet auch die depressive Stimmung manches Patienten keine Angriffsfläche mehr. Vielleicht geht es ja sogar noch weiter und die gute Stimmung kann als Funke auf Patienten mit „Winter-Blues“ überspringen. Einen Versuch ist das auf jeden Fall wert.

**Theresia Wölker**



© bilderstockchen – Fotolia.com

Virusinfektionen – so schützen Sie sich und andere

# Sicher geht vor

Im letzten Winter hielt die Schweinegrippe das Land in Atem. Dass dann alles doch nicht so schlimm kam, hat auch mit der richtigen Prävention zu tun. Und viele der damals umgesetzten Maßnahmen sind auf andere Virusinfektionen übertragbar.

Das H1N1-Virus, auch bekannt als Schweinegrippe-Virus, ist spätestens seit diesem Herbst Geschichte. Es ordnet sich – wie Infektionen mit anderen Grippevirusstämmen auch – der saisonalen Grippe unter, deren Erreger alljährlich für gesteigerte Patientenzahlen in der Praxis sorgen. Da die echte Grippe bei Patienten gerne mit den sogenannten grippalen Infekten verwechselt wird – deutlich harmloser verlaufende Infektionen mit anderen Viren – haben wir die wichtigsten Unterscheidungsmerkmale in der Tabelle auf Seite 9 noch einmal zusammengefasst.

Die „echte“ Grippe wird durch Influenzaviren ausgelöst. Sie existieren weltweit, und Jahr für Jahr sind nach Schätzungen der WHO 10 bis 20 Prozent der Weltbevölkerung betroffen. Das Virus dringt über die Schleimhaut der Atemwege,

des Munds und der Augen in den Körper ein und wird durch Tröpfcheninfektion übertragen. Jede infizierte Person gibt beim Niesen, Sprechen und Atmen solche Tröpfchen in die Luft ab. Besonders fies verbreiten sich die Viren in Tröpfchen, wenn sie schon in der Luft trocknen. Dann können sie als sogenannte Aerosole über Kilometer transportiert werden. Nach Ansicht vieler Experten begünstigt die trockene Luft beheizter Räume diese Aerosolbildung – sicher

## WEBTIPP

Daten zur aktuellen Influenza-Welle finden Sie beim Robert-Koch-Institut [influenza.rki.de](http://influenza.rki.de) und auf der Web-Site der „European Influenza Surveillance“ [www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/](http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/)

mit ein Grund für das Auftreten von Grippewellen im Winter.

Die meisten Grippepatienten erholen sich nach etwa fünf Tagen, bei einigen Patienten kann es aber auch zwei und mehr Wochen dauern, bis Symptome wie schnelle Ermüdbarkeit wieder verschwinden. Komplikationen treten eher bei Patienten mit Grundkrankheiten auf (chronische Herz- und Lungenkrankheiten, Diabetes mellitus), oft in Form einer Lungenentzündung.

Viruserkrankungen wie die Influenza lassen sich – mit wenigen Ausnahmen – nur symptomatisch behandeln. Dabei werden Beschwerden wie Kopfschmerzen oder Fieber gelindert, ohne die Krankheitserreger selbst abzutöten. Diese Aufgabe übernimmt das Immunsystem selbst. Entsprechend ist die Grippe vor allem für solche Menschen eine Gefahr, deren Immunsystem geschwächt ist. Das Gefährliche an der Influenza sind deshalb oft nicht die Grippeviren selbst, sondern bakterielle Infektionen, die dann leichter in den geschwächten Kör-

per eindringen können. Man spricht von Sekundärinfektionen. Eine Impfung kann dafür sorgen, dass die spätere Immunantwort auf den Erreger sehr viel schneller ist als ohne Impfung. Die in Deutschland verwendeten Impfstoffe sind Tot- beziehungsweise Spaltimpfstoffe ohne lebende Viren. Eine Impfempfehlung gilt vor allem für Risikopatienten (alte Menschen, Personen mit geschwächtem Immunsystem, Schwangere, chronisch Kranke), Mitarbeiter im Gesundheitswesen und Personen, die häufig mit Kranken in Kontakt kommen. Die Impfquote liegt in Deutschland bei allen Risikogruppen unter 50 Prozent – zu wenig für einen passiven Schutz. Nur wer selbst geimpft ist, kann daher von einem zuverlässigen Schutz ausgehen. Da Influenza-Viren enorm wandlungsfähig sind, ist in der Regel eine jährliche Auffrischung der Immunisierung nötig. Besonders für Kleinkinder und für ältere Menschen kann zusätzlich eine Impfung gegen Pneumokokken sinnvoll sein. Diese Bakterien sind häufig Verursacher von Sekundärinfektionen.

## Organisatorisches

Um die Virusverbreitung in der Praxis zu verhindern, kann man Patienten mit Influenzaverdacht von den anderen trennen. Zu den organisatorischen Maßnahmen kann eine „Fiebersprechstunde“ am Nachmittag gehören, während die Versorgung der anderen Patienten auf den Vormittag beschränkt ist. Wo möglich können auch separate Behandlungsräume für unangemeldete Notfall-Patienten hilfreich sein. Natürlich müssen die Patienten über einen Aushang auf veränderte Abläufe hingewiesen werden, auch Ausdrücke mit Verhaltensregeln im Erkrankungsfall und für die Pflege von Angehörigen sollten ausreichend zur Verfügung stehen. Die Möglichkeit zur hygienischen Händedesinfektion vor Betreten des Wartezimmers rundet die organisatorischen Möglichkeiten ab. Beim direkten Kontakt mit infizierten Patienten bieten Einwegschutzhandschuhe, langärmelige Einwegkittel und Mund-Nasenschutz-Masken einen

gewissen Schutz – mehr oder weniger. Nach direktem Patientenkontakt, Kontakt mit erregershaltigem Material oder kontaminierten Gegenständen und nach Ablegen der Schutzhandschuhe im Behandlungszimmer muss eine hygienische Händedesinfektion erfolgen. Auch Geräte wie Stethoskope müssen nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten desinfiziert werden; ebenso Handkontaktflächen wie Liege, Handwaschbecken, Türgriffe nach jedem Patientenkontakt. Als MFA sollten Sie mit dafür sorgen, dass genügend Mund-Nasenschutz-Masken zur Verfügung stehen – insbesondere für Patienten mit Infektionsverdacht. Auch dem erhöhten Bedarf an Desinfektionsmitteln muss Rechnung getragen werden. Für all diese Verbrauchsmaterialien hat es sich bewährt, den Bedarf für etwa acht Wochen vorzuhalten.

## Hilfreiches

Sehr hilfreich sind in diesem Fall – wie für viele andere Gelegenheiten auch – Handwaschplätze mit einem Spender für Flüssigseife und Desinfektionsmittel, die ohne Handkontakt bedienbar sind, dazu Einmalhandtücher und Abwurfbehälter. Alle Teammitglieder sollten nicht nur geschult, sondern auch selbst gegen die saisonale Influenza geimpft sein. Sobald bei einer MFA Symptome einer Influenza auftreten, darf sie keine Patienten mehr versorgen. Die KVen und

## Die Killer-Wellen



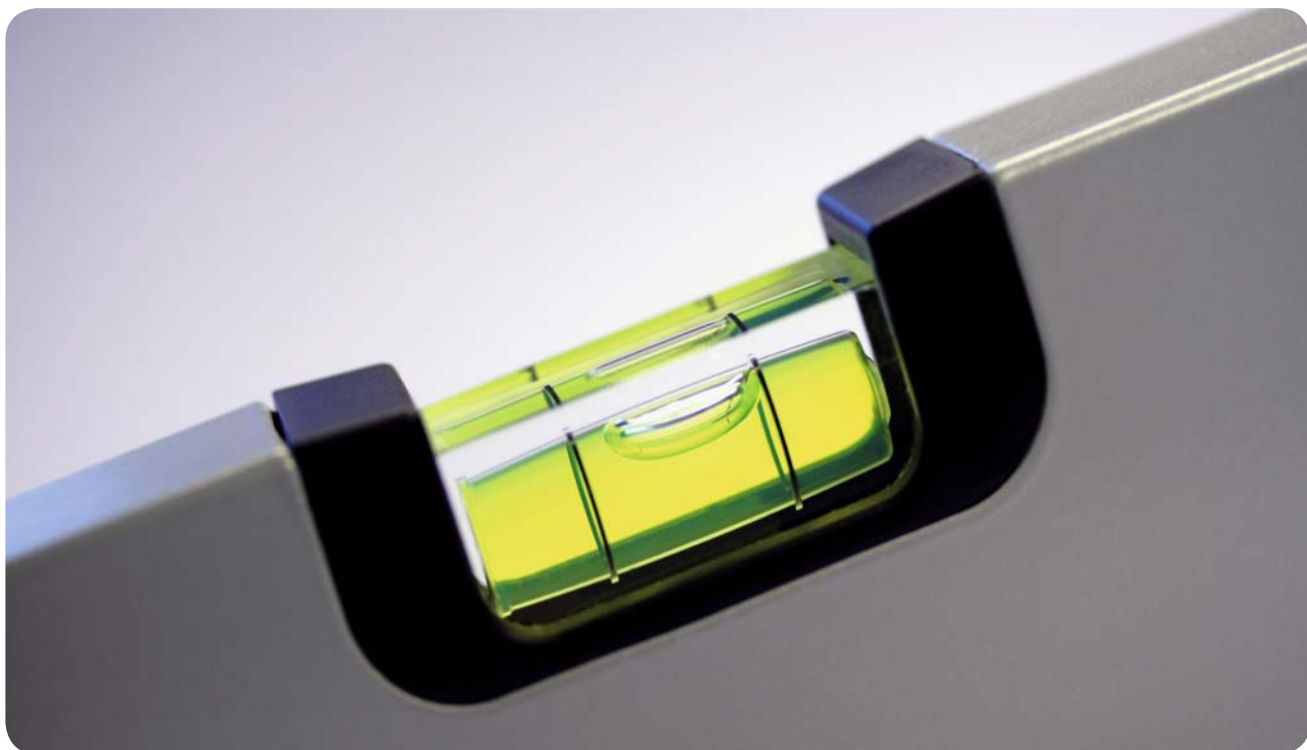
© Wikimedia Commons

Nicht alle Grippewellen mit weltweiter Verbreitung verliefen so vergleichsweise glimpflich wie die H1N1-Pandemie im Winter 2009/2010. Weltweite Ausbrüche mit vielen Todesopfern gab es u. a. 1889, 1918 (Spanische Grippe), 1957 (Asiatische Grippe), 1968 (Hongkong-Grippe) und 1977 (Russische Grippe). So schätzt die Fachzeitschrift Bulletin of the History of Medicine die Zahl der Todesopfer der Spanischen Grippe 1918 auf knapp 50 Millionen. Auch der Asiatischen Grippe und der Hongkong-Grippe fielen demnach jeweils mehr als eine Million Menschen zum Opfer. Das Bild zeigt Polizisten in Seattle, die während der Pandemie 1918 eine Ausgangssperre überwachen.

Ärztckammern haben für den eventuellen Fall einer Influenza-Pandemie Verhaltensregeln publiziert, Link unter [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)

Kennzeichen	Erkältung	Echte Grippe
Erkrankungsbeginn	langsame Verschlechterung	abrupte Verschlechterung
Kopfschmerzen	dumpf bis leicht	stark bis bohrend
Schnupfen	Niesen, laufende Nase	teilweise
Fieber	meist gering	oft hohes Fieber bis 41°C
Gliederschmerzen	gering	starke Gelenk- und Muskelschmerzen
Husten	Hustenreiz, unterschiedlich stark	Ausgeprägter trockener Husten, schmerzhaft, meist ohne Schleim
Halschmerzen	Halskratzen, Heiserkeit	stark, mit Schluckbeschwerden
Müdigkeit	Abgeschlagenheit	Müdigkeit, Schwächegefühl und Kreislaufbeschwerden bis zu drei Wochen
Erkrankungsdauer	einige Tage	7–14 Tage, anfänglich oft ohne erkennbare Besserung





## Dokumentation im DMP COPD

# Luft nach oben

Die Auswertungen zum Disease Management Programm COPD belegen die hohe Versorgungsqualität. Sie zeigen aber auch, dass es gerade beim Selbstmanagement der Patienten noch Luft nach oben gibt.

Die Informationen und die Beratung im Rahmen des DMP COPD helfen den Patienten, besser mit ihrer Erkrankung umzugehen. Wer das sagt? Die Patienten selbst, wie eine repräsentative AOK-Studie zeigt. Dort gaben 87 Prozent der Befragten an, ihre Erkrankung seit der Teilnahme am Programm besser unter Kontrolle zu haben. Einen wichtigen Beitrag dazu kann die Patientendokumentation leisten – wenn der Patient die Punkte auch versteht.

### Raucher

Dieses Pflichtfeld dokumentiert, ob der Patient Raucher ist – bei COPD ein besonders wichtiges Thema. Neben dem Zigaretten rauchen, ist hier auch das Pfeifen und Zigarren rauchen zu erfassen. Der Raucherstatus sollte bei jedem Patienten

bei jeder Konsultation erfragt werden. Es ist der aktuell rauchende Patient, unabhängig von seiner Raucheranamnese gemeint. Rückmeldungen von Patienten zeigen, dass hier das Merkmal „Raucher“ angegeben wird, obwohl der Patient mittlerweile Nichtraucher ist. Die DMP-Evaluation zeigt, dass die Empfehlung zum Tabakverzicht viele Patienten tatsächlich

dazu bringt, mit dem Rauchen aufzuhören. Der Anteil der COPD-Patienten, die beim Start in das Programm noch geraucht hatten, nahm im Verlauf von zweieinhalb Jahren um 27 Prozent ab.

### Körpergewicht

Das Körpergewicht spielt eine wichtige Rolle für die COPD. Gerade Untergewicht kann den Verlauf der Erkrankung negativ beeinflussen. Sehr dünne Patienten sind weniger kräftig, häufig nur eingeschränkt belastbar und anfällig für Infekte. Aber besonders die Vermeidung von Erkältungen und anderen Infektionen steht bei einer COPD mit an oberster Stelle. Sollte der Patient also untergewichtig sein, ist zu empfehlen, durch eine ausgewogene Ernährung eine Gewichtszunahme zu erreichen.

### WEBTIPP

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) Suchbegriff „Besser-leben-Programm“ sowie in der Rubrik „Disease Management Programme“ unter [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

## Schulungen

Schulungen helfen den Patienten auch beim Selbstmanagement. Sie lernen, rechtzeitig zu reagieren und schwere Notfälle zu vermeiden. Dazu müssen sie die erforderlichen Medikamente vorrätig haben und sie müssen wissen, wie sie korrekt angewendet werden. Außerdem sollten sie atemerleichternde Stellungen wie den „Kutschersitz“ oder die „Torwartstellung“ beherrschen.

Aber längst nicht jede Verschlechterung können Patienten selbst beherrschen, daher muss in einem Selbstmanagementplan auch klar geregelt sein, wann man den Hausarzt, den ärztlichen Notdienst oder den Notarzt rufen muss. Auch die nächsten Angehörigen des Patienten sollten über die Zeichen einer schweren Atemnot und die erforderlichen Maßnahmen bei Notfällen informiert sein.

Der Anteil der geschulten Patienten stieg im Zeitraum von zweieinhalb Jahren von 18,4 Prozent auf 32,7 Prozent an. Sicher ein Schritt in die richtige Richtung. Aber auch ein klarer Hinweis darauf, dass es beim DMP COPD noch viel Potenzial für eine weitere Verbesserung der Versorgungsqualität gibt. ■

### Empfehlungen zum Rauchstopp im DMP

Für COPD-Patienten sollte Rauchen tabu sein. Deshalb sollten die Patienten im DMP COPD über die Risiken des Rauchens aufgeklärt werden, verbunden mit einer spezifischen Beratung und der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben. Um diesen Prozess zu unterstützen, gibt es vielfältige Angebote, zum Beispiel von den Krankenkassen.

Ziel ist ein persönlicher Handlungsplan zur Tabakentwöhnung. Die DMP-Evaluation zeigt, dass die Empfehlung zum Tabakverzicht viele Patienten tatsächlich dazu bringt, mit dem Rauchen aufzuhören.



Nur mit gut motivierten Patienten liefert die Spirometrie verlässliche Ergebnisse.

## Aktueller FEV1-Wert

Der FEV1-Wert sollte alle sechs bis 12 Monate erhoben werden. Um gleich bleibende Qualität und vergleichbare Ergebnisse des Lungenfunktionstestes zu gewährleisten, sind Motivation und richtige Mitarbeit des Patienten besonders wichtig. Eine ruhige Atmosphäre, möglichst abgeschirmt vom normalen Praxisablauf, helfen dem Patienten zu entspannen. Lockere, passende Kleidung ist notwendig, damit der Patient kräftig einatmen kann und nur beim aufrecht Sitzen kann das Lungenvolumen voll genutzt werden. Mit einer Nasenklemme vermeiden Sie, dass während der Testphase Atemluft entweicht.

Vor der Messung sollten vermieden werden: Rauchen (24 Stunden), Alkohol (4 Stunden), körperliche Belastung (30 Minuten), schwere Mahlzeit (4 Stunden), Kurzzeitbronchodilatator (4 Stunden) und Langzeitbronchodilatator (12 Stunden). Auch wenn es utopisch klingt, einen Raucher dazu zu bringen, 24 Stunden vor dem Test die letzte Zigarette zu rauchen: Sie weisen ihn darauf hin.

## Medikamente

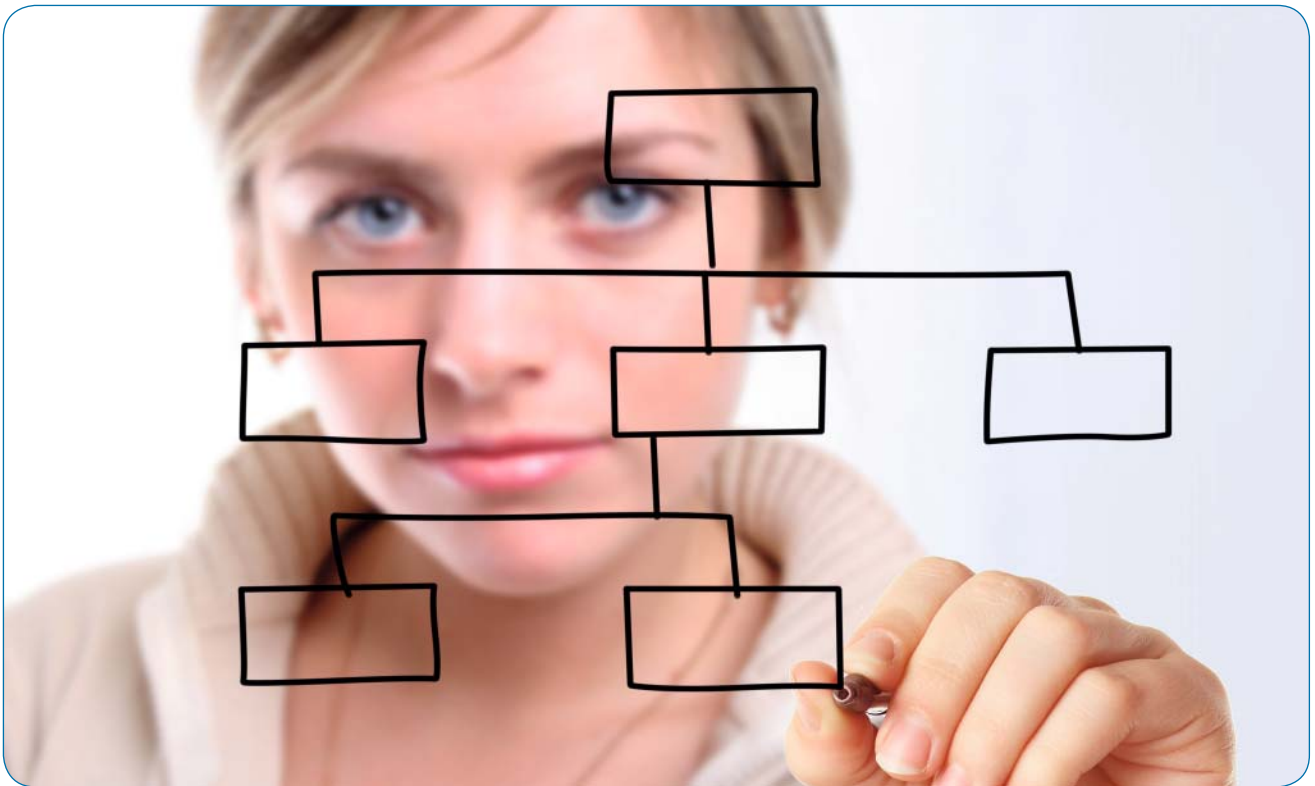
Hier ist zu jeder Wirkstoffgruppe eine Angabe erforderlich. Die Angaben „bei Bedarf“ und „Dauermedikation“ sind gemeinsam möglich. Bei der Angabe „keine“ wird – wo möglich – zusätzlich eine Angabe „Kontraindikation“ gemacht, wenn die Nicht-Ver-

ordnung auf eine Kontraindikation gegen die Gabe der entsprechenden Wirkstoffgruppe zurückzuführen ist.

Patienten sollten die Wirkungsweise ihrer Medikamente kennen. Anticholinergika und Beta-2-Symathomimetika sind Bronchodilatoren – Wirkstoffe, die die Atemwege erweitern und so der Verengung der Bronchien entgegenwirken. Sie reduzieren die Luftnot und sorgen für eine bessere Belastbarkeit. Inhalative Glukokortikoide wirken gegen die chronische Entzündung der Bronchialschleimhaut. Sie helfen nur bei einem Teil der Patienten, die Wirksamkeit wird in der Regel zunächst mit einem Behandlungsversuch getestet.

## Inhalationstechnik überprüft

Wichtig ist die korrekte Anwendung der Sprays. Das Programm sieht deshalb vor, dass die Inhalationstechnik der Patienten nach einer initialen Einweisung in jedem Dokumentationszeitraum überprüft wird. Bei einer Patientenbefragung aus dem Jahr 2009 gaben 73 Prozent der Patienten an, dass im Rahmen der regelmäßigen Folgeuntersuchungen kontrolliert wird, ob sie ihre Medikamente richtig inhalieren. Die Hälfte dieser Patienten erklärte weiter, dass diese Kontrollen erst seit der Teilnahme am DMP COPD stattfinden. Die Überprüfung der Inhalationstechnik wird in der Rubrik Medikamente dokumentiert.



## Gemeinschaftsaufgabe Patientenversorgung

# Versorgung managen

Die verstärkte Einbindung hausärztlicher Praxisteams gilt als Zukunftschance für eine bessere Versorgung von Patienten mit chronischen Krankheiten. Sie ist in vielen Projekten aber auch schon Realität. Wir zeigen Beispiele, bei denen sich Praxisteams und Krankenkassen zusammen um die Versorgungsabläufe der Patienten kümmern.

**P**atienten mit chronischen Krankheiten stellen eine besondere Herausforderung dar – sowohl für die betreuenden Hausarztpraxen, als auch für die Krankenkassen. Schon seit Jahren beschäftigt sich die Versorgungsforschung deshalb mit der Frage, wie die Patientenversorgung besser gemanagt werden kann, ohne die Praxen zu überlasten. In der Zwischenzeit haben sich vor allem zwei erfolgversprechende Ansätze herauskristallisiert die dabei helfen, die Therapietreue der Patienten zu verbessern, ohne dabei in die enge Beziehung zwischen Patient und Hausarztpraxis einzugreifen:

- Telefonische Betreuung durch speziell geschulte Fachkräfte.

- Kooperationen zwischen Praxen und lokalen Geschäftsstellen von Krankenkassen.

### Telefonbetreuung

Gut informierte Patienten können mit ihrer Krankheit in der Regel viel besser umgehen – deshalb ist die Telefonbetreuung eine zusätzliche Ressource, die vor

allem bei Chronikern gute Chancen bietet. Ein gelungenes Beispiel ist das Projekt „Herz plus / COPD plus“ der AOK Bayern. Im Rahmen dieses Pilotprojektes nehmen AOK-Mitarbeiter mit medizinischer Fachausbildung regelmäßig Kontakt zu Patienten mit Herzinsuffizienz und chronisch obstruktiver Lungenerkrankung auf. Ziel ist es, sie zur aktiven Mitwirkung an der Therapie zu bewegen und ihnen das dazu erforderliche Wissen zu vermitteln. Damit soll eine Verschlechterung des Krankheitszustandes und die Entstehung von Notsituationen vermieden werden. Die Betreuung der Patienten erfolgt in enger Abstimmung mit ihren Haus- und Fachärzten und soll diese unterstützen, wenn es um die Einhaltung der Therapieverein-

### WEBTIPP

Angebote der AOK unter  
[www.aok.de](http://www.aok.de) (Gesundheit,  
Behandlung, Gesundheitsprojekte)  
[www.barmergek.de](http://www.barmergek.de)  
[www.pracman.org](http://www.pracman.org)

barungen durch die Patienten geht. Dass bei allen Formen der Telefonbetreuung die Anforderungen des Datenschutzes eingehalten werden müssen, versteht sich. Ebenfalls an Patienten mit Herzinsuffizienz richtet sich das Projekt „Herz plus“ der AOK Rheinland/Hamburg, das gemeinsam mit der Deutschen Sporthochschule entwickelt worden ist. Hier ermitteln speziell geschulte Berater den Gesundheitszustand und die Lebensweise der Patienten und erstellen gemeinsam mit ihnen einen individuellen Angebotskatalog zu Bewegung, Ernährung und Entspannung. Sie begleiten die Patienten über den Zeitraum von einem Jahr und stehen anfangs einmal wöchentlich mit ihnen in Kontakt, um beispielsweise Zielvereinbarungen zu treffen. Befragungen der Teilnehmer zeigen, dass sie die persönliche Beratung sehr schätzen und das Angebot weiterempfehlen würden.

## Lokale Kooperationen

Für die Koordination der Leistungen in der Fläche sind die Geschäftsstellen der Krankenkassen zuständig. Egal, ob es um Heilmittel, Hilfsmittel oder Krankengeld geht. Oft ist ein Anruf dort für den Hausarzt oder sein Praxisteam der schnellste Weg zum Ziel, weil viele Dinge ganz unbürokratisch geklärt werden können. Umgekehrt gibt es natürlich auch auf Kassenseite manchmal Fragen, die sich in einem kurzen Telefonat viel besser klären lassen als auf dem großen Dienstweg. Wenn es darum geht, die häusliche Versorgung von (zukünftig) pflegebedürftigen Patienten sicherzustellen bzw. zu optimieren, um so ein längeres Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, besteht die Möglichkeit eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch zu nehmen. Gemeinsam mit dem Versicherten bzw. den Angehörigen wird der jeweilige Unterstützungsbedarf geklärt und ein individueller Versorgungsplan erstellt. Die Durchführung der zur Verbesserung und Stabilisierung der Versorgungssituation vereinbarten Maßnahmen wird durch Pflegeberater, die bei größeren Geschäftsstellen der Pflegekasse angesiedelt sind, kontinuierlich begleitet und überwacht. Bei veränderter

Bedarfslage wird der Versorgungsplan entsprechend angepasst. In komplexen Fallkonstellationen können die Pflegeberater als Koordinatoren des gesamten Hilfeprozesses und als Ansprechpartner für alle Beteiligten fungieren.

Dass eine solche Kooperation nicht nur bei geriatrischen Patienten Sinn macht, zeigt ein Projekt der BARMER GEK für Patienten mit psychischen Störungen. Vom Tag der Erstdiagnose bis zur Rückkehr in den Beruf ist es für viele dieser Patienten ein sehr langer Weg, der Wochen, oft auch Monate dauern kann. Durch frühzeitige Kontaktaufnahme, persönliche Gespräche und die Vermittlung adäquater Behandlungsmöglichkeiten soll den Erkrankten eine jahrelange Odyssee von Arzt zu Arzt und damit viel Leid erspart werden. Das Beratungsangebot reicht vom langfristigen Beziehungsmanagement über die Hilfe bei der Suche nach Fachärzten oder Psychotherapieplätzen bis zur Vermittlung von Selbsthilfegruppen.

## Neue Aufgaben für MFA

Diese Art der Einzelfallbetreuung wird Case Management genannt. Mittelfristig könnten solche Versorgungsangebote auch von den Hausarztpraxen durchgeführt werden, da sie den besten und direktesten Bezug zu ihrer medizinischen Behandlung haben. Dabei können MFA nicht nur weitere Termine koordinieren, sondern auch selbstständig Aufgaben übernehmen. Praxen aus Pilotprojekten berichten hier mehrheitlich von positiven Erfahrungen im Umgang mit den Patienten.

Die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Universität Heidelberg führt aktuell gemeinsam mit den Instituten in Frankfurt am Main und Jena eine Studie zum indikationsübergreifenden hausärztlichen Case Management für Patienten mit hohem Hospitalisationsrisiko bei den Indikationen Diabetes Typ 2, Herzinsuffizienz und COPD durch. 140 Hausarztpraxen und rund 2.000 Patienten nehmen an der Studie „PraCMan“ (Hausarztpraxis-basiertes Case Management bei chronisch kranken Patienten) teil. In einem ausführlichen Gespräch des Case Management Teams mit dem Patienten

© Klaus Rose



**MFA im Versorgungsmanagement – neben telefonischen Kontakten gibt es auch den persönlichen Kontakt beim Hausbesuch.**

werden individuelle Ziele für den Behandlungsverlauf vereinbart. Speziell geschulte MFA rufen die Patienten dann ein Jahr lang regelmäßig an, besprechen die Eintragungen im Patienten-Tagebuch und passen bei Zustandsverschlechterungen in Absprache mit dem Hausarzt rechtzeitig die medizinische Behandlung an. Zudem motivieren sie die Patienten zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil und vermitteln ihnen ergänzende Angebote zur Gesundheitsförderung. Die intensive Patientenbetreuung trägt dazu bei, dass es den Patienten besser geht. Wenn sich dadurch auch die Zahl der Krankenhauseinweisungen verringert, können auch finanzielle Einsparungen erzielt werden, die den Beteiligten zugute kommen. Dann werden solche Case Management Modelle weiterhin zunehmend Einzug in die Versorgungspraxis halten und auch neue Chancen für speziell geschulte MFA in der Praxis bringen. Doch auch die aktive Nutzung der Case Management Angebote der Krankenkassen kann für die Praxis vorteilhaft sein. So werden Ihre Patienten unterstützt, aktiv an der Therapie mitzuwirken und lästige Bürokratie kann ggf. im Einzelfall entfallen. Auch kann die Zusammenarbeit zwischen Kasse und Hausarztpraxis sicherstellen, dass gezielt diejenigen Patienten kontaktiert werden, die einen besonderen Unterstützungsbedarf erkennen lassen. ■



© adware - Fotolia.com

## So werden Vorsätze zu Realitäten

Das neue Jahr klopft mit Macht an die Tür und mit ihm die guten Vorsätze. Damit es 2011 damit auch klappt, sollten Sie die Sache ganz in Ruhe angehen. Denn dass die meisten Pläne spätestens im Frühjahr schon wieder vergessen sind, hängt vor allem an einer hektischen Planung ohne jedes System.

So kommen die Kilos, die man zuviel auf den Rippen hat, kaum von den Sünden zwischen Weihnachten und Neujahr. Eher von denen zwischen Neujahr und Weihnachten. Und das gilt für alle Bereiche. Vermeiden Sie es deshalb, am Silvesterabend Pläne für das neue Jahr zu schmieden. Nutzen Sie dazu doch lieber die Ruhe eines verregneten Sonntags. Auch wenn es dann schon Mitte Januar ist.

## Vorschau

Ausgabe 1/2011 von **info praxisteam** erscheint am 20. Februar 2011. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

### Teilzeit – Segen oder Fluch?

Teilzeitmodelle und wie Sie Familie und Praxis unter einen Hut bringen können.

### Verhaltenssüchte

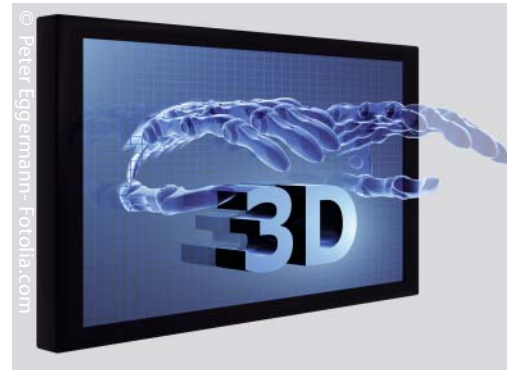
Essen, Spielen, Internet – was Spaß macht, hat auch Suchtpotenzial.

### Blickpunkt Telemedizin

Die Telemedizin ist in aller Munde – doch was bringt sie den Patienten?

## Fernsehspaß jetzt in 3D?

3D liegt voll im Trend. Nach den 3D-Kinos setzt die Technik jetzt zum Sprung auf unsere Wohnzimmer an. Im Frühjahr 2010 kamen die ersten Geräte auf den Markt und 2011 erwarten die Hersteller schon einen ganz erklecklichen Marktanteil. Das Funktionsprinzip ist einfach: Dreidimensionales Fernsehen zeigt dem Zuschauer zwei perspektivisch unterschiedliche Bilder zur selben Zeit – eines für das linke Auge, eines für das rechte. Das Gehirn setzt daraus ein dreidimensionales Bild zusammen. Um die Bilder getrennt bei den Augen ankommen zu lassen, setzen die Hersteller auf drei verschiedene Techniken. Zwei davon erfordern eine Brille (3D per Shutterbrille, 3D per Polarisationsbrille). Das dritte Prinzip beruht auf Prismen, die Lichtstrahlen so lenken, dass die Augen zwei zeitgleich auf dem Fernseher laufende Bildstränge separat wahrnehmen. Das funktioniert noch nicht aus



jeder Entfernung und von jeder Position vor dem Fernseher, gilt aber als Technologie der Zukunft.

Als Bildlieferanten kommen zunächst 3D-fähige Blu-ray-Player in Frage und aktuelle, in 3D-Technologie gedrehte, Filme wie „Avatar“. Denn „echtes“ 3D-Fernsehen befindet sich derzeit weltweit noch in der Erprobungsphase.

## Suche nach dem Superman?



Fünf Millionen Deutsche beteiligen sich nach einer Online-Studie von ARD und ZDF an der Partnersuche im Internet. Warum in Deutschland so viele Menschen ungewollt alleine leben, war Thema einer großen Reportage des SPIEGEL. Was erstaunt: Auch wenn heute angeblich 20 Prozent aller Partnerschaften so ihren Anfang nehmen, gibt es offensichtlich ein großes Problem bei der Partnerwahl: Man (oder frau) ist zu wählerisch. Dabei sind es keinesfalls ausgefallene Eigenschaften, die ganz oben auf der Wunschliste stehen. 37 Prozent der Frauen ist es besonders wichtig, dass der Partner Zeit für die Familie hat, 31 Prozent sagen, er soll gebildet sein. Für 21 Prozent ist das Aussehen am wichtigsten und nur für 11 Prozent das Einkommen. Den kompletten SPIEGEL-Beitrag finden Sie kostenlos im Internet unter:

[www.spiegel.de/spiegel/print/d-74948235.html](http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-74948235.html)

## Frage des Monats

Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Thema „Case Management“? 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

© julien tromeur - Fotolia.com

## Gewinnen Sie bei unserem Kreuzworträtsel!

### faszinatour Outdoor-Teamevent für 8 Personen

Ob bei der Schneeschuhwanderung in den Bergen, Höhenflügen im Hochseilgarten, beim Winter-Adventure Camp oder „Prävention durch Erlebnis“.

faszinatour bietet Outdoortrainings und -events und sorgt damit nachhaltig für Motivation und wertvolle Erfahrungen für Ihr Team. Gewinnen Sie mit Ihrem Praxisteam ein Outdoor-Wochenende der besonderen Art: Die Natur genießen bei einer Schneeschuhwanderung in der traumhaften Allgäuer Bergwelt, abseilen, abschalten und sich selbst erfahren am faszinatour Hochseilgarten in Bolsterlang inkl. Übernachtung mit Frühstück und Abendessen.

Weitere Informationen unter [www.faszinatour.de](http://www.faszinatour.de).



## 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 6/2010**  
Aschauer Str. 30  
81549 München

oder senden Sie uns eine E-Mail:  
[praxisteam@springer.com](mailto:praxisteam@springer.com)

Bitte Absender nicht vergessen!

**Einsendeschluss ist der 15. Januar 2011.**

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

Zahnersatz	lange, schmale Vertiefung	Stille	nicht heiter; seriös	haften bleibend	Währungseinheit	beharrlich, ausdauernd	Stock; Hochsprunggerät	regeln; sortieren
persönl. Fürwort (zweite Person)	Teil des Bruches (Mathematik)	Helfer in der Not	Stierkämpfer	Rennschlitten	zum Abheften vorbereiten	störend ins Auge strahlen	erfolgreiches Musikstück	mit-einander Vermählte
schüchtern, befangen	Einzel-, Musterstück	Himmelswesen	Stacheltier	Sing-vogel; Berühmtheit	Gesangs-paar	Künstler in Zirkus und Varieté	Box-kampf-abschnitt	
bestimmter Artikel	Geschenk, Almosen	Kleider-auf-hänger	Höflichkeits-formel	Näh-material	starker innerer Antrieb	Abfolge von Augen-blicken		
Zeitgeschmack	jeder ohne Ausnahme	Binde-wort	schma-ler Spalt	starker innerer Antrieb	Abfolge von Augen-blicken			
Absicht, Vorhaben	Kugel-spiel, Sportart	Abk. für Europa-meisterschaft	Anmut, Liebreiz	schma-ler Spalt	starker innerer Antrieb	Abfolge von Augen-blicken		
kleines Gebäckbröckchen	Kugel-spiel, Sportart	Abk. für Europa-meisterschaft	Anmut, Liebreiz	schma-ler Spalt	starker innerer Antrieb	Abfolge von Augen-blicken		
					Ehemann	engl. Anrede und Titel		

Lösungswort: