

# info

Das Magazin für  
medizinische  
Fachangestellte

# praxisteam

**praxisorganisation:** Durchblick bei Hilfsmitteln **6/09**  
**sprechstunde:** COPD - Hilfe zur Selbsthilfe  
**rezeption:** Was bringt die Patientenbefragung?

**sprechstunde**  
Impfungen bei  
Erwachsenen





# Ein neuer Weg?



Nur noch ein paar Tage, bis mit viel Getöse ein neues Jahr beginnt. Genauer gesagt sogar ein neues Jahrzehnt, denn der spektakuläre Jahrtausendwechsel ist

tatsächlich schon zehn Jahre her. Das bringt uns schnell zu der Frage, was uns die letzten zehn Jahre so alles beschert haben und was wir von den nächsten zehn erwarten können.

Im Bereich der Hausarztpraxis gab es neben der Praxisgebühr, vielen EBM-Reformen und der damit einhergehenden Honorarunsicherheit auch eine Reihe von durchaus positiven

»Das Modell der Teambetreuung wird sicher weiter an Bedeutung gewinnen«

Entwicklungen. In die Versorgungslandschaft ist Bewegung gekommen und das sorgt mit dafür, dass die Arbeitsplätze in der Hausarztpraxis auch langfristig sicher sind. Und die DMPs verbessern nicht nur die Versorgung der chronisch kranken Patienten. Sie stärken auch die Position

der Arzthelferin oder MFA, denn vor allem hier ist das Team ganz intensiv in die Betreuung der Patienten eingebunden.

Das Modell der Teambetreuung unter ärztlicher Leitung wird sicher in den nächsten zehn Jahren noch an Bedeutung gewinnen. Ob AGneS oder VERAH – die Delegation ärztlicher Leistungen an geschultes Personal bedeutet für MFA nicht nur mehr Arbeit, sondern genauso eine Chance auf mehr Verantwortung. Das Thema Fortbildung wird also auf jeden Fall aktuell bleiben. Und bei allen Aufgaben, die auf Sie zukommen, wird Ihnen [info praxisteam](#) auch in Zukunft zur Seite stehen.

Auch wenn jetzt ein neuer Gesundheitsminister den Weg vorgibt: Beim Blick auf die Zukunft des MFA-Berufs muss niemandem bange sein. Ich wünsche Ihnen alles Gute!

**Dr. Monika von Berg**  
Chefredakteurin

## INHALT

### rezeption

- 4 Ihre Meinung bitte**  
Was Sie aus Patientenbefragungen lernen können
- 6 Allein unter Frauen**  
Ein Mann als MFA

### sprechstunde

- 8 Luft zum Atmen**  
COPD – So können Sie den Patienten helfen
- 10 Impfungen bei Erwachsenen**  
Der Schutz muss aufrecht erhalten werden

### praxisorganisation

- 11 Fehler des Monats**
- 12 Damit es rund läuft**  
Tipps zur Verordnung von Hilfsmitteln

### kaffeepause

- 14 Frage des Monats**  
Was das Praxisteam bewegt
- 15 Preisrätsel**  
Mitmachen und gewinnen

### impressum

#### Herausgeber:

MED.KOMM. in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband und der BARMER

#### Verlag

Springer Medizin

© Urban & Vogel GmbH, Verlag MED.KOMM., Neumarkterstr. 43, 81673 München  
Tel.: (089) 43 72-13 62; Fax: -13 60

#### Redaktion:

Dr. Monika von Berg (Chefredakteurin, v.i.S.d.P.)  
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)

Anschrift wie Verlag,  
redaktion@info-praxisteam.de

#### Titel:

© Franz Pfluegl – Fotolia.com

#### Druck:

Stürtz GmbH, Alfred-Nobel-Str. 33, 97080 Würzburg  
[info praxisteam](#) wird als Beilage in der Zeitschrift [Hausarzt](#) verschickt.



© bilderbox – Fotolia.com

## Patientenbefragungen

# Das Praxisbarometer

**Wie wird Ihre Praxis von den Patienten wahrgenommen? Überwiegend freundlich oder grau und kühl? Eine Patientenbefragung kann helfen, Schwachstellen zu erkennen und den Patientenservice zu verbessern.**

**W**arum gehen Sie in einem Geschäft gerne einkaufen, im anderen dagegen nicht? Vielleicht hat das mit dem Umfang des Angebots zu tun, vielleicht auch mit den Preisen. Aber bestimmt auch damit, ob Sie sich im Laden wohl fühlen oder nicht. Und genauso geht es Ihren Patienten und Sie können sicher sein: Nur zufriedene Patienten kommen wieder.

Nun gibt es sicher viele Unterschiede zwischen einem Einkauf und einem Besuch in der Hausarztpraxis, aber auch viele Gemeinsamkeiten. Dazu gehört die Serviceorientierung. Patienten, die mit Ihrer Praxis – ob mit dem Arzt oder mit Ihnen als MFA – unzufrieden sind, erzählen das gerne weiter. Und so haben Sie unter Umständen nicht nur einen Pati-

enten, sondern gleich mehrere verloren. Deswegen ist zum Beispiel ein Beschwerdemanagement wichtig, einen ausführlichen Beitrag dazu finden Sie in der Ausgabe 1/08 von info praxisteam (online unter [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)).

### Was ist der Nutzen?

Eine gute Möglichkeit, die Meinung von Patienten zu erfahren, bevor das Kind im Brunnen liegt, sind Patientenbefragungen. Hier haben die Patienten die Möglichkeit Ihre Praxis hinsichtlich Stärken und Schwächen zu beurteilen und Verbesserungswünsche zu formulieren. Die Medizinische Hochschule Hannover hat niedergelassene Ärzte befragt, was sie sich von einer Patientenbefragung erhoffen. Am häufigsten wurden dabei

Aufschlüsse über mögliche Schwachstellen genannt: in der Praxisorganisation (90%), in der Arzt-Patient-Interaktion (82%) und im Informationsverhalten (59%). In deutlich geringerem Umfang haben Gründe wie „Marketing“ (33%), „Argumentationshilfe in gesundheitspolitischen Diskussionen“ (22%) oder „wissenschaftliches Interesse“ (18%) die Ärzte zur Teilnahme an der Patientenbefragung bewogen.

Patientenzufriedenheit ist zwar eine Mischung aus einer vom Patienten subjektiv wahrgenommenen „Dienstleistungsqualität“ und der eher objektiven „Ergebnisqualität“ der medizinischen Behandlung, der persönlich gefärbte Teil wird dabei aber immer überwiegen. Und das ist gut so. Denn damit geben Sie Ihren Patienten die Möglichkeit, rechtzeitig auf etwaige Probleme hinzuweisen und verschaffen sich einen guten Überblick über die Zufriedenheit Ihrer Patienten mit dem Team sowie den Angeboten und den Abläufen in der Praxis.

## Die Durchführung

Ein Fragebogen kann aus offenen oder geschlossenen Fragen bestehen. Offene Fragen geben dem Patienten Gelegenheit, sich frei zu äußern und Erlebnisse niederzuschreiben, etwa auf die Frage: „Was hat Ihnen bei Ihrem letzten Praxisbesuch besonders gut gefallen?“ Hier kann der Patient seine Meinung in eigenen Worten sagen. Geschlossene Fragen geben die Antwortmöglichkeiten vor – wahlweise „ja“ und „nein“ oder die abgestufte Beurteilung anhand einer Skala, auf der ein Patient seine Meinung durch Ankreuzen einer Antwort festlegt. Ein Beispiel für eine geschlossene Frage könnte sein: „Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit des Praxisteam?“ Dazu kann man sechs Antwortmöglichkeiten entsprechend den Schulnoten sehr gut bis ungenügend vorgeben.

Bei einer Kombination besteht der Fragebogen hauptsächlich aus geschlossenen Fragen, doch am Schluss wird der Patient gefragt, ob er in einem Freitext Anregungen zur Verbesserung der Organisation der Arztpraxis geben kann. Solche Fragebögen kombinieren hohen Informationswert und leichte Auswertbarkeit und sind deshalb besonders beliebt. Ein Muster zum Download finden Sie im Internet unter [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de). Darüber hinaus sollte ein Fragebogen auch Fragen über die Person des Patienten enthalten, etwa nach dem Alter, dem Geschlecht oder der Dauer der „Praxiszugehörigkeit“. Die Länge des Fragebogens wirkt sich kaum auf die Antwortbereitschaft der Patienten aus, dennoch sollte die Zeit der Patienten nicht über Gebühr beansprucht werden, zwei Seiten sind daher eine realistische Obergrenze.

Der Fragebogen kann entweder per Post an die Patienten geschickt werden, sodass sie ihn zu Hause ausfüllen können (postalisches Verfahren), oder er wird in der Arztpraxis direkt verteilt und ausgefüllt (Inhouse-Verfahren). Eine Zwischenform liegt vor, wenn der Patient den Fragebogen in der Praxis ausgehändigt bekommt, ihn zu Hause ausfüllt

und zurück schickt. Das Inhouse-Verfahren hat viele Vorteile (kostengünstiger, mehr ausgefüllte Fragebögen) und ist deshalb meistens erste Wahl. Da der Fragebogen von den Patienten in der Wartezeit ausgefüllt werden soll, müssen sich die Fragen entweder auf den letzten Arztbesuch oder auf allgemeine Aspekte der Praxisorganisation und Interaktion mit dem Patienten beziehen.

Übergeben Sie den Fragebogen bei der Anmeldung persönlich. Damit bringen Sie zum Ausdruck, dass Arzt und Praxisteam an der Meinung des Patienten interessiert sind. Sorgen Sie dafür, dass im Wartezimmer ausreichend viele Stifte und Schreibunterlagen zur Verfügung stehen und stellen Sie eine verschlossene Box auf, in der die Fragebögen gesammelt werden.

Am besten informieren Sie die Patienten vorab über die geplante Befragung. Etwa in Form eines Aushangs oder eines kleinen Flyers, den Sie bequem selbst herstellen können. Er sollte erklären, warum, wann und wie die Befragung stattfinden soll (siehe Kasten).

## Konsequenzen ziehen

Sinn einer Patientenbefragung soll es sein, Schwachstellen im Praxisablauf oder im Patientenservice zu erkennen und zu beseitigen. Deshalb sind vor allem auch die Fragen interessant, in denen die Beurteilung weniger gut ausfiel. Werden etwa alle geschlossenen Fragen mit „sehr gut“ oder „gut“ bewertet, die nach den Wartezeiten aber nur mit „befriedigend“, so gibt es hier eindeutig Verbesserungsbedarf. Noch aussagestärker sind die Antworten auf die offenen Fragen. Hier ein paar Beispiele negativer Wahrnehmungen aus einer tatsächlichen Befragung:

- Thekenbereich zu eng und hellhörig
- Telefon zu laut
- Zu wenig Parkmöglichkeiten
- Fehlende telefonische Sprechstunde
- Zu wenig Lektüre im Wartezimmer

Oft finden sich aber auch klar formulierte Anregungen für Veränderungen, zum Beispiel:

- Erinnerung an bestimmte Untersuchungen oder Impfungen
- Anderer Klingelton des Telefons
- Uhr im Wartezimmer
- Wasserspender
- Wärmeres Licht

Natürlich können beim Erstellen und Auswerten einer Praxisbefragung auch die Dienste eines „Marktforschers“ in Anspruch genommen werden. Das ist zwar mit höheren Kosten verbunden, dafür haben Sie einen deutlichen Zusatznutzen für die Praxis: Durch die Verwendung standardisierter Fragen und Auswertemethoden können die Ergebnisse auch im Vergleich zu den Werten anderer Praxen beurteilt werden. Links zu Anbietern unter [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de). ■

## Ihre Meinung bitte!

Informieren Sie die Patienten vorab über die geplante Befragung. Etwa in Form eines Aushangs oder eines kleinen Flyers, den Sie bequem selbst herstellen können. Er sollte erklären, warum, wann und wie die Befragung stattfinden soll, etwa:

Vom 4. bis 15. Januar 2010 führen wir eine Patientenbefragung durch. Wir möchten von Ihnen wissen, wie Sie die Betreuung in unserer Praxis beurteilen und was wir noch verbessern können. Dazu werden wir im Wartezimmer Fragebögen auslegen und wir bitten Sie, diese Fragebögen auszufüllen und in die dafür vorgesehene Box zu werfen. Die Beteiligung an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig und die Anonymität Ihrer Angaben ist gewahrt. Wir bitten Sie, den Fragebogen nur ein Mal auszufüllen. Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie sich die Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens nehmen würden.



## Männliche Kollegen

# Allein unter Frauen?

**MFA ist ein Frauenberuf wie Bergmann ein Männerberuf war – so die landläufige Meinung. Aber stimmt das wirklich noch? info praxisteam hat nachgefragt.**

**D**as Telefon klingelt. „Gemeinschaftspraxis Dr. Schuknecht/Heinze, Sie sprechen mit Sascha Gross“, meldet sich der junge Mann hinter dem Tresen. Er ist Auszubildender im zweiten Lehrjahr und einer der wenigen Männer in einem „weiblich dominierten Beruf“. Nach gängiger Definition heißt das, es gibt zwischen 80% und 100% weibliche Auszubildende. Und die Zahlen der Landesärztekammern belegen das für MFA nachdrücklich. So waren zum Beispiel 2008 in Hessen von 2.872 Auszubildenden 31 männlich (1,1%), in Niedersachsen waren es 29 von 4.120 (0,7%). Während der Berufswunsch MFA bei Schülerinnen einen festen Platz unter den Top Ten hat, ist er bei männlichen Schülern statistisch nicht messbar. Die Gründe sind vielschichtig und werden in verschiedenen Internetforen intensiv diskutiert: „Es ist halt kein Karrierejob“, „Weil Weiblichkeit beruhigender wirkt“ und „Da gibt es bestimmt wilde Gerüchte“ sind nur drei von vielen Ansichten.

„Alles Blödsinn“, sagt Sascha Gross und erklärt, warum er sich pudelwohl fühlt in der Praxis: „Es ist einfach ein toller Beruf, bei dem man viel mit Menschen zu tun hat. Und das war mir immer wichtig.“ Auch in seinem Umfeld sieht man das ähnlich. „Meine Freunde finden das mittlerweile ganz normal – auch wenn sie selbst sicher nicht auf die Idee kämen“, sagt Sascha und fügt mit einem Augenzwinkern hinzu: „Nur meine Freundin hat sich anfangs etwas gesorgt – bei so

vielen Mädels. Aber für sie ist das jetzt auch ok.“ Immerhin ist er nicht der einzige Mann in der Klasse, der Geschlechterschlüssel liegt bei 2:22.

Für die Kolleginnen in der Praxis ist das Geschlecht zweitrangig. Was wichtig ist, erklärt Gabriele Becker, die als Dienstälteste im Team auch die Azubis immer ein bisschen unter ihre Fittiche nimmt: „Sascha kommt mit seiner offenen Art bei den Patienten einfach gut an. Und alles andere bringen wir ihm schon bei.“ Und auch Praxischef Dr. Bernhard Schuknecht zieht eine positive Zwischenbilanz: „Als wir letztes Frühjahr die Bewerbungen gesichtet hatten, waren wir schon erstaunt. Aber im Vorstellungsgespräch konnte Sascha uns überzeugen und nach mehr als einem Jahr kann ich klar sagen: jederzeit wieder.“

## Kein „Hahn im Korb“

Als „Hahn im Korb“ fühlen sich männliche MFA kaum. „Aber ich glaube die Kolleginnen finden es schon gut, dass das Team nicht nur aus Frauen besteht“,



**Sascha Gross (links) ist Auszubildender im Team von Dr. Bernhard Schuknecht. Bei Bedarf nehmen die erfahrenen Kolleginnen ihn schon mal unter ihre Fittiche.**

## Die Fakten

Nach Angaben des statistischen Bundesamtes sind in der Berufsgruppe Arzthelferin/MFA/ZMFA 99,1% der Angestellten weiblich. Ähnlich hoch ist der Prozentsatz bei den Berufen pharmazeutisch-technische Assistentin (98,1%), sowie Diätassistentin und medizinisch-technische Assistentin mit jeweils 92,5%. Insgesamt liegt der Frauenanteil im Gesundheitswesen bei 72% (Gesamtwirtschaft 45%). Frauen arbeiten wesentlich häufiger in Teilzeit oder in einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis als Männer.

sagt Alexander Kramß, der die Ausbildung vor 13 Jahren als einer der ersten Männer begann und heute Praxismanager in einer Berliner Allgemeinarztpraxis ist. Inzwischen gibt er sein Wissen an einer Bildungsakademie weiter. Die Bundesagentur für Arbeit glaubt an ein Ende der Grenzen zwischen Männer- und Frauenberufen. Seit Jahren schon gibt es deshalb den „Girl's Day“, bei dem junge Frauen in technische Berufe reinschnuppern können. Unter dem Motto „Boys' Day – Neue Wege für Jungs“ können Jungen sich jetzt auch einen Einblick in soziale und pflegerische Berufe verschaffen. Zu den Schnupperangeboten gehört auch das Berufsbild MFA. ■



## Fit durch Praxis-Yoga

### Eine neue Dehnübung für zwischendurch

Diese Übung mit einer Kollegin aktiviert den Gleichgewichtssinn und spornt an zu Ausdauer und Standfestigkeit.

#### Worauf kommt es an?

- ▶ Körperkontakt mit dem Partner (Rücken an Rücken)
- ▶ Rückwärts gestrecktes Bein mit Fußaußenkante gegen Wand stützen
- ▶ Wenigstens eine Beinlänge zwischen den Füßen
- ▶ Hilfsmittel einsetzen bei unterschiedlicher Beinlänge (unteres Bild)

Dabei ruhig Ein- und Ausatmen und die Übung 15 bis 30 Sekunden pro Seite wiederholen. Die Übung stammt aus dem Buch „Praxis-Yoga“ von Theresia Wölker und Anette Schwipper. Weitere Informationen unter:

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



## Regelmäßige Gespräche schaffen Klarheit

Jede Arbeitsleistung verlangt in Intervallen nach einer Bewertung – etwa im Rahmen eines Mitarbeitergesprächs. Um sich entsprechend vorzubereiten, ist es natürlich sinnvoll, sich vorher Stärken und Schwächen selbst bewusst zu machen. Was kann ich gut, wo habe ich noch Verbesserungspotenzial? Arbeitsplatzbeschreibungen sind nur ein Instrument, um die Arbeiten aufzulisten, die für MFA in der jeweiligen Funktion oder im jeweiligen Raum anfallen. Daneben hat aber jeder Praxischef natürlich auch bestimmte Vorstellungen von einer „idealen Mitarbeiterin“. Teamfähigkeit, Sensibilität, Konfliktfähigkeit und Stressbelastbarkeit sind Fähigkeiten, mit denen Arzthelferinnen punkten können. Werden diese Ansprüche erfüllt? Mindestens einmal im Jahr sollten unter vier Augen Ansprüche und Wirklichkeit reflektiert werden.

*Theresia Wölker*

## Gerechte Urlaubsplanung für alle

Die Planung des Jahresurlaubs führt in vielen Arztpraxen zu Konflikten, etwa wenn sich die Wünsche der Mitarbeiter überschneiden oder wenn die Praxis während der Schulzeit in Betriebsferien geht. Betriebsurlaub ist rechtlich zu jeder Zeit zulässig, sollte aus Rücksicht auf Mitarbeiter mit schulpflichtigen Kindern jedoch während der Schulferien angesetzt werden. Eine konkrete Höchstgrenze für Urlaubstage, die als Betriebs-

ferien angeordnet werden dürfen, gibt es nicht. Mehr als zwei Drittel des Jahresurlaubs sind jedoch unüblich. Wenn sich die Urlaubswünsche der Mitarbeiter überschneiden, hilft ein Gespräch in der Runde. Ist keine Einigung möglich, sollten Eltern Vorrang haben. Aber auch die Erholungsbedürftigkeit der Mitarbeiter und die Zeit seit dem letzten Urlaub sollten berücksichtigt werden.

## Verdachtsfälle nicht mehr meldepflichtig

Seit dem 14. November 2009 müssen Ärzte nicht mehr jeden Verdachts- und Erkrankungsfall von Schweinegrippe dokumentieren. Todesfälle nach einer H1N1-Infektion bleiben aber meldepflichtig. Damit hob das Bundesgesundheitsministerium die bislang bestehende Meldepflicht bei Schweinegrippe auf. Die Meldepflicht stöße aufgrund der epidemischen Lage bei H1N1 und Atemwegserkrankungen derzeit an ihre Grenzen, heißt es in der Begründung des Bundesgesundheitsministeriums. Mit dieser Änderung der Verordnung sollen vor allem die Arztpraxen und Verwaltungen entlastet werden. Mit dem Höhepunkt der H1N1-Grippewelle rechnet das Robert-Koch-Institut im Januar und Februar 2010.



## COPD-Broschüre für Patienten

Auf den folgenden Seiten lesen Sie einen Schnellkurs zum Thema COPD – mit vielen Tipps für den Praxisalltag. Als ideale Ergänzung bietet die BARMER eine Broschüre an, die sich intensiv mit den Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Erkrankung auseinandersetzt und mit Patientenberichten anschaulich macht. Das Heft ist unter [www.barmer.de](http://www.barmer.de) im Broschüren-Center bestellbar.



© gjobs - Fotolia.com

## Chronische Lungenerkrankung (COPD)

# Luft zum Atmen

Bei COPD führt eine schleichende Zerstörung des Lungengewebes zur Atemnot. Doch Patienten können viel dafür tun, den Fortgang der Krankheit zu bremsen. Mit dem DMP COPD können Sie die Patienten dabei effizient unterstützen.

**D**ie chronisch obstruktive Lungenerkrankung (englisch: chronic obstructive pulmonary disease, kurz COPD) ist durch Husten, vermehrten Auswurf und Atemnot bei Belastung gekennzeichnet. Bei schweren Formen besteht die Atemnot sogar in Ruhe. Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland drei bis fünf Millionen Menschen an einer COPD erkrankt sind.

Um die Entstehung einer COPD zu verstehen, schauen wir uns zunächst die normale Lungenfunktion an: Sauerstoff wird aus der Luft aufgenommen und Kohlendioxid aus dem Blut abgegeben. Um diesen Gasaustausch effizient durchführen zu können, besteht die Lunge aus Millionen kleinster Untereinheiten, den

Lungenbläschen (Alveolen). Zu den Alveolen gelangt die Luft über die Luftröhre und die Bronchien.

Durch verschiedene Schadstoffe, vor allem Tabakrauch, kann es zu entzündlichen Veränderungen der Bronchien

### WEBTIPPS

#### Selbsthilfe-Informationen:

[www.lungenemphysem-copd.de](http://www.lungenemphysem-copd.de)

[www.daab.de](http://www.daab.de) („Landesverbände“)

[www.patientenliga-atemwegserkrankungen.de](http://www.patientenliga-atemwegserkrankungen.de)

#### Infos zum DMP COPD

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

(Rubrik „Arzt und Praxis“)

[www.barmer.de](http://www.barmer.de) (Suchbegriff COPD)

kommen. Die Schleimhaut schwillt an und es wird zunehmend zäher Schleim gebildet. Weil auch die kleinen Flimmerhärchen geschädigt werden, kann dieses Sekret nicht mehr richtig abtransportiert werden. Es bleibt immer weniger Platz für die frische Luft auf dem Weg in die Lungenbläschen und für die verbrauchte Luft nach draußen. Braucht man bei körperlicher Belastung mehr Luft, kommt es schnell zur Atemnot. Aber auch die Lungenbläschen selbst können geschädigt werden, aus vielen kleinen Bläschen werden wenige große mit einer kleineren Gesamtoberfläche – die Fähigkeit zum Sauerstoffaustausch geht ein Stück verloren. Im Volksmund heißt diese Erkrankung Raucherlunge.

Das Behandlungsziel besteht nun darin, das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Das wird durch verschiedene Maßnahmen erreicht:

➤ Die wichtigste und gleichzeitig schwierigste Aufgabe heißt: nicht rauchen. Nur wenigen Patienten gelingt das, schließlich rauchen sie seit Jahrzehnten regelmäßig. Trotzdem sollten solche Patienten immer wieder darauf hingewiesen werden, dass der Rauchverzicht die wichtigste Maßnahme ist. Achten Sie darauf, beim Patienten keine Versagensgefühle aufkommen zu lassen („Haben Sie es immer noch nicht geschafft ...“), sondern ermutigen Sie ihn, es immer wieder zu versuchen. Freuen Sie sich mit ihm auch über kleine Erfolge. Einen ausführlichen Beitrag zum Thema „Raucherentwöhnung“ finden Sie in der Ausgabe 1/08 von info praxisteam (online unter [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)).

➤ Die medikamentöse Behandlung erfolgt überwiegend mit inhalierbaren Substanzen, heute in Form von Sprays oder Pulverinhalatoren. Zwei Gruppen von Arzneimitteln werden dazu verwendet:

– Bronchodilatoren: Wirkstoffe, die Atemwege erweitern und so der Verengung der Bronchien entgegenwirken. Sie reduzieren die Luftnot und sorgen für eine bessere Belastbarkeit. Anders als bei Asthma ist die Verengung der Bronchien bei COPD jedoch nicht rück-

## COPD-Patienten unterstützen

Sie können die Therapie von COPD-Patienten durch verschiedene Maßnahmen unterstützen:

- Bei Patienten, die immer noch rauchen, ist der Hinweis auf Nichtraucher-kurse sinnvoll. Entsprechende Angebote gibt es etwa bei der AOK ([www.ich-werde-nichtraucher.de](http://www.ich-werde-nichtraucher.de)) und bei der BARMER ([www.barmer.de](http://www.barmer.de), Suchbegriff „nichtrauchen“).
- Erinnern Sie die Patienten bei der Terminvergabe an den Impfausweis, damit der Impfstatus überprüft werden kann. Wichtig sind vor allem die Impfungen gegen Grippe und Pneumokokken. Gerade für Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen

wird von der STIKO aktuell auch die Impfung gegen die Schweinegrippe empfohlen.

- Weisen Sie die Patienten darauf hin, dass regelmäßige Bewegung – und sei es nur der Spaziergang oder die Gartenarbeit – die Lungenfunktion verbessern kann. Weisen sie auf Lungensport und andere Angebote der Selbsthilfe in Ihrer Region hin. Nähere Informationen finden Sie bei den Webtipps.
- Fragen Sie nach, ob die Patienten den Selbstmanagementplan griffbereit haben und ob die dort aufgeführten Medikamente auch im Haus vorrätig sind.

gängig zu machen, so dass die Wirksamkeit dieser Medikamente beschränkt ist. – Inhalative Glukokortikoide: Sie helfen nur bei einem Teil der Patienten, die Wirksamkeit wird in der Regel zunächst mit einem Behandlungsversuch getestet. Wichtig ist die korrekte Anwendung der Sprays. Fragen Sie Ihre Patienten regelmäßig danach. Überprüfen Sie auch den Abstand der Rezepte: Zu häufige Folgeverordnungen sprechen für eine falsche oder übermäßige Verwendung der Sprays, zu große Abstände für unregelmäßigen Gebrauch.

Kortison-Tabletten werden vor allem kurzzeitig bei akuten Verschlechterungen eingenommen.

- Die Teilnahme am DMP: Die Patienten wissen mehr über ihre Erkrankung und profitieren zudem von den regelmäßigen Wiedervorstellungen in der Praxis. Schleichende Verschlechterungen werden so früher erkannt. Motivieren Sie daher Patienten zur Teilnahme am DMP und erinnern Sie rechtzeitig an die Folgeuntersuchungen.

## Notfälle sind üblich

Symptome wie Raucherhusten werden vom Patienten zwar als störend empfunden, aber trotzdem gerne unterschätzt.

Die Atemnot wird oft erst bemerkt, wenn ein erheblicher Teil der Lungenfunktion schon unwiederbringlich verloren gegangen ist. Oft treten dann akute Verschlechterungen auf, vor allem bei Infektionen. Für die vorgeschädigten Atemwege eines Menschen mit COPD ist eine Erkältung keine banale Erkrankung. Bei ihren chronisch entzündeten Bronchien führt eine Erkältung schnell zu einer

zusätzlichen akuten Bronchitis und zu bakteriellen Infektionen. Dann können sich die Atemwege derart verengen, dass es zur akuten Atemnot kommt. Daher ist es so enorm wichtig, schnell auf eine Verschlechterung der Symptome zu reagieren.

Diese Intervention geschieht auf der Grundlage eines Selbstmanagementplans, den der behandelnde Arzt für solche Verschlechterungen vorgibt und der genau mit den Patienten besprochen wird. So können die Betroffenen rechtzeitig reagieren und schwere Notfälle vermeiden. Dazu müssen die Patienten 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 solchen 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. ■

## COPD – besser beraten und informiert im DMP

Eine repräsentative Befragung des AOK-Bundesverbandes hat die Versorgung von Patienten mit COPD im Rahmen der Disease Management Programme untersucht. Knapp ein Drittel der 1.000 befragten Patienten gab dabei an, dass sich ihr behandelnder Arzt mehr Zeit für die Untersuchung und Beratung nimmt, seit sie am Programm teilnehmen. Das DMP COPD gibt Ärzten und Praxisteams konkrete Anstöße, das Selbstmanagement der Patienten zu unterstützen. Die Befragung zeigt, dass diese Vorgaben auch in der Praxis

umgesetzt werden: 73% der Patienten gaben an, dass der Arzt kontrolliert, ob sie ihre Medikamente richtig inhalieren und 30% der Patienten hatten gemeinsam mit ihrem Arzt einen Selbstmanagement-Plan zum richtigen Umgang mit Notfällen erstellt. Immerhin 18% der Raucher im DMP COPD haben seit der Teilnahme am Programm mit dem Rauchen aufgehört. Nur rund ein Viertel der befragten Patienten wurde dagegen vom Arzt oder vom Praxisteam auf Selbsthilfe- oder Lungensportgruppen in der Nähe hingewiesen.





## WEBTIPPS

Aktuelle Impfpfehlungen und FSME-Risikogebiete unter:

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

Impfmanager mit Erinnerungsfunktion unter: [www.aok.de](http://www.aok.de)

Rubrik Gesundheit/Vorsorge

Weitere Info unter: [www.barmer.de](http://www.barmer.de)  
(Suchbegriff „Impfen“)

## Impfungen im Erwachsenenalter

# Zur rechten Zeit

Einzelne Impfungen müssen auch im Erwachsenenalter von Zeit zu Zeit aufgefrischt werden und ein fehlender Basisschutz sollte unbedingt nachgeholt werden. Wir fassen die wichtigsten Fakten zusammen.

**D**ass wir viele gefährliche Krankheiten wie Tetanus oder Diphtherie nur noch aus den Geschichtsbüchern kennen, hat viele Menschen fahrlässig gemacht. Zwar sind fast alle Kinder geimpft, doch manche Impfungen müssen immer wieder aufgefrischt werden, um den Schutz zu erhalten – auch im Erwachsenenalter.

Dabei sorgt eine kleine Menge des Antigens für eine starke Antikörperproduktion durch die Gedächtniszellen des Immunsystems, die sich bei der Grundimmunisierung entwickelt hatten. Das nennt man Booster Effekt.

Für einige Impfungen ist nach zehn Jahren eine Auffrischung vorgesehen. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat jetzt auch eine einmalige generelle Auffrischungsimpfung gegen Pertussis (Keuchhusten) empfohlen. Nach der aktuellen Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) sollen alle Erwachsenen die nächste fällige Impfung gegen Tetanus und Diphtherie deshalb einmalig als Tetanus-, Diphtherie- und Pertussis-Kombinationsimpfung erhalten.

Infektionen können ganz unterschiedlich verlaufen, deshalb unterscheiden sich auch die Impfpfehlungen bei manchen Krankheiten. So kann die Grippe (Influenza) für gewisse Personen gefähr-

lich sein, die saisonale Grippeimpfung wird ihnen deshalb besonders empfohlen: Dazu gehören Menschen ab 60 Jahren, Patienten mit chronischen Krankheiten oder mit Immunschwäche sowie Beschäftigte im Gesundheitswesen, weil sie besonders viel Kontakt mit Infizierten haben. Die Pneumokokkenimpfung wird für Personen ab 60 Jahren sowie für Kinder und Erwachsene mit chronischen Erkrankungen empfohlen. Die Tabelle fasst die wichtigsten Erwachsenenimpfungen zusammen.

### Wo ist das Impfbuch?

Dokumentiert werden die Impfungen im Impfbuch. Das bewahren die Patienten selbst auf und leider geht das eine oder andere auch mal verloren. Fehlende, nicht

auffindbare oder lückenhafte Impfdokumente sind aber kein Grund notwendige Impfungen zu verschieben – das ist eine der wichtigsten Botschaften für die Patienten. Die Impfungen der letzten zehn Jahre sind zudem beim impfenden Arzt dokumentiert, der bei Bedarf ein Ersatzimpfbuch ausstellen kann. Ältere Impfungen sind kaum mehr relevant. Wer tatsächlich in den letzten 20 Jahren keine Impfungen hatte, sollte am besten gleich mit dem Arzt über einen Impfplan sprechen.

### Sonderfall FSME

Eine Besonderheit ist die Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Diese von Viren verursachte und von Zecken übertragene Infektionserkrankung tritt bevorzugt in der wärmeren Jahreszeit auf (daher der Name) und ist in Deutschland nur in bestimmten Regionen verbreitet. Dazu gehören Landkreise vor allem in Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Rheinland-Pfalz und Thüringen. Die FSME-Impfung wird für Personen empfohlen, die in Risikogebieten wohnen, arbeiten oder sie bereisen. Da es sich um eine sogenannte Indikationsimpfung handelt, ist die Kostenübernahme durch die Krankenkassen nicht einheitlich geregelt. ■

### Impfplan für Erwachsene

Impfung	Alter in vollendeten Jahren		
	12–17	ab 18	≥ 60
Tetanus	A	A	A
Diphtherie	A	A	A
Pertussis	A	A	A
Pneumokokken	–	–	S
Influenza	–	–	S
FSME	A*	A*	A*

A = Auffrischungsimpfung, S = Standardimpfungen mit allgemeiner Anwendung,  
\* = nur bei gefährdeten Personen



## Fehler im Praxisalltag Die Dosis verwechselt

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um eine Impfung mit Kinder- statt Erwachsenenendosis.

Aus einer Praxis wird folgendes Ereignis berichtet:

### ➤ Was ist passiert?

Patientin kam wegen Reiseimpfung HAV+HBV. Bei Durchsicht des Impfausweises fiel auf, dass Tetanus und Polio mehr als 15 Jahre zurück lagen. Wir boten eine Auffrischung an. Die Kollegin sollte zusätzlich zu Twinrix noch Revaxis geben. Statt Revaxis gab sie Infanrix (Revaxis ist für Erwachsene, Infanrix ist für Kinder mit 15fach höherem Diphtherieanteil).

### ➤ Was war das Ergebnis?

Eine Reaktion auf den erhöhten Diphtherieanteil wurde in diesem Fall nicht beobachtet.

### ➤ Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

Dem Arzt war klar, dass bei Erwachsenen nur Revaxis in Frage kommt. Die MFA impft aber häufig auch bei Kindern, deshalb ist ihr Infanrix als Kombinationsimpfstoff geläufig.

### ➤ Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

MFA sind durchaus berechtigt, nach Indikationsstellung durch den Arzt zu impfen. Nur Verwechslungen sollten natürlich vermieden werden. Dazu sollten die Impfstoffe schriftlich angefordert werden, entweder auf einem Zettel oder per Mail.

### ➤ Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Es handelt sich hier eindeutig um ein Kommunikationsproblem.

### ➤ Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Eine Erwachsene erhält eine falsche Impfung, da die MFA den Impfstoff für Kinder verabreicht. Offenbar war die Impfung nur mündlich angeordnet worden. Unklar ist, ob es sich um einen Hörfehler oder

eher um einen Verständnis- bzw. Wissensfehler handelt.

Es wird empfohlen: Nicht Impfung gegen XY anordnen, sondern genaue Angabe von Name/Impfstoff und Dosierung – möglichst schriftlich. Bei mündlicher Anordnung sollte die MFA wiederholen, was sie verstanden hat.

Unsere Nutzer kritisieren zudem die Fantasienamen, die keinen Bezug zum Inhaltsstoff und der Indikation haben, sondern lediglich eine „Corporate Identity“ vermitteln sollen (Infan-rix, Boost-rix, Prio-rix etc.). Ein Ausweg: Impfstoff am Morgen mittels Patientenetikette personalisieren: So ist für jede MFA (auch wenn es hektisch wird) klar, welcher Impfstoff für diesen Tag und diesen Patienten reserviert ist.

Dr. Isabelle Otterbach  
Dr. Barbara Hoffmann

## Fehler melden

In der Medizin können Fehler fatale Folgen haben. Und Sie können mit-helfen, die Wiederholung von Fehlern zu verhindern. Melden Sie dazu Fehler, die in Ihrer Praxis passiert sind, anonym im Internet an das Fehlerberichts- und Lernsystem beim Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt. [info praxisteam](http://info.praxisteam) veröffentlicht in jeder Ausgabe Meldungen, die besonders für Medizinische Fachangestellte von Interesse sind.

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

## VERAH kommt jetzt in den Praxen an

Die Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) mausert sich zur Fortbildungsoption für Medizinische Fachangestellte. Die Versorgungsassistentin wird in einer 200-stündigen Fortbildung geschult, um arztentlastende Aufgaben übernehmen zu können. Dabei bleibt sie aber in die Abläufe in der Hausarztpraxis eingebunden. Dazu gehören koordinierende Aufgaben beim Fallmanagement, Hausbesuche, bei denen keine ärztliche Kompetenz nötig ist oder Hilfen für Patienten und Angehörige bei präventiven oder rehabilitativen Maßnahmen. Das Konzept kommt offensichtlich an. Bereits rund 450 MFA haben ihre Fortbildung abgeschlossen, 1.600 Praxisangestellte befinden sich noch in einem laufenden VERAH-Kurs. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter:

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

## Gesunde Mitarbeiter steigern den Erfolg

Medizinische Fachangestellte können einen großen Beitrag dazu leisten, Patienten auf risikoreiches Gesundheitsverhalten anzusprechen und sie entsprechend beraten. Doch nur wer selbst ein Bewusstsein für gesundes Verhalten entwickelt, kann Patienten erfolgreich und glaubhaft Gesundheitscoaching anbieten. Deshalb gilt auch: Nicht nur Patienten sollten für Risiken wie Tabak- und Alkoholkonsum, Übergewicht, Bewegungsmangel, Ernährung und Stress sensibilisiert werden. Sprechen Sie im Praxisteam darüber, welche gesundheitsfördernden Maßnahmen für Ihre Praxis in Frage kommen. Für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Betrieb bis zu 500 Euro jährlich je Mitarbeiter Lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei bleiben.

Aus der Ärzte-Zeitung



## Tipps zur Verordnung von Hilfsmitteln

# Damit es rund läuft

**S**chuhe kaufen Sie nach Aussehen oder Tragekomfort – auch der Preis spielt eine Rolle, denn gezahlt wird aus der eigenen Tasche. Für kranke Menschen oder Menschen mit Behinderung kann ein Schuh der besonders geformt ist, aber auch ein Ausgleich der Behinderung oder ein Mittel zur Rehabilitation sein. Gegenstände des täglichen Gebrauchs können also im Zusammenhang mit einer Krankheit oder Behinderung auch ein Hilfsmittel sein.

Hilfsmittel sind definiert als „sächliche Mittel oder technische Produkte“. Sie können individuell gefertigt oder industriell hergestellt sein, in unverändertem Zustand oder handwerklich angepasst und von Leistungserbringern wie Sanitätshäusern oder Apotheken abgegeben werden. Neben Schuhen gehören beispielsweise Krankenfahrzeuge, Einlagen oder Inkontinenzartikel in diese Kategorie.

### Serie „Verordnungen“

Folge 1: Heilmittel

**Folge 2: Hilfsmittel**

Folge 3: Krankenfahrten

**Für die Verordnung von Hilfsmitteln kommt in der Hausarztpraxis in der Regel das „Allgemeine Verordnungsblatt Muster 16“ zum Einsatz. Lesen Sie was zu beachten ist, damit die Verordnung rund läuft.**

Hilfsmittel können zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden, wenn sie im Einzelfall erforderlich sind, um

- ▶ den Erfolg der Behandlung zu sichern,
- ▶ einer Behinderung vorzubeugen oder
- ▶ eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen.

Bei Produkten, die ausschließlich vom Arzt genutzt oder vom Arzt in den Körper eingeführt werden, handelt es sich dagegen nicht um Hilfsmittel. Nicht verordnungsfähig sind zudem Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis, beispielsweise Augenklappen oder Fingerschienen.

## Verordnungsgrundsätze

Die Grundsätze der Verordnung von Hilfsmitteln ergeben sich aus den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in

der vertragsärztlichen Versorgung, den sogenannten Hilfsmittel-Richtlinien.

Auch bei der Verordnung von Hilfsmitteln sind natürlich immer die Grundsätze von Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit zu beachten. Vor der Verordnung von Hilfsmitteln sollen die Vertragsärzte unter anderem prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel durch andere Maßnahmen erreicht werden kann.

## Hilfsmittelverzeichnis

Der GKV-Spitzenverband erstellt ein systematisch strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis, in dem die Hilfsmittel aufgeführt sind, die unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen fallen. Jedes Hilfsmittel ist anhand einer Hilfsmittelnummer in das Verzeichnis eingegliedert. Das Hilfsmittelverzeichnis gliedert sich in Produktgruppen und in jeder Produktgruppe in

weiter in Anwendungsorte, Untergruppen und Produktarten. Einzelprodukte sind unter den Produktarten subsumiert. Hilfsmittel ähnlicher oder gleicher Funktion bzw. medizinischer Zweckbestimmung sind jeweils in einer Produktart subsumiert. Ein Beispiel:

18 = Produktgruppe (Kranken-Behindertfahrzeuge)

50 = Anwendungsort (Innenraum und Außenbereich)

01 = Untergruppe (Schieberollstühle)

0 = Produktart (Standard-Schieberollstühle)

001-999 = Bestimmtes Produkt

## Musterblatt 16

Für die Verordnung von Hilfsmitteln gibt es verschiedene Formulare – je nachdem, ob es sich um Hörgeräte, Sehhilfen oder andere Hilfsmittel handelt. Wir beschränken uns im Rahmen dieses Artikels auf das Allgemeine Ordnungsblatt Muster 16, welches für die Hilfsmittelverordnung durch Hausärzte Verwendung findet.

Beim Musterblatt 16 handelt es sich um den gleichen Mustervordruck, welcher für die Verordnung von Arzneimitteln Verwendung findet. Bei zeitgleicher Verordnung von Arznei- und Hilfsmitteln sind jedoch getrennte Ordnungsblätter zu verwenden. Beispiel: Blut- und Harnteststreifen werden den Arzneimitteln zugeordnet. Sind für einen Patienten Blutzuckerteststreifen und Lanzetten (=Hilfsmittel) erforderlich, sind zwei Kassenrezepte auszustellen. Sofern das Musterblatt 16 für die Verordnung von Hilfsmitteln Verwendung findet, ist das Feld 7 „Hilfsmittel“ durch Ankreuzen entsprechend zu kennzeichnen.

In der Verordnung ist das Hilfsmittel so eindeutig wie möglich zu bezeichnen. Dabei sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen, insbesondere in Bezug auf Diagnose, Anzahl sowie – falls erforderlich – Art der Herstellung (Konfektion oder Maßanfertigung). Um Manipulationen zu vermeiden, ist beim Ausfüllen des Vordruckes darauf zu achten, dass keine Leerräume verbleiben. Außerdem ist auf die generische Verordnung mit Angabe

**Im Musterblatt 16 ist das Feld 7 zu kennzeichnen, wenn es sich bei der Verordnung um ein Hilfsmittel handelt.**

der Produktart oder der siebenstelligen Hilfsmittelnummer zu achten. In unserem Beispiel also: Produktart = Standard-Schieberollstuhl = Hilfsmittelnummer 18.50.01.0.

## Abgabe des Hilfsmittels

Ab Januar 2010 darf eine Belieferung nur noch durch die Vertragspartner einer Kasse erfolgen – fragen Sie bei der Kasse, welche Vertragspartner für eine Belieferung mit dem verordneten Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Der Fach-

handel wählt das Einzelprodukt nach Maßgabe der mit den Krankenkassen geschlossenen Verträge aus. Der Name oder die Hilfsmittelnummer eines Einzelproduktes soll nur im Ausnahmefall vom Arzt auf der Verordnung angegeben werden. Je nach Hilfsmittel ist eine vorherige Genehmigung durch die Kasse erforderlich. Die Verordnung muss innerhalb von vier Wochen nach Ausstellungsdatum beim Fachhandel oder bei der Apotheke eingelöst werden, sonst verliert sie ihre Gültigkeit. ■

**Die Hilfsmittelpositionsnummer ist streng hierarchisch aufgebaut.**

## Weihnachtsbräuche aus aller Welt



Überall auf der Welt wird Weihnachten gefeiert, doch die Bräuche sind sehr verschieden. Kein Wunder. In manchen Ländern ist es ein Feiertag, in anderen nicht; mitten im Winter auf der Nordhalbkugel, aber mitten im Sommer in der südlichen Hemisphäre; mal vom Glauben geprägt und mal vom Kommerz. Eine schöne Übersicht über Bräuche in den einzelnen Ländern hat Wikipedia zusammengestellt.  
[de.wikipedia.org/wiki/Weihnachten\\_weltweit](http://de.wikipedia.org/wiki/Weihnachten_weltweit)

## Die Überall-Begleiter

Klein und schnuckelig sind sie schon, die Netbooks – besonders kleine Notebooks mit „abgespeckter“ Rechenleistung. Und trotzdem für die meisten Dinge des täglichen Computerlebens völlig ausreichend: Ob im Internet surfen, mp3-Musik abspielen oder kurz mal mit der Freundin chatten – für die meisten Anwendungen sind die Zwergcomputer allemal gut genug. Auch wenn das Display etwas kleiner ist und ein CD-Laufwerk fehlt.

Als Betriebssystem kommt vorwiegend Microsoft Windows XP zum Einsatz, denn die Rechenleistung der meisten Netbooks ist für Windows Vista nicht ausreichend. Verschiedene Hersteller liefern inzwischen auch Netbooks mit dem neuen Windows 7 aus.



Recht erfreulich ist der Preis. Für weniger als 300 Euro erhalten Sie einen Begleiter, der auch mal ein paar Stunden ohne Strom auskommt. Und haben die Wahl zwischen vielen Design-Varianten in den unterschiedlichsten Farben. Einheits-schwarz war gestern.

## Ich könnte alles tun ...



... wenn ich nur wüsste, was ich will. Kommt Ihnen das bekannt vor? Dann ist das Buch sicher ein guter Tipp, bevor Sie sich an die Vorsätze für das nächste Jahr machen. Denn es stellt die wichtigen Fragen: Weiterhangeln von einem Jahr zum anderen – mehr oder weniger erfolgreich und mehr oder weniger zufrieden? Oder ein neues Ziel suchen, einer Leidenschaft nachgehen, Klarheit über die eigenen Wünsche finden? Für alle Ziellosen gibt es genau zwei Möglichkeiten: Handeln oder Stillstand. Die zahlreichen Übungen im Buch führen zu oft überraschenden Ergebnissen.

14. Auflage, 380 Seiten, Deutscher Taschenbuch Verlag, ISBN 978-3423244480, 15 Euro

## Frage des Monats

Wir wollen von Ihnen wissen: Glauben Sie, dass MFA schon bald ein ganz normaler Beruf für Männer ist? Sagen Sie uns im Internet die Meinung oder schicken Sie Ihre Antwort an die Redaktion:

Redaktion info praxisteam  
Neumarkter Straße 43  
81673 München  
Fax: 089 / 43721360  
redaktion@info-praxisteam.de



### Kulturbarrieren überwinden

## Vorschau

Ausgabe 1/2010 von **info praxisteam** erscheint am 20. Februar 2010. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

### Ausländische Patienten

Wie Sie sprachliche und kulturelle Barrieren überwinden können.

### Ernährung bei Chronikern

Bei der Therapie chronischer Erkrankungen ist richtige Ernährung wichtig.

### Krankenfahrten

Teil 3 unserer Serie zum Thema „Richtig verordnen“.

# info praxisteam Gewinnspiel



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

## 1. Preis: Eine professionelle Massageliege von hhp

Wer kennt nicht Muskelverspannungen, Verhärtungen und Rückenschmerzen. Und das Gefühl nach Hause zu kommen und sich eine wohltuende Massage zu wünschen, um mit den Verspannungen auch den Stress des Tages loslassen zu können. Dazu hat hhp eine spezielle Massageliege entwickelt, die sich durch das einzigartige Therapieverfahren der Andullation auszeichnet. Sie erzeugt biologische Resonanzen im Körpergewebe, die Blockaden und Mangel durchblutungen lösen. Mehr unter [www.hhp-deutschland.de](http://www.hhp-deutschland.de) Außerdem zu gewinnen: 2 Geo 2010 Jahreskalender „Die Welt von oben“.

## 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 6/2009  
Neumarkter Str. 43  
81673 München

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

Bitte Absender nicht vergessen!

Einsendeschluss ist der 15. Januar 2010.

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

Endrunde, Schlusskampf		eine der Gezeiten		Platz, Stelle		Absage, Ablehnung	Patientendokumentation beim Arzt		wahrnehmen, bemerken		Leid, Schmerz
						einen Heilurlaub machen					
erhöhte Temperatur haben		Duft, Ausdünstung		Wortlaut		4			Adelsprädikat		ausführen, verrichten
	1				Krach machen		Veranstaltung, Ereignis (engl.)				9
Hornplatte auf Finger und Zehe			Hauterkrankung					zerbrochen			kantig, nicht rund
					Schulsaal	bezeichnen; taufen					
Schmuckkugel	Abendständchen		Nagetier						Weltmacht (Abk.)		5
leichter Betrug (ugs.)						8	Fragewort	Feuerkröte			
		6	Apparat, Hilfsmittel			nach-sinnen, überlegen				im Versteck warten	2
Fußglied	Güte, Nachricht							blütenlose Wasserpflanze			
				Laubbaum	Kühlungsmittel				Bühnenauftritt		Trinkgefäß
ein Blutgefäß	sauber, unbeschmutzt						Beweisperson				10
					3	größeres, eimerähnliches Gefäß					
orientalischer Markt	Vater und Mutter								Rollkörper		
ein Schiff stürmen							7	vor langer Zeit			

Lösungswort: