

info

Das Magazin für
medizinische
Fachangestellte

praxisteam

praxisorganisation: Das Krankenfahrten-ABC

1/10

kaffeepause: Was das Team interessiert

sprechstunde: Ernährung bei chronischen Krankheiten

rezeption

Patienten aus
fremden Kulturen





Land in Sicht



Die Zeit vergeht wie im Flug und das Jahr 2010 ist jetzt auch schon ein paar Wochen alt. Stichtag für die Einführung eines praxiseigenen

Qualitätsmanagements war der 31. Dezember 2009, das nur kurz zur Erinnerung. Seit Beginn dieses Jahres sind wir nach den QM-Richtlinien deshalb verpflichtet, unser QM-System zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Meist ist es aber so, dass nach der Einführungsphase erst mal die Luft raus ist. Denn gerade die Einführungsphase ist die schwierigste Zeit. Deshalb dürfen Sie sich bewusst Zeit nehmen,

»Tun Sie sich mit ein paar Kolleginnen aus befreundeten Praxen zusammen.«

bevor Sie mit der Überprüfung beginnen. Loben Sie sich gemeinsam im Team für das bisher Erreichte und setzen Sie sich dann einen Rahmen. Planen Sie für den Rest des Jahres feste Termine für interne Audits, um das Erreichte zu überprüfen und eventuelle Schwachpunkte aufzudecken. Tun Sie sich mit Kolleginnen aus befreundeten Praxen zusammen und gehen Sie Richt-

linien und Praxen zusammen durch. So bekommt jeder neue Ideen abseits der „Betriebsblindheit“, die sich nach ein paar Jahren bemerkbar macht.

Überprüfen Sie Ihr QM-System auch durch Befragung Ihrer Patienten und durch ein aktives Beschwerdemanagement. Sie brauchen keine teuren Berater, fragen Sie die Menschen, die zu Ihnen kommen. Fragen Sie aber nur nach Dingen, die Sie auch bereit sind zu ändern. Es nutzt nichts, wenn Sie nach der Bequemlichkeit der Stühle im Wartezimmer fragen, aber im Haushaltsplan der Praxis keine neuen Investitionen eingeplant sind. Legen Sie im Team die Fragen fest, die für Ihre Praxis wirklich relevant sind. Machen Sie einen Jahresplan für Teamsitzungen, Fortbildungen und Unterrichtseinheiten für Ihre Auszubildenden. Wenn die Verantwortlichkeiten festgelegt und Datenschutz- wie Hygieneunterweisung geplant sind, ist auch bei der Überprüfung Ihres QM-Systems endlich Land in Sicht.

Ihre

Beate Rauch-Windmüller
Verband medizinischer Fachberufe e.V.

INHALT

rezeption

- 4 Multikulti-Praxisalltag**
Patienten aus anderen Kulturkreisen als Herausforderung

sprechstunde

- 8 Unter die Lupe genommen**
Ernährungstipps für chronisch kranke Patienten

praxisorganisation

- 10 Nur gegen Cash?**
Das Thema „Zuzahlungen“ ist und bleibt ein Dauerbrenner
- 11 Fehler des Monats**
- 12 Reiseplanung**
Was Sie bei der Verordnung von Krankenfahrten beachten müssen

kaffeepause

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

impresum

Herausgeber:

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

Verlag

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Aschauer Straße 30, D-81549 München
Tel.: 089 – 203043-1362

Redaktion:

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

Anschrift wie Verlag,
redaktion@info-praxisteam.de
Titelbild: Zurijeta, Shutterstock

Druck:

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

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



© Franz Pfuegl - Fotolia.com

Patienten mit Migrationshintergrund

Multikulti-Praxisalltag

In fast jeder Praxis gibt es Patienten aus anderen Kulturkreisen – darunter viele aus islamischen Ländern. Das kann für das Praxisteam mitunter eine echte Herausforderung sein. Wir geben Tipps für den multikulturellen Praxisalltag.

Nach Angaben des statistischen Bundesamtes leben in Deutschland etwa 15 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Etwa die Hälfte davon gehört zur „Bevölkerung mit eigener Migrationserfahrung“, die andere Hälfte ist bereits in Deutschland geboren und aufgewachsen. Am höchsten ist ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung in Großstädten: in Stuttgart mit 40%, in Frankfurt am Main mit 39,5% und in Nürnberg mit 37%. Mit Abstand wichtigstes Herkunftsland ist die Türkei mit fast 15% aller Zugewanderten.

Besonders Menschen mit eigener Migrationserfahrung, die einen Teil ihres Lebens in einem anderen Land und Kulturkreis verbrachten, haben oft Wertvorstellungen, die mit unseren nur bedingt übereinstimmen. Je stärker sich kulturelle Überzeugungen unterscheiden, desto wahrscheinlicher sind Interessenkonflikte. Das kann vom Praxisteam ein gewisses Fingerspitzengefühl erfordern. Besonders gilt das für Angehörige anderer Religionen, etwa muslimische Patienten, von denen es in Deutschland rund drei Millionen gibt.

Kommunikationsprobleme

Die Sprache ist in der Praxis oft die erste Barriere. Dass sich Arzt und Patient oder MFA und Patient „sprachlos“ gegenüberstehen, kommt schon öfter mal vor. In vielen Fällen ist ohne Dolmetscher kaum eine Verständigung möglich. Da ein professioneller Dolmetscherdienst nicht existiert und auch zukünftig kaum finanzierbar sein dürfte, werden dann oft Familienmitglieder oder Bekannte zum Übersetzen herangezogen. Dadurch wird jedoch das klassische Vier-Augen-Gespräch zwischen Arzt und Patient unmöglich – für die Patienten wird es dadurch oft schwieriger, private Dinge und Probleme zu offenbaren. Außerdem: Wenn zwischen Patient und Familienmitglied ein Autoritätsverhältnis existiert, wie es gerade in islamischen Fami-

lien oft der Fall ist, kann es durchaus schon mal passieren, dass eine unliebsame Diagnose oder schlechte Prognose verschwiegen wird.

Religiöse Praxis

Viele Muslime befolgen ihre religiösen Grundpflichten. Darunter nimmt das Fasten einen besonders wichtigen Platz ein. Für gläubige Moslems heißt das: von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang nicht essen, nicht trinken, nicht rauchen und keinen Geschlechtsverkehr. Reisende, Stillende, Menstruierende, Schwangere und nicht zuletzt Kranke sind von der Fastenpflicht eigentlich ausgenommen, weil das Fasten ihren Körper zusätzlich belasten könnte. Doch viele gläubige Muslime bestehen auch als Erkrankte darauf, den Ramadan einzuhalten. Der Fastenmonat liegt immer im Sommer. In diesem Jahr dauert der Ramadan vom 11. August bis zum 8. September.

Problematisch kann das Fasten durch die Verschiebung des Essrhythmus und das teilweise übermäßige Essen und Trinken während der Nachtstunden vor allem bei Diabetikern sein. Sie sollten speziell begleitet werden, wenn sie fasten wollen. Vor allem ist darauf zu achten, dass Medikamente und Insuline, die Hypoglykämien verursachen können, in den Morgenstunden reduziert werden, um die Patienten nicht zu gefährden. Aufgrund der sommerlichen Temperaturen ist es zudem ratsam, vor Sonnenaufgang und nach Sonnenuntergang viel zu trinken. Ein anderes, weniger bekanntes Gebot verlangt den Verzicht auf Arzneien, die nach den islamischen Sitten als verboten (harâm) geltende Mittel enthalten. Darunter fal-

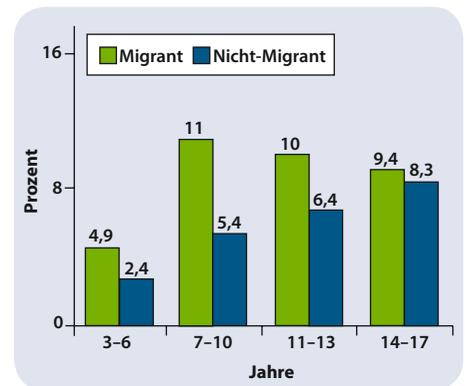
len beispielsweise alle alkoholhaltigen, flüssigen Arzneien sowie aus dem Schwein gewonnene Präparate wie Herzklappen oder Gelatine bei Medikamentenkapseln.

Traditionen

Auch andere Traditionen als die Religion spielen eine wichtige Rolle bei der Gesundheitsversorgung. Oft ist Aufklärungsarbeit nötig, um Patienten bzw. Eltern von der Wichtigkeit dieser Untersuchungen zu überzeugen. Dazu zählen zum Beispiel die Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und im Kindesalter. Die Untersuchungen U7 bis U9 werden nur von etwa 50% der Kinder aus Migrantenfamilien wahrgenommen (im Vergleich zu 90% bei deutschen Kindern), und die Impfraten nach Impfplan sind deutlich niedriger (58% gegenüber 84%). Diese Zahlen nennt die Bayerische Landesärztekammer. Und KiGGS – die große Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – belegt, dass Kinder aus Migrantenfamilien deutlich häufiger zu starkem Übergewicht bis hin zu Adipositas neigen (Abb.)

Migranten sind in den Disease Management Programmen oft unterrepräsentiert. Sind sie doch eingeschrieben, ist es wichtig, wenn Sie als Team regelmäßig darüber informieren, was die Patienten zu tun haben. Gerade bei älteren Patienten – die erste Generation der Migranten hat mittlerweile das Rentenalter erreicht – ist es oft so, dass sie mehrere Monate des Jahres in der alten Heimat verbringen möchten. Was natürlich dazu führen kann, dass wichtige Folgeuntersuchungen verpasst und die Patienten aus dem Programm ausgeschlossen werden. Hier ist klare Kommunikation wichtig.

Bei Schulungen im DMP ist oft eine Anpassung erforderlich – das betrifft nicht den Inhalt, sondern die Art, wie er vermittelt wird. Die Deutsche Diabetes-Gesellschaft rät hier, Selbsthilfepotenziale zu nutzen. Es gibt durchaus Betroffene, die die Notwendigkeit von Schulungen erkannt haben, diese müssen als



Kinder aus Migrantenfamilien sind häufiger stark übergewichtig.

engagierte Multiplikatoren unterstützt werden. Oft muss sich der Kursleiter auf die sozialen Besonderheiten einstellen und die Patienten dort abholen, wo sie stehen. Das ist in deutscher Sprache schon schwierig genug, kommen noch Verständigungsprobleme hinzu, hilft nur viel Geduld und Einfühlungsvermögen.

Verständnis zeigen

Neben der kulturellen Identität ist häufig mangelndes Wissen der Grund dafür, dass Migrantenfamilien die Angebote unseres Gesundheitswesens nicht wahrnehmen. Sie sind oft nicht ausreichend informiert. Mit der Folge, dass es zur Fehl- oder Unterversorgung kommen kann. Wenn Sie in Ihrer Praxis viele Familien mit Migrationshintergrund haben, sollten Sie mit dem Arzt besprechen, wie Sie als Team am besten für verstärkte Prävention werben können. Verständnis für den Hintergrund der Patienten und geduldige Information sind auch hier die besten Ansätze, die kulturellen Gräben zu überbrücken.

Das Ziel, das Wissen von Migranten über Gesundheit und die Nutzung des Deutschen Gesundheitsdienstes zu verbessern, verfolgt auch das Projekt „MiMi – Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland“ vom Ethnomedizinischen Zentrum e.V. (EMZ) in Hannover. Auf der Website des Projektes (siehe Webtipps) finden Sie viele Ansätze und Materialien zur interkulturellen Gesundheitsförderung. ■

WEBTIPPS

Informationen zum Thema Migranten und Gesundheitsversorgung finden Sie beim Ethnomedizinischen Zentrum: www.ethno-medizinisches-zentrum.de und bei der Uni Mainz: www.kultur-gesundheit.de

Studium ohne Abi?

Neue Chancen für MFA: Sie können jetzt auch ohne Abitur Medizin studieren. Voraussetzung: Sie müssen in ihrem Beruf ausgebildet sein und mindestens drei Jahre Berufserfahrung haben, um fachbezogen zu studieren. Diese Neuregelung soll zukünftig in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen für alle Berufstätigen gelten. Kompetenzen, die in der Praxis erworben wurden, sollen damit ohne Abitur und ohne weitere Vorprüfungen auf ein Studium angerechnet werden.

Neuer BIG-Kurs

Das Osnabrücker Bildungswerk für Gesundheitsberufe (BIG) bietet ab 2010 für medizinische Fachangestellte einen 60-stündigen Kurs zum Praxismanagement an. Das Seminar ist in drei Module gegliedert und findet an drei Wochenenden statt. Den Kurs gibt es auch in Düsseldorf, Senden und Berlin.

www.bildungswerk-gesundheit.de

Azubi-Tage für MFA

Der Verband der medizinischen Fachberufe (VmF) veranstaltet auch 2010 wieder Azubi-Tage. Vier Veranstaltungen in den Regionen Nord, Süd, West und Ost seien geplant, so der Verband. Die ersten davon finden am 6. März in Neumünster und am 20. März in Augsburg statt. Ziel ist es, den Auszubildenden die Möglichkeit zu bieten, sich gezielt auf die praktische Prüfung vorzubereiten, aber auch sich gebündelt für den Alltag in der Praxis weiterzubilden. Zu den rund 20 Angeboten gehören u. a. Management chronischer Wunden, Notfälle in der Arztpraxis, Hygiene sowie korrekte Abrechnung.

www.vmf-online.de

VmF – neue Struktur und neue Konzepte

Auf seiner ersten Jahressitzung 2010 hat sich der erweiterte Bundesvorstand des Verbandes medizinischer Fachberufe (VmF) mit den aktuellen Vorschlägen der KBV zur Neuausrichtung der ambulanten medizinischen Versorgung beschäftigt. Dabei forderte Verbandspräsidentin Sabine Ridder, die Praxismitarbeiterinnen stärker einzubeziehen. Medizinische Fachangestellte, so Ridder weiter, könnten für praxisübergreifende Konzepte beispielweise auch von einer Kassenärztlichen Vereinigung angestellt werden. Hier gelte es, bereits existierende Erfahrungen auszuwerten, meinte die Verbandspräsidentin.

Im Herbst 2009 hat sich der Verband regional neu aufgestellt. Die Landesverbände Bremen, Niedersachsen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein fusionierten zum neuen Landesverband Nord, im Osten schlossen sich die Landesverbände Berlin, Brandenburg, Sachsen sowie Hessen, Sachsen-Anhalt und Thüringen zum neuen Landesverband Ost zusammen. Aus Baden-Württemberg und Bayern entstand der neue Landesverband Süd und in Köln schlossen sich Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland und Westfalen-Lippe zum Landesverband West zusammen.

Fit durch Praxis-Yoga

Eine neue Dehnübung für zwischendurch

Die Schrankwand lehrt bei diesem Asana die richtige Ausrichtung des Körpers in der Seitwärtsstellung. Wobei hilft diese Yoga-Übung? Bei Ischiasbeschwerden, bei Fehlhaltungen in Waden, Ober- und Unterschenkeln und bei Übergewicht ist sie empfehlenswert. Der Winkelstand öffnet die Leisten. Durch die verstärkte Bewegung der Darmmuskulatur wird die Verdauung angeregt, Fettansatz an Taille und Hüften werden gemindert und Herz und Lungen gekräftigt.

Worauf kommt es an?

- ▶ Korrekter Abstand der Füße (mindestens eine Beinlänge)
- ▶ Hinteres Bein: Hüfte und obere Schulter zurück drehen in Richtung Wand
- ▶ Gewicht gleichmäßig auf Füße verteilen
- ▶ Kniescheibe im hinteren Bein anziehen
- ▶ Oberen Arm in langer Linie mit hinterem Bein ausstrecken
- ▶ Durch Erhöhung des angewinkelten Beines wird die Leisten- und Beckendehnung verstärkt (unteres Bild)
- ▶ 15-30 Sekunden pro Seite

www.info-praxisteam.de



Fußaußenkante parallel nach vorne

Mammografie-Info für Hausarztpraxen

Studien zeigen, dass sich viele Frauen mehr Informationen über das Mammografie-Screening-Programm wünschen. Dabei spielen Hausärzte, aber auch die medizinischen Fachangestellten eine wichtige Rolle. Sie sind wichtige Ansprechpartner, wenn es darum geht, über das Programm zu informieren und Fragen zu beantworten.

Um die Praxisteam bei dieser Aufgabe zu unterstützen, haben die Kooperationsgemeinschaft Mammografie, die Deutsche Krebshilfe und das Deutsche Krebsforschungszentrum eine Informationsinitiative gestartet. Die 24-seitige Broschüre „Mammografie-Screening. Früherkennung von Brustkrebs. Was Sie darüber wissen sollten.“ enthält Informationen über Ablauf Nutzen und Risiken der Untersuchung sowie wichtige Fakten zum Brustkrebs. Sie wurde an alle Haus- und Frauenarztpraxen versandt, weitere Exemplare können bestellt werden. Sie sollen an Frauen weitergegeben werden, die sich für das Mammografie-Screening-Programm interessieren. Ein wesentlicher Baustein für die Akzeptanz des Programms seien glaubwürdige und verständliche Informationen, betonen die Initiatoren. Diese Broschüre hilft Frauen bei ihrer Entscheidung.

Im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms erhält jede Frau im Alter



zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre eine Einladung zur Früherkennungsuntersuchung von Brustkrebs. Seit Jahresbeginn 2009 haben bundesweit alle 94 Screening-Einheiten ihre Arbeit aufgenommen. Damit besteht für mehr als 10 Millionen anspruchsberechtigte Frauen ein flächendeckendes Angebot. Ziel ist es, durch eine frühzeitigere Diagnose der Erkrankung eine schonende und erfolgreiche Therapie der bösartigen Tumore zu erreichen und so langfristig die Sterblichkeit an Brustkrebs deutlich zu senken. Erste Ergebnisse belegen den Erfolg. Den Vordruck zur Anforderung der Broschüre sowie weitere Informationen zum Mammografie-Screening-Programm finden Sie unter: www.mammo-programm.de.

Was ist eigentlich ... das IQWiG?

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wurde 2004 geschaffen, um die Qualität der Patientenversorgung in Deutschland zu verbessern. Zu seinen Aufgaben gehört unter anderem:

- die Erstellung von Empfehlungen zum Nutzen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen,
- die Erstellung von Empfehlungen zu den Disease-Management-Programmen,

- die Bewertung von klinischen Leitlinien zu wichtigen Erkrankungen,
- die Bereitstellung von evidenzbasierten medizinischen Informationen für Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten. Diese für Laien verständlichen Informationen sind zu finden unter:

www.gesundheitsinformation.de

Im September 2010 wird das IQWiG nach einem aktuellen Beschluss einen neuen Leiter bekommen.

Hausarztpraxen für Studie gesucht

In Hausarztpraxen werden zunehmend mehrfach erkrankte Patienten versorgt, die mit einer Vielzahl von Medikamenten behandelt werden – mit steigendem Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Medikationsbezogene Probleme kommen im Arzt-Patient-Gespräch jedoch häufig zu kurz. Zur besseren Versorgung dieser Patienten kann das Praxisteam beitragen.

Dazu wurde am Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt ein Behandlungskonzept unter Einbeziehung der MFA entwickelt. Es sieht ein checklisten-gestütztes Vorbereitungsgespräch mit dem Patienten und den Einsatz eines internetbasierten Computersystems vor. Dieses Konzept wurde bereits erfolgreich in 20 hessischen Hausarztpraxen getestet. Die abschließend befragten MFA fühlten sich durch die Schulungen ausreichend vorbereitet und den Aufgaben gewachsen („Die Aufgaben waren klar strukturiert, also ich hatte da keine Probleme.“). Sie erlebten das Gespräch mit den Patienten durchweg als sehr positiv („Dass ich den Kontakt zu den Patienten wieder aufbauen konnte, hat mir gut gefallen.“).

Ab März 2010 ist eine zweijährige Studie an 500 Patienten in 70 Hausarztpraxen im Großraum Frankfurt (ca. 200 km Umkreis) vorgesehen (Primum = **P**riorisierung von **M**ultimedikation bei **M**ultimorbidität. **Wenn Sie sich eine Studienteilnahme vorstellen können, schreiben Sie bitte an** Zeycan Albay oder Dr. Christiane Muth: eMail: albay@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de, muth@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

PR1MUM



© Robert Kneschke – Fotolia.com

Ernährung bei chronischer Krankheit

Hingucker

Im DMP lernen Patienten viel über ihre Krankheit und die Hintergründe der Behandlung. Und können sie mit der richtigen Ernährung wirkungsvoll unterstützen. Also ruhig mal genauer hinschauen und Tipps zur Ernährung geben.

Manche Krankheiten wie Diabetes vom Typ 2 entstehen oft durch falsche Ernährung und mangelnde Bewegung. Deshalb gehört zu einer guten Therapie auch die richtige Ernährung.

Diabetes

Wichtigstes Ziel ist es hier, das Körpergewicht nicht weiter ansteigen zu lassen, oder noch besser zu reduzieren. 90%

aller Typ-2-Diabetiker sind übergewichtig und jedes Kilo weniger auf der Waage entlastet die Bauchspeicheldrüse und führt dazu, dass das restliche Insulin besser wirken kann. Befindet sich der Patient bereits in einer Insulintherapie, darf es schon als Erfolg gelten, wenn das Gewicht gehalten wird.

Fünf kleine Mahlzeiten statt drei großer am Tag sind dazu ein wichtiger Schritt. Sie verhindern Heißhungerattacken und

schützen vor Unterzuckerung. Die Patienten sollten sich angewöhnen, langsam zu essen und alles gut zu kauen. Wer schnell isst, stopft in der Regel zu viel in sich hinein. Denn ein Sättigungsgefühl tritt erst etwa 20 Minuten nach dem Essen ein. Von der Zusammensetzung sollte die Nahrung vielseitig und vollwertig sein. Dieser Vorstellung vom gesunden Essen kommt die Küche der Mittelmeerländer am nächsten.

Kohlenhydratreiche Lebensmittel wirken sich direkt auf den Blutzuckerspiegel aus. Doch lange nicht alle Kohlenhydrate sind gleich. Weißmehlprodukte werden im Körperschnell umgebaut, dadurch steigt der Blutzucker schnell und stark an. Auch

Kartoffelpüree, Minutenreis oder Cornflakes sind nicht zu empfehlen. Vollkornprodukte oder Gemüse dagegen werden langsam aufgenommen, der Blutzucker steigt deshalb nur allmählich. Dazu liefern sie dem Körper wichtige Vitamine, Mineralstoffe und auch viele Ballaststoffe.

Ernährungswissenschaftler empfehlen, die Hälfte des Energiebedarfs aus Kohlenhydraten zu decken, also durch Nudeln, Reis, Vollkornbrot, Hülsenfrüch-

WEBTIPPS

Eine Fundgrube ist die Seite der Deutschen Gesellschaft für Ernährung: www.dge.de

Weitere Informationen auch bei www.aok.de, Rubrik Gesundheit -> Essen und Trinken

www.barmer-gek.de

Stichwort: Ernährung

Gelegenheiten zur Patientenansprache nutzen

Wie sage ich es meinen Patienten? Eine Ernährungsumstellung ist eine gravierende Änderung des Lebensstils, entsprechend schwierig ist es oft, Patienten dazu zu animieren. Dennoch sollten Sie versuchen am Ball zu bleiben. Gute Gelegenheiten sind z.B.

- ▶ Wiegen des Patienten
- ▶ Blutdruckmessung
- ▶ Besprechung der DMP-Daten

Statt über Kohlenhydrate und Fette zu reden, fragen Sie den Patienten dabei einfach, was er gerne isst. Das ist der beste Gesprächseinstieg. Weisen Sie ruhig auch auf die Möglichkeit hin, dass er sich im Rahmen einer Ernährungsberatung professionelle Hilfe beschaffen kann.



te, Gemüse und Obst. Fette sollten die Patienten dagegen eher meiden. Viel Fett steckt vor allem in Wurst und Käse – hier sind fettarme Sorten zu empfehlen. Auch Fertiggerichte, Schokolade und Knabberzeug enthalten reichlich „versteckte“ Fette. Und wenn schon Fett, dann das richtige. Die langkettig gesättigten Fettsäuren in tierischen Lebensmitteln lassen den Cholesterinwert ansteigen. Einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren hingegen fördern die Gesundheit. Davon enthalten Oliven- und Rapsöl besonders viele. Wichtig ist es immer auch, genug zu trinken – solange der Arzt nicht zu einer Begrenzung der Flüssigkeitsmenge geraten hat. Am besten geeignet sind Mineralwasser und ungesüßter Früchte- oder Kräutertee, nicht aber Kaffee oder schwarzer Tee. Auf Limonaden und Cola-Getränke sollten Diabetiker wegen des hohen Zuckergehalts verzichten. Die Lebensmittelkennzeichnung „für Diabetiker geeignet“ besagt übrigens gar nichts. Sie ist eher eine Irreführung, die Produkte selbst sind überflüssig.

Koronare Herzkrankheit

Auch bei koronarer Herzkrankheit hat sich die traditionelle Mittelmeerkost bestens bewährt und was für Diabetiker gilt, ist damit auch für KHK-Patienten nicht falsch. Dass die mediterrane Küche das Herz schont, zeigt sich auch daran,

dass Menschen, die am Mittelmeer leben, wesentlich seltener einen Herzinfarkt erleiden als die Menschen in Nordeuropa. Und das wird zu großen Teilen auf die Ernährung zurückgeführt. Viele Seefische enthalten die günstigen Omega-3-Fettsäuren, die nachweislich vor einem Herzinfarkt schützen können und auch KHK-Patienten profitieren davon, häufig Makrele, Lachs oder Hering auf dem Speiseplan zu haben.

Bei KHK-Patienten ist auch Salz ein Thema. Salz kann bei manchen Menschen den Blutdruck in die Höhe treiben und ist somit ein Risikofaktor für einen Herzinfarkt. Patienten sollten daher besser zu frischen Kräutern und Gewürzen greifen. Und was sie oft auch nicht wissen: Sehr viel Salz steckt in Brot, Fertiggerichten, Konserven, Tütensuppen, Gepökeltem, Dauerwurst, Räucherfisch, geräuchertem Fleisch und Wurstwaren. Dass Salzgebäck und natriumreiches Mineralwasser vermieden werden sollten, versteht sich dagegen fast von selbst.

COPD

Eine ganz andere Rolle spielt das Körpergewicht oft bei COPD-Patienten, denn manche sind deutlich untergewichtig. Und Untergewicht kann den Verlauf der Erkrankung negativ beeinflussen. Sehr dünne Menschen sind weniger kräftig, häufig nur eingeschränkt belastbar und anfällig für Infekte. Aber gerade das Ver-

meiden von Erkältungen und anderen Infektionen steht bei einer COPD mit an oberster Stelle.

Das ungewollte Abnehmen bei einer COPD rührt meistens daher, dass die Betroffenen beim Atmen viel mehr Kraft aufwenden müssen als Gesunde. Der Kalorienverbrauch ist dadurch sowohl in Ruhe als auch bei anstrengenden Tätigkeiten erhöht. Außerdem können sie die aufgenommene Nahrung oft nicht optimal verwerten. Für das Ziel „mehr Gewicht“ brauchen dünne Menschen vor allem eins: Kalorien.

Hier darf man eine Ausnahme von den sonst geltenden Ernährungsempfehlungen machen und sagen: „Essen Sie alles, was dick macht!“ Durch eine Kontrolle des BMI und anderer Werte kann der Arzt die Ernährung anpassen und erkennen, wann der Patient wieder im „grünen Bereich“ des Normalgewichtes ist.

Viele COPD'ler sind trotz Erkrankung weiterhin Raucher – und auch das hat Einfluss auf die Ernährung. Raucher haben einen erhöhten Bedarf an Vitamin C, daher bietet es sich an, sich vitaminreich zu ernähren. Hier helfen auch Hinweise auf Aktionen wie die Kampagne „5 am Tag“, die Patienten zum Verzehr von mehr Obst anleiten soll.

Andere Krankheiten

Natürlich können auch andere Krankheiten eine „besondere Ernährung“ erfordern. So leiden Krebspatienten oft unter den Nebenwirkungen von Chemotherapie und Bestrahlung. Dazu gehören Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall sowie Entzündungen im Mund und Rachen die es schwer machen, sich angemessen zu ernähren. Trockene und nur leicht gesalzene Gerichte können dann helfen, den Magen zu beruhigen und wenn möglich sollten andere Personen die Mahlzeiten zubereiten, damit der Appetit nicht durch unangenehmen Essensgeruch während des Kochens schwindet. Bei wunden Stellen im Mund hilft es, reichlich zu trinken sowie säurereiche Speisen und Getränke zu meiden. Kaltes oder Gefrorenes kann dagegen Linderung verschaffen. ■



WEBTIPPS

Aktuelle Übersicht zu Zuzahlungen 2010 unter: www.aok-bv.de
 Rubrik „Zahlen“ und unter: www.barmergek.de
 (Stichwort: Zuzahlungen)

Von diesem „Familieneinkommen“ werden für jedes Familienmitglied (Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner plus minderjährige bzw. erwachsene aber noch familienversicherte Kinder) im gemeinsamen Haushalt noch Freibeträge abgezogen. Niemand muss also mehr als diese zwei Prozent seines Einkommens für solche Zuzahlungen aufwenden. Für bestimmte Versicherte, wie Bezieher von Arbeitslosengeld II, gelten geringere Belastungsgrenzen.

Sonderregelungen

Für chronisch kranke Versicherte reduziert sich die Belastungsgrenze auf ein Prozent der jährlichen Familienbruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Um die Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung zu erfüllen, muss der Patient seit mindestens einem Jahr wenigstens einmal im Quartal wegen derselben Erkrankung behandelt worden sein und sich therapiegerecht verhalten. Belastungsgrenze und Zuzahlungen werden von der Krankenkasse berechnet. Was über die Belastungsgrenze hinausgeht, wird entweder am Jahresende erstattet oder schon während des Jahres über eine Befreiungskarte von der Kasse übernommen. **Birgit Loßmann** ■

Zuzahlungen

Nur gegen Cash?

Zuzahlungen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung steuern die Versorgung und helfen bei der Finanzierung. Wir geben eine Übersicht, wann zugezahlt werden muss und wann nicht.

Zuzahlen muss grundsätzlich jeder Versicherte ab dem 18. Lebensjahr, Kinder und Jugendliche sind also von dieser Pflicht befreit (eine Ausnahme sind Fahrkosten). Frauen müssen bei Leistungen wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit einer Entbindung nichts zuzahlen. Gleiches gilt für bestimmte „Versicherungsfälle“. Dazu zählen Arbeitsunfälle, anerkannte Berufskrankheiten sowie bestimmte Heilbehandlungsansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Solche Ausnahmefälle müssen vom Arzt auf der Verordnung entsprechend gekennzeichnet werden.

Als Praxisteam haben Sie vor allem mit der Praxisgebühr zu tun. Diese Zuzahlung zu ärztlicher, zahnärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung in Höhe von 10 Euro fällt für jede erste Inanspruchnahme innerhalb eines Quartals an, die nicht auf Überweisung erfolgt. Bei reinen Vorsorgemaßnahmen – Gesundheitsuntersuchungen („Check Up 35“), Krebsfrüherkennung, Schwangerenvorsorge, Schutzimpfungen und Zahnprophylaxe – wird keine Praxisgebühr erhoben. Diese Untersuchungen sind zuzahlungsfrei.

Die Höhe der Zuzahlung ist relativ einheitlich, sie beträgt zehn Prozent des Abgabepreises, mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro, jeweils begrenzt auf die Kosten des Mittels (Übersicht siehe Kasten). Damit kein Versicherter durch Zuzahlungen finanziell überfordert wird, gibt es Obergrenzen. Die maximale Belastungsgrenze beträgt zwei Prozent der jährlichen Familienbruttoeinnahmen. Zur Berechnung werden die Bruttoeinnahmen der Familie zusammengerechnet.

Die wichtigsten Zuzahlungen im Überblick

Ärztliche, zahnärztliche, psychotherapeutische Behandlung	10 Euro je Quartal
Verschreibungspflichtige Arzneimittel	10% des Abgabepreises, min. 5 Euro, max. 10 Euro je Mittel (spezielle Regelungen bei Festbeträgen)
Fahrkosten	10% der Kosten, min. 5 Euro, max. 10 Euro je Fahrt
Häusliche Krankenpflege	10% der Kosten zzgl. 10 Euro je Verordnung – begrenzt auf maximal 28 Leistungstage je Kalenderjahr
Haushaltshilfe	10% der kalendertäglichen Kosten, min. 5 Euro, max. 10 Euro je Tag
Heilmittel	10% der Kosten zzgl. 10 Euro je Verordnung
Hilfsmittel	10% des Abgabepreises, min. 5 Euro, max. 10 Euro je Mittel
Hilfsmittel zum Verbrauch	10% der Kosten, max. 10 Euro pro Monat
Krankenhausbehandlung	10 Euro kalendertäglich – begrenzt auf max. 28 Tage je Kalenderjahr



Fehler im Praxisalltag Wer gibt das Medikament?

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um eine vergessene Medikamenteneinnahme nach Aufnahme einer Patientin in eine geriatrische Tagesklinik – mit schwerwiegenden Folgen.

Von einem Mitglied des Pflorgeteams einer geriatrischen Tagesklinik wird folgendes Ereignis mit Relevanz für die Hausarztpraxis berichtet:

Was ist passiert?

Eine Patientin wurde in die geriatrische Tagesklinik aufgenommen. Bei Aufnahme zeigte sie den Marcumarausweis, der von der behandelnden Hausärztin schon für die nächsten zwei Wochen ausgefüllt war. Die Frage, ob sie ihr Marcumar wie gewohnt selbst weiternehmen wolle, beantwortete sie mit „Ja“.

Alle anderen Tabletten wurden aber von den Schwestern der Tagesklinik zusammen gestellt und so kam es zu einem Mißverständnis. Die Patientin dachte, sie bekommt alle Medikamente zusammen gestellt. Das Team der Tagesklinik ging aber davon aus, dass sie Marcumar selbst nach Plan einnimmt, so wie immer.

Was war das Ergebnis?

Eine Blutabnahme mit Kontrolle der Gerinungswerte brachte das Missverständnis an den Tag. Die Patientin bekam an diesem Tag zur Neueinstellung zwei Tabletten Marcumar. Am nächsten Morgen öffnete sie die Tür nicht, als sie wieder in die Tagesklinik abgeholt werden sollte. Sie hatte einen Schlaganfall erlitten.

Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

Zwar gab es eine klare Absprache, die Patientin war aber damit überfordert und verließ sich ganz auf das Pflorgeteam.

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Bei einem so wichtigen Medikament wie Marcumar muss bei einem Wechsel der Zuständigkeit noch einmal genauer nach-

gefragt werden. Entweder ALLE Tabletten stellen oder keine.

Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Es handelt sich um ein Kommunikationsproblem.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Es sollte grundsätzlich vermieden werden, alle Medikamente über das Pflorgeteam zu erhalten und nur ein Medikament selbstständig einzunehmen. Ähnlich kommentieren das auch Nutzer: „Ich arbeite in einem Klinikum in der Pflege. Wir haben hier die Regel getroffen, dass derjenige, der das Marcumar stellt, mit seinem Handzeichen über der Dosierung unterschreibt. So weiß jeder, dass es gestellt worden ist. Dieses System ist einfach und funktioniert trotzdem sehr zuverlässig.“

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.de) veröffentlicht in jeder Ausgabe Meldungen, die besonders für Medizinische Fachangestellte von Interesse sind.

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Meldungen zum QM

Die Ärzte-Zeitung veröffentlicht zur Zeit im Internet das QM-ABC. Es stammt von Theresia Wölker und Dr. Heike Johannes, den Autorinnen des „Arbeitshandbuchs Qualitätsmanagement“. Hier finden sich viele Beiträge rund um den QM-Alltag.

www.aerztezeitung.de

Bei QM-Systemen haben Praxen die Wahl zwischen rund 40 QM-Systemen. Vier davon nahm die Stiftung Warentest im November 2009 unter die Lupe. Mit QEP, KTQ, EPA und DIN EN ISO 90001:2008 wurden den Angaben zufolge diejenigen Systeme ausgewählt, die am häufigsten genutzt werden. Der Test sah QEP von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorne, die zugrunde gelegten Kriterien wurden aber kontrovers diskutiert. Wichtig ist: Nicht auf das System kommt es primär an, sondern darauf, dass es mit Leben gefüllt wird.

Im Dezember haben „Ärzte Zeitung“ und „Wirtschaftstipp“ in einer gemeinsamen Aktion ihre Leser nach der Umsetzung von QM-Maßnahmen für Notfälle in der Praxis gefragt. 2.030 Fragebögen kamen in die Redaktion zurück, was den Antworten der Leser eine hohe Aussagekraft vermittelt. Dabei zeigt sich deutlich, dass die große Mehrheit der Praxischefs nach eigenen Angaben ihre Aufgaben im QM durchaus ernst nehmen und regelmäßig Notfalltrainings und Unterweisungen machen. In vielen Praxen liegen auch bereits schriftlich fixierte Verantwortungsbereiche und Tätigkeitsbeschreibungen vor. Um sicher zu gehen, dass auf keinen Fall etwas schief geht, fühlen sich in manchen Praxen aber offenbar sowohl der Arzt als auch eine Arzthelferin zuständig, etwa für die Ausstattung des Notfallkoffers. In 48 Prozent der Praxen sorgt sich der Arzt persönlich um den Zustand des Notfallkoffers, in 70 Prozent der Praxen eine Arzthelferin.

Aus der Ärzte Zeitung



Tipps zur Verordnung von Krankenfahrten

Die richtige Taste?

Fahrten und Transporte nehmen eine Sonderstellung ein, denn es handelt sich um eine so genannte unselbständige Nebenleistung. Mit anderen Worten heißt das: Fahrten und Transporte können – wenn überhaupt – nur dann verordnet werden, wenn sie in Zusammenhang mit einer Hauptleistung stehen, die von der Krankenversicherung übernommen wird.

Zu den verordnungsfähigen Transportmitteln zählen das Taxi (auch Mietwagen), der Krankentransportwagen (KTW) sowie im akuten Notfall der Rettungstransportwagen (RTW) oder sogar der Rettungshubschrauber (RTH).

Serie „Verordnungen“

Folge 1: Heilmittel

Folge 2: Hilfsmittel

Folge 3: Krankenfahrten

Krankenfahrten auf Knopfdruck gibt es nicht, dennoch müssen Patienten mitunter zu notwendigen Behandlungen befördert werden. Wir haben die wichtigsten Punkte für Sie zusammen gestellt.

Die Verordnung von „einfachen“ Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen ist seit dem 1. Januar 2004 praktisch nicht mehr möglich. Seither gilt: Fahrten zu einer ambulanten Behandlung übernehmen die Kassen nur noch in Ausnahmefällen und nach vorheriger Genehmigung. Und auch dann müssen zehn Prozent der Kosten zugezahlt werden – mindestens fünf und höchstens zehn Euro pro Fahrt. Solche Ausnahmen liegen dann vor,

▶ der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist und

▶ Behandlung oder zugrunde liegende Krankheit den Patienten so stark beeinträchtigen, dass nur eine Beförderung Schaden an Leib und Leben vermeiden kann.

Diese Voraussetzungen sind bei Fahrten zur Dialysebehandlung oder zur onkologischen Strahlen- und Chemotherapie in der Regel erfüllt, bei anderen Behandlungsanlässen ist die Fahrkostenübernahme davon abhängig, dass Schweregrad und Behandlungsfrequenz der Erkrankung vergleichbar sind (zweimal wöchentlich über mindestens sechs Wochen oder einmal wöchentlich über mindestens drei Monate). Weitere Ausnahmemöglichkeiten bestehen ausschließlich bei schwerst mobilitätseingeschränkten Patienten:

- Schwerbehinderte mit dem Merkzeichen „aG“ (= außergewöhnlich gehbehindert), „Bl“ (= blind) oder „H“ (= hilflos) auf dem Ausweis.
- Patienten, die Pflegeleistungen nach Pflegestufe II oder III beziehen.
- Patienten, die von einer vergleichbaren Einschränkung der Mobilität betroffen sind und die einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen (einmal wöchentlich für mindestens drei Monate).

Weitere Voraussetzung

Eine weitere Voraussetzung ist die zwingende medizinische Notwendigkeit. Deshalb ist die Verordnung eines Taxis überhaupt nur zulässig, wenn aus „zwingenden medizinischen Gründen“ die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder eines privaten PKW unzumutbar ist. Neben der kritischen Wahl des Transportmittels ist auch das Fahrziel wichtig: Die Leistungspflicht endet nämlich bei der nächst erreichbaren

Das Formular 'Verordnung einer Krankbeförderung' ist in mehrere Abschnitte unterteilt. Ein grüner Kreis hebt den Bereich '1. Beförderungsmittel' hervor. Die Abschnitte umfassen:

- Patientendaten:** Name, Geburtsdatum, MDR-Nr., Versicherungsnummer, Adresse.
- Art der Beförderung:** 1. Hauptbeförderung (ambulante Behandlung, Operation, etc.), 2. ambulante Behandlung, 3. ambulante Operation, 4. ambulante Operation (mit 1719a-Gesetz), 5. ambulante Operation (Schwerbehinderung), 6. ambulante Operation (ambulante Operation).
- Arztangaben:** Name, Fachbereich, Unterschrift, Datum, Unterschrift des Verordnenden.
- Medizinische Angaben:** Art der Erkrankung, Dauer der Erkrankung, Art der Beförderung, Art der Beförderung (Tages-, Nacht-, etc.), Art der Beförderung (Tages-, Nacht-, etc.), Art der Beförderung (Tages-, Nacht-, etc.).

Auf die richtige Wahl des Beförderungsmittels sollten Sie besonders achten.

geeigneten Behandlungsmöglichkeit. Die Übersicht auf dieser Seite basiert auf den Krankentransportrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A). Sie gibt Hinweise für die wichtigsten Eventuali-

täten. Eine Vorlage dieser Übersicht zum Downloaden und Ausdrucken auf A4-Papier zum Aufhängen finden Sie im Internet unter www.info-praxisteam.de.

Harald Gröls ■

Verordnung von Krankfahrten im Überblick - Tipps zum Ankreuzen

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

info praxisteam Gewinnspiel

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

1. Preis: Ein fünfteiliges Kofferset LGX 5020

Ob Kurztrip oder Weltreise – dieses vielseitige Set ist immer richtig! Es besteht aus Trolley (51 x 33 x 17 cm), Trolley-Tasche (55 x 26 x 30 cm), Reisetasche (55 x 26 x 30 cm), Beauty-Case (28 x 20 x 18 cm) und Kultur-tasche (30 x 20 x 10 cm). Alles aus reinem Polyester. Außerdem zu gewinnen: Eine Braun Kaffeemaschine (Aroma Passion) KF 550, ein Braun Multitoaster HAT 550, ein Braun Wasserkocher Aqua Express und je drei-mal die Bücher „Das Glück kommt selten alleine“ (Eckhard von Hirschhau-sen) und „Die Frau, die Ihr Gehalt verdoppelte“ von Sabine Asgedom.



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 1/2010
Aschauer Str. 30
81549 München

oder senden Sie uns eine E-Mail:
praxisteam@springer.com

Bitte Absender nicht vergessen!

Einsendeschluss ist der 20. März 2010.

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

Tierspur	Grazie	hügel-frei, fiach	Stock-werk	besitz-anzei-gendes Fürwort	nicht vertraut	Rebellion	
lösen, trennen (Geburt)		9			heiser, kratzig (Stimme)		
			Bezeich-nung	vermin-dert be-weglich (Gelenke)		4	
Krank-heits-erreger	die Gesichts-farbe wechseln	dickes Seil			8	abge-schaltet, nicht an	Künstler-werkstatt
			eine Zahl	Lärm, Krach (ugs.)			
Bohle, Planke		Blut-gefäß			elektronische Anlage, Computer	Klang, Laut	
			5	Sieger, Bester			
ein Planet	Garten-frucht	um-sorgen, betreuen	nordi-scher Hirsch, Elen			weib-liches Rind	Nach-lass-emp-fänger
weicher Fuß-boden-belag			3		Bein-gelenk		1
		locker, wacklig	Schön-heits-, Heil-mittel	unge-brauht		Gefäß mit Henkel	
Signal-farbe		Protest-kund-gebung (Kzw.)			leicht bitter oder säuerlich		
		6	böse, schlimm		7	starke Hitze	je, für (latei-nisch)
Ver-brecher-gruppe	einerlei; gleich-artig			schlech-ter Mensch, Schuft			Zeichen für Kilo-meter
			ansehn-liches Gebäude				
abwer-tend: Feigling	Pralinen				italie-nische Haupt-stadt		2

Lösungswort: