

info

Das Magazin für
medizinische
Fachangestellte

praxisteam

sprechstunde: Richtig Blutdruck messen **5/10**
kaffeepause: Mit dem Team in den EUROPA-PARK
praxisorganisation: Patientendokumentation im DMP KHK

rezeption

Die passende Rolle
im Team finden





Teamgeist aus der Wunderlampe?



Ob beim FC Bayern München oder in der Bundesregierung: Wenn es wieder mal so gar nicht rund läuft

in der Zusammenarbeit der Kollegen und Kolleginnen, wird allerorten gerne der Teamgeist beschworen. So, als könnte man einfach an einer Wunderlampe reiben, und schon steht der Geist zu Diensten. Dass es ganz so einfach nicht ist, weiß auch Wikipedia:

»Das Wir steht dabei im Vordergrund - und nicht das Ich«

„Teamgeist ist eine positive soziale Eigenschaft einer Gruppe von Menschen. Das Team steht zusammen, um eine bestimmte Aufgabe erfüllen zu können.“ Und der Kurzbeitrag endet mit einem Satz, der zeigt, woher der Wind weht: „Das Wir steht dabei im Vordergrund und nicht das Ich.“

Dass Teamgeist auch im Praxisteam eine wichtige Rolle spielt, zeigt die jüngste Leserbefragung von **info praxisteam**. Fast 60 % der Teilnehmerinnen gaben dort an, dass sie sich mehr Beiträge zum Thema Teament-

wicklung wünschen. Das haben wir als klaren Auftrag verstanden, das Thema auch in Zukunft mit passenden Beiträgen für Sie aufzubereiten – wie in diesem Heft auf den Seiten 4 und 5.

Fragt man im Kolleginnenkreis nach, hält sich jede für eine gute Teamspielerin. Und ein bisschen stimmt das auch. Denn selbst die größten Egoisten, die **TEAM** normalerweise mit „Toll, Ein Anderer Machts“ übersetzen, haben Talente, die sie mit einbringen können. Wenn man es denn schafft, sie dafür zu begeistern, die Rolle im Team zu spielen, die zu ihnen passt. Wenn Sie den Beitrag zu Teamrollen gelesen und den dazu gehörenden Online-Test gemacht haben, sollten Sie das auch Ihren Kolleginnen empfehlen. Mit diesem Wissen im Hinterkopf gibt es sicher eine Menge zu diskutieren, wenn es mal wieder um die Verteilung von Aufgaben für ein neues Projekt geht.

Ihre

Dr. Monika von Berg
Chefredakteurin

INHALT

rezeption

- 4 Wir lernen Team**
Wie jeder Mitarbeiter seine Rolle im Team findet
- 6 Das schwarze Brett**
So nutzen Sie das Wartezimmer für die Patientenkommunikation

sprechstunde

- 8 Gesichert messen**
Fallstricke bei der Blutdruckmessung vermeiden
- 10 Doppelte Botschaft**
Wann die ärztliche Zweitmeinung Sinn macht

praxisorganisation

- 11 Fehler des Monats**
- 12 Herz in Zahlen**
Dokumentation im DMP Koronare Herzkrankheit

kaffeepause

- 14 Kurz und fündig**
Vermischtes für das Praxisteam
- 15 Preisrätsel**
Reise in den EUROPA-PARK zu 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: StockLite, shutterstock.com

Druck:

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



Die richtige Rolle finden

Wir lernen Team!

Echten Teamgeist kann kein Chef befehlen. Jedes Team muss ihn erlernen. Wie das geht? Indem erstmal jedes Teammitglied lernt, wo die eigenen Stärken und Schwächen liegen und wo die der anderen Teammitglieder. Wir stellen dazu eine bewährte Methode vor.

Fußball gilt ja mittlerweile als Spiegel des Geschäftslebens und so kommt es nicht von ungefähr, dass Interviews mit Vorstandsvorsitzenden und Fußballtrainern zum Verwechseln ähnlich klingen. Bei beiden geht es darum, aus einem Haufen Menschen mit unterschiedlichen Stärken und Schwächen eine Mannschaft zu machen, die möglichst gut auf ein gemeinsames Ziel hin arbeitet. Diese Mannschaft kann elf Köpfe zählen, wie beim Fußball, ein paar Tausend Köpfe wie in einer großen Firma oder fünf Köpfe wie in einem durchschnittlichen Praxisteam. Doch bleiben wir kurz bei der Fußballmannschaft, denn hier wird anschaulich

klar, dass verschiedene Talente den Erfolg ausmachen. Früher war die Aufgabenteilung etwa so: Die eine Hälfte des Teams ist damit beschäftigt zu verhindern, dass der Gegner ein Tor schießt, während die andere Hälfte versucht, selbst ein Tor zu erzielen. Mittlerweile gestaltet sich das deutlich variabler,

auch die Stürmer müssen mal hinten aushelfen und die Verteidiger schalten sich in die Angriffe ein. Trotzdem ist es wichtig, viele verschiedene Talente in der Mannschaft zu haben und sie auch entsprechend ihrem Können einzusetzen. Deshalb steht in der Nationalmannschaft Manuel Neuer im Tor und Thomas Müller im Sturm, aber nicht umgekehrt. Die wissenschaftliche Grundlage für diese Binsenweisheit lieferte in den späten 1970ern der britische Psychologieprofessor Meredith Belbin. Er hatte in seinen Seminaren ein interessantes Phänomen entdeckt: Zu einer Gruppenarbeit hatten sich die intelligentesten Kursteilnehmer zu einem Team zusammengefunden –

WEBTIPP

Einen Online-Persönlichkeitstest zu Ihrer eigenen Teamrolle finden Sie unter www.erfolgsprinzipien.com/TestTeamrolle.aspx

und dieses Team lieferte dann das schlechteste Ergebnis. Nicht die Superhirne waren die bessere Mannschaft, sondern eine bunt gewürfelte Studentengruppe. Wie konnte das passieren, fragte sich Belbin und entwickelte daraus ein Rollenmodell, das auch für das Team einer Hausarztpraxis einen Blick wert ist.

Belbin beschreibt Teamrollen als „eine Tendenz, sich gegenüber anderen auf eine besondere Art zu verhalten, einen Beitrag zu leisten und mit ihnen zusammen zu wirken.“ Danach verfügt jeder Mensch über bestimmte Stärken und „erlaubte Schwächen“, die er bestimmten Rollen zuordnet. Es gibt

- ▶ drei handlungsorientierte Rollen: den Macher, den Umsetzer, und den Perfektionisten.
- ▶ drei kommunikationsorientierte Rollen: den Koordinator, den Mitspieler und den Wegbereiter.
- ▶ drei wissensorientierte Rollen: den Erfinder, den Beobachter und den Spezialisten.

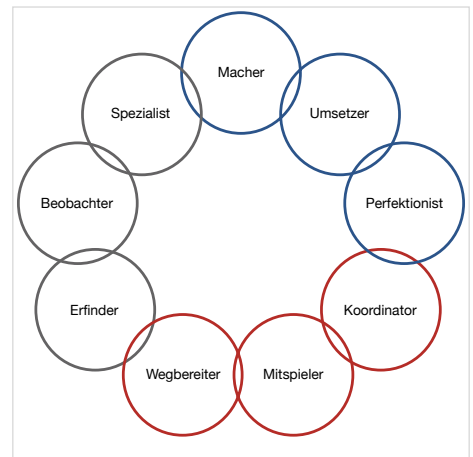
Welcher Typ Sie selbst sind, können Sie anhand der Tabelle auf dieser Seite unten ermitteln – noch einfacher geht es mit dem Fragebogen im Internet, den entsprechenden Link finden Sie im Webtipp. Natürlich sind die Grenzen zwischen den jeweiligen Rollen fließend und auch abhängig von der jeweiligen Situation. Dennoch ist die Fragebogenauswertung hilfreich, weil sie Tendenzen in Richtung eines bestimmten Rollencharakters klar herausarbeitet.

Soweit die Theorie. Doch was bringt es in der Praxis, Menschen einzelnen Kategorien zuzuordnen? Und kaum ein Praxisteam zählt neun Köpfe, da ist es schon theoretisch kaum machbar, die Rollen nach der Theorie zu verteilen. Außerdem legt Belbins Modell den Schluss nahe, dass die Auswahl der Mitglieder entscheidende Voraussetzung zur Bildung eines effektiven Teams ist. Und das ist in der Hausarztpraxis eher unrealistisch.

Dennoch bringt das Wissen um die Rollenverteilung im Team eine ganze Menge. Belbin spricht in seiner Analyse immer von Stärken und zulässigen Schwächen –

das zeigt schon, dass es hier keinesfalls um das Bloßstellen von Defiziten geht. Ganz im Gegenteil. Mehr über die eigenen Stärken und Schwächen zu wissen, macht es Menschen leichter, sich in eine Gruppe einzufügen und dort einen wichtigen Beitrag zu leisten, der den persönlichen Fähigkeiten entspricht. Gleichet man dieses Wissen über die eigene Teamrolle noch mit den besonderen Fähigkeiten der Kolleginnen ab, kann man realistische Erwartungen auch für anspruchsvolle Teamaufgaben formulieren. Das ist nicht einfach, in der Diskussion über Aufgabenverteilung aber durchaus hilfreich und macht darüber hinaus auch Spaß – wenn man mit den Kolleginnen und Chefs vertrauensvoll umgeht.

Vielleicht regt dieser Beitrag Sie dazu an, mal über Rollen zu diskutieren, wenn bei der nächsten Teambesprechung neue Projekte anstehen – etwa die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Und wenn Ihr Team dazu noch nicht bereit ist, können Sie das Ergebnis des Rollentests nutzen, um Ihre eigene Persönlichkeit weiter zu entwickeln. Denken Sie über Ihr Verhalten nach und holen Sie ruhig auch mal das Feedback einer Kollegin ein. Dazu braucht es ja nicht immer die ganze Runde.



Drei mal drei verschiedene Rollen nutzt das Modell von Belbin.

Das Modell von Belbin vernachlässigt übrigens ein paar andere Faktoren, etwa die „Chemie“ zwischen den Teammitgliedern: Wer kann mit wem und wer denkt nur an den eigenen Vorteil? Auch ein optimales Team braucht gegenseitigen Respekt und funktionsfähige Prozesse zur Kommunikation und Konfliktbewältigung. Wie man diese Prozesse entwickelt, lesen Sie im Beitrag „Zu neuen Ufern“ in Ausgabe 5/2008, zu finden in unserem Online-Archiv unter www.info-praxisteam.de

Teamrolle	Beitrag	Charakteristika	zul. Schwächen
Erfinder	bringt neue Ideen ein	unorthodoxes Denken	oft gedankenverloren
Wegbereiter	entwickelt Kontakte	kommunikativ, extrovertiert	oft zu optimistisch
Koordinator	fördert Entscheidungsprozesse	selbstsicher, vertrauensvoll	kann als manipulierend empfunden werden
Macher	hat Mut, Hindernisse zu überwinden	dynamisch, arbeitet gut unter Druck	ungeduldig, neigt zu Provokation
Beobachter	untersucht Vorschläge auf Machbarkeit	nüchtern, strategisch, kritisch	mangelnde Fähigkeit zur Inspiration
Mitspieler	verbessert Kommunikation, baut Reibungsverluste ab	kooperativ, diplomatisch	unentschlossen in kritischen Situationen
Umsetzer	setzt Pläne in die Tat um	diszipliniert, verlässlich, effektiv	unflexibel
Perfektionist	vermeidet Fehler, stellt optimale Ergebnisse sicher	gewissenhaft, pünktlich	überhängstlich, delegiert ungern
Spezialist	liefert Fachwissen u. Information	selbstbezogen, engagiert, Fachwissen zählt	verliert sich oft in technischen Details

Quelle: Wikipedia.de



Das „Schwarze Brett“ im Wartezimmer

Informationszentrale

Während man bei Bildern im Wartezimmer trefflich über Geschmack streiten kann, gibt es bei der Präsentation von Patienteninformationen keine zwei Meinungen. Wir geben Tipps zu Inhalt und Gestaltung.

Die Wände eines Wartezimmers sind meist vielfältig gestaltet – mit Bildern, die den Raum etwas „heimeliger“ machen sollen und mit Informationen aller Art. Denn fast jede Arztpraxis nutzt das Wartezimmer zur Patientenkommunikation, das ist die gute Nachricht. Die schlechte: Viele Praxen tun das unprofessionell, und allzu oft sieht das aus wie die Pinnwand einer Erstsemester-WG: Lieblose Ausdrücke im A4-Format hängen da neben gelben Post-its, auf denen Patienten oder Mitarbeiter gebrauchte Kinderkleider zum Verkauf anbieten. Daneben ein Poster mit polemischen Floskeln zur Gesundheitsreform, an der Wand gegenüber ein Hinweis der KV zur Praxisgebühr – von 2005. Was mag diese Zusammenstellung wohl für einen Eindruck auf Patienten machen?

Um es noch einmal deutlich zu sagen: Eine Informationswand ist ein hervorragendes Instrument zur Patientenkommunikation. Sie muss nur auch entsprechend

eingrichtet und gepflegt werden. Das fängt mit dem Standort an. Wenn Sie die Informationen gleichmäßig über alle Wände verteilen, können Sie nur einer Sache sicher sein: Kein Patient wird alles lesen. Richten Sie also lieber ein klassisches „Schwarzes Brett“ ein. Das muss natürlich nicht schwarz sein. Tafeln zum Aufhängen gibt es in vielen Farben, aus Glas, Holz, Kork und Metall und in praktisch jeder beliebigen Größe. Wenn Sie als Überschrift in großen Buchstaben „Informationen für unsere Patienten“ auf die Infowand schreiben, ist jeder sofort im Bilde.

Freier Zugang

Das „Brett“ sollte gut zur Einrichtung des Wartezimmers passen und so aufgehängt werden, dass keine Patienten davor sitzen. Nur bei freiem Zugang werden die Informationen auch gelesen. Besonders praktisch sind magnetische Tafeln, denn damit können beliebige große Hinweise

mit ein paar Magneten so aufgehängt werden, dass sie nicht vom ersten Luftzug abgerissen werden. Generell sollten Sie darauf achten, dass alle Ecken befestigt sind – das sieht ordentlich aus und verbessert die Lesbarkeit.

Auf einer solchen Wand kann alles Platz finden, was als sinnvolle Information für Patienten zu betrachten ist. Dazu sollte auch eine „Teamübersicht“ gehören. Ein Bild von jedem Mitglied des Praxisteam, dazu Name und ggf. Funktion. Das erleichtert vor allem neuen Patienten die Orientierung. In diesem Zusammenhang können Sie auch darauf hinweisen, dass die Praxis an QM-Programmen und am DMP teilnimmt oder auf die Terminvergabe. Teilen Sie die Fläche der Infowand dazu am besten in einen „festen“ Bereich, der Informationen dauerhaft vorhält und einen „flexiblen“ Bereich mit häufig wechselnden Informationen. Einen Überblick zu geeigneten Inhalten für die beiden Bereiche finden Sie im Kasten am Ende des Beitrags. Der flexible Bereich der Infowand sollte mindestens einmal im Monat neu bestückt werden. Material und Hinweise auf Aktionen erhalten Sie zum Beispiel von Ihrer KV oder den großen Kassen. ■

Relevante Informationen

In den „festen Bereich“ gehören Bilder mit den Namen aller Mitglieder des Praxisteam sowie Hinweise auf:

- Öffnungszeiten und Sondersprechzeiten (z. B. DMP-Sprechstunde)
- Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen
- Individuelle Gesundheitsleistungen (z. B. reisemedizinische Beratung)
- Patienteninformationen von Fachgesellschaften oder Krankenkassen
- Lokale Selbsthilfegruppen

In den „flexiblen Bereich“ gehören Hinweise auf:

- Aktuelle Ereignisse (z. B. Schweinegrippe)
- Veränderungen im Praxisbetrieb (neue Sprechzeit, Durchführung einer Patientenbefragung)
- Lokale Aktionen (Gesundheitstage)

Patientenbroschüre zum Bluthochdruck

Bluthochdruck zählt zu den sogenannten Zivilisationskrankheiten – den Krankheiten, für die unsere Lebensweise mitverantwortlich ist: Bewegungsmangel, üppige Ernährung, Übergewicht, zu viel belastender Stress sowie Alkohol- und Zigarettenkonsum. Die Broschüre „Hohen Blutdruck senken“ informiert über Zusammenhänge und Vorsorgemöglichkeiten, mit denen Patienten ihr persönliches Risiko senken können. Zu bestellen beim Broschüren-Center der BARMER GEK unter: www.barmer-gek.de



Aus für Diabetiker-Lebensmittel

Spezielle Lebensmittel für Diabetiker wird es schon bald nicht mehr geben. Der Bundesrat stimmte Ende September für die Streichung spezieller Anforderungen an diätetische Lebensmittel in der Diätverordnung. Für die Unternehmen gibt es allerdings eine Übergangsfrist von zwei Jahren. Experten sind der Ansicht, dass für Diät-Angebote ohnehin die gleichen Empfehlungen zur gesunden Ernährung gelten wie für alle Nicht-Diabetiker auch. Der Austausch von Zucker gegen andere Süßmittel bringt für Diabetiker aus wissenschaftlicher Sicht keine Vorteile.

In Deutschland sind mehr als sechs Millionen Menschen an Diabetes erkrankt. Pro Tag kommen nach Angaben der Bundesregierung etwa tausend Menschen dazu. Deshalb werden in Supermärkten, Drogerien und Reformhäusern bisher viele Lebensmittel wie Marmelade oder Kekse speziell für Diabetiker angeboten.

Diese Produkte sind oftmals jedoch deutlich teurer als herkömmliche Lebensmittel. Die Branche macht bisher einen Umsatz von bis zu einer halben Milliarde Euro im Jahr.

Aus der Ärzte-Zeitung

eLearning für Ärzte und Praxisteams

Mit einem neuartigen Online-Lernprogramm können sich Ärzte und Praxisteams jetzt über die richtige Verordnung von häuslicher Krankenpflege (HKP) informieren: Im „Quickcheck“ lässt sich anhand von konkreten Praxisbeispielen durchspielen, was beim Ausfüllen des Formulars zur Verordnung von HKP zu beachten ist. Wer alle Fragen richtig beantwortet, kann sich nach Durchlaufen des Programms ein Zertifikat ausdrucken. In einem umfangreichen Teil „Praxiswissen“ haben Ärzte und MFA außerdem die Möglichkeit, detaillierte Informationen zum richtigen Ausfüllen des Formulars abzurufen.

„Frau Gutmann fehlt der Arm zum Spritzen“ lautet der Titel eines Anwendungsfalls. Darin geht es beispielsweise um die richtige Erstverordnung von häuslicher Krankenpflege und um die Anleitung zur Behandlungspflege. Wenn die Nutzer beim Beantworten der Fragen im „Quickcheck“ nicht weiterwissen oder unsicher sind, können sie jederzeit in den Bereich „Praxiswissen“ wechseln und sich die nötigen Informationen holen.

Ziel des Programms ist es, zeitraubende Rückfragen bei der Krankenkasse wegen falsch ausgefüllter Formulare zu vermeiden. Sie finden das Programm unter www.aok-gesundheitspartner.de

MFA bei Top-5-Berufen

Mädchen machen häufig eine Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA). Dies zeigt die Ausbildungsstatistik des Statistischen Bundesamtes. Die MFA liegt unter den Top Five der Lehrberufe. Auch bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund steht die Medizinische Fachangestellte hoch im Kurs. Auf Platz eins liegt bei Jungen wie Mädchen die kaufmännische Ausbildung im Einzelhandel.

Hygiene-Sonderheft

Pro Jahr gibt es 400.000 bis 600.000 Infektionen im Rahmen von Krankenhaus- und Heimaufenthalten – verursacht durch Mikroorganismen der körpereigenen Flora des Patienten (endogene Infektionen) und körperfremde Keime. Viele dieser teilweise lebensbedrohlichen Infektionen können durchaus verhindert werden – vor allem durch geeignete Hygienemaßnahmen und gutes Management im Umgang mit Kathetern und anderen Geräten. Eine Spezialausgabe der Zeitschrift *Heilberufe* gibt Tipps zu wichtigen Präventionsmaßnahmen.

www.heilberufe-online.de



„Praxiswissen“ bereitet auf die Fragen im interaktiven „Quickcheck“ vor.



Fehlerquellen bei der Blutdruckmessung

Gesichert messen

Jede MFA kann Blutdruck messen – und dennoch ist es bei jedem Mal wieder wichtig, auf Fehlerquellen zu achten. Denn falsche Messungen können die Therapiepläne in Gefahr bringen. Wir haben die wichtigsten Punkte für eine verlässliche Messung des arteriellen Blutdrucks noch einmal für Sie zusammengefasst.

Bewertung	Systol. Blutdruck	Diastol. Blutdruck
Optimal	unter 120	unter 80
Normal	unter 130	unter 85
Noch normal	130–139	85–89
Leichter Bluthochdruck	140–159	90–99
Mittelschwerer Bluthochdruck	160–179	100–109
Schwerer Bluthochdruck	über 180	über 110
Systolischer Bluthochdruck	über 140	unter 90

Bewertung nach den Leitlinien der deutschen Hochdruckliga e.V.

Wie oft wird bei Ihnen in der Praxis Blutdruck gemessen? Schnell kommt da eine mittlere zweistellige Zahl am Tag zusammen, denn sowohl bei Untersuchungen im Rahmen von DMP, als auch bei akuten Ereignissen, gehört das Messen des arteriellen Blutdrucks zum Standard. Und in den allermeisten Praxen ist das eine klassische MFA-Aufgabe – sicher haben Sie das auch schon tausendmal gemacht. Fehler sind da nicht mehr möglich – oder?

Würde das stimmen, dürfte ja niemand auf dem täglichen Weg zur Arbeit einen Unfall verursachen, und gerade da sprechen die Fakten eine völlig andere Sprache. Deshalb sollte man beim „business as usual“ ab und an noch einmal über

alle wichtigen Parameter und Störfaktoren nachdenken. Die wichtigsten Grenzwerte dazu finden Sie in der Tabelle auf dieser Seite, wichtige Punkte für eine reproduzierbare Messung – die Messgenauigkeit der manuellen Blutdruckmessung liegt bei ± 5 mmHg – haben wir im Folgenden noch einmal für Sie zusammengestellt.

Machen wir uns zunächst noch einmal klar, wie die beiden Werte zu Stande kommen. Der systolische (obere) Wert entsteht in dem Moment, wenn das Herz Blut in die Arterien pumpt, der diastolische (untere) Druckwert beim Erschlaffen des Herzmuskels. Bei Erstuntersuchungen des Blutdrucks sollte der Wert an beiden Armen getrennt gemessen



So ist es richtig: Der Patient sitzt ruhig und angelehnt, der Arm ist leicht angewinkelt und die Manschette befindet sich auf Herzhöhe.

werden. Bei Unterschieden von >20 mmHg systolisch oder >15 mmHg diastolisch sollten die Messungen wiederholt werden. Reproduzierbare Unterschiede können beispielsweise von Gefäßverengungen kommen, die den Blutdruck auf einer Seite reduzieren. Generell sollten die Werte immer am Arm mit den höheren Werten bestimmt werden.

Gibt es einen Weißkitteleffekt?

Schon der italienische Arzt Riva-Rocci, der die moderne Form der Blutdruckmessung 1896 erfand, glaubte zu beobachten, dass der Blutdruck eines Patienten anstieg, wenn er selbst bei der Messung anwesend war. Das wurde zunächst belächelt, doch mittlerweile belegen systematische Untersuchungen, dass die Anwesenheit eines Arztes bei der Blutdruckmessung einen Anstieg des systolischen Wertes um bis zu 22 mmHg verursachen kann. Bei den anderen Mitgliedern des Praxisteam ist der Effekt nur halb so groß. So macht diese Form der Arbeitsteilung nicht nur organisatorisch, sondern durchaus auch medizinisch Sinn. Beachten Sie für eine korrekte Messung unbedingt die folgenden Punkte:

- ▶ Langsames Ablassen des Druckes (2 mmHg/s) unter Abhören der Korotkoff-Geräusche. Das wird gerne vergessen, wenn im Praxisalltag Eile aufkommt. Aber durch zu schnelles Ablassen können die Messwerte verfälscht werden.
- ▶ Werte auf 2mmHg genau ablesen.
- ▶ Wiederholungsmessung frühestens nach 30 Sekunden am selben Arm.

Die 24-Stunden-Messung

Die Langzeit-Blutdruckmessung ermöglicht eine sehr genaue Messung des Blutdrucks. Zum Beispiel lässt sich der Tag-Nacht-Rhythmus des Blutdrucks mit einer solchen 24-Stunden-Messung überprüfen. Wird der Patient bereits mit Medikamenten behandelt, kann auf diese Weise kontrolliert werden, wie effektiv die Behandlung ist.

Für die Langzeitmessung bekommen Patienten ein Messgerät, das sie 24 Stunden lang ununterbrochen am Körper tragen. Dieses Gerät misst und protokolliert den Blutdruck tagsüber im Abstand von 15 Minuten, nachts jede halbe Stunde. Die Patienten fügen noch Angaben über Tagesaktivitäten, Medikamenteneinnahme, Schlafqualität usw. hinzu. Ambulante Selbstmessungen durch die Patienten sind mit Vorsicht zu genießen. Falsche Messtechnik und unzuverlässige Geräte sind hier die entscheidenden Fehlerquellen. Die Messung in der Praxis kann damit ergänzt, aber nicht ersetzt werden. ■

- ▶ Ruhige Umgebung. Der Patient sollte vor der Messung fünf Minuten zur Ruhe kommen.
- ▶ Entspanntes Sitzen bei der Messung (Stuhl mit Rückenlehne). Arm ablegen und leicht beugen.
- ▶ Die richtige Manschettengröße wählen und am unbedeckten Arm messen.
- ▶ Manschette in der Mitte des Oberarmes anlegen, muss zur Messung auf Herzhöhe liegen.
- ▶ Das Aufpumpen erfolgt zügig bis zu einer Druckhöhe von ca. 30 mmHg oberhalb des Verschwindens des Pulses am Handgelenk.

Einflussfaktor	Effekt auf systol. Wert	Effekt auf diastol. Wert
Stuhl- oder Harndrang	+27 mmHg	+22 mmHg
Weißkitteleffekt	+22 mmHg	+14 mmHg
Sprechen	+17 mmHg	+13 mmHg
Rauchen	+10 mmHg	+8 mmHg
Kaffee trinken	+10 mmHg	+7 mmHg
Akute Kälte (Zugluft)	+11 mmHg	+8 mmHg
Fehlende Rückenunterstützung	bis +8 mmHg	+6-10 mmHg
Manschette zu schmal	- 8 mmHg	+8 mmHg
Beine überkreuzt	+ oder -, variabel	+ oder -, variabel
Emotionale Belastung	+, variabel	+, variabel

Quelle: Der Hausarzt 15/09, S. 54, 55



Ärztliche Zweitmeinung

Doppelte Botschaft?

Patienten wünschen sich oft eine zweite Meinung, um mehr Sicherheit und Vertrauen in die anstehende Behandlung zu fassen. Bei manchen Indikationen kann das Sinn machen, bei anderen ist es überflüssig.

Für viele Krankheiten gibt es klar beschriebene Therapierichtlinien, die auf der Basis von umfangreichen Studiendaten erstellt wurden. Diese fließen zum Beispiel auch in die Disease Management Programme ein. Die Informationen aus wissenschaftlichen Studien, die einen Sachverhalt erhärten oder widerlegen, stellen die sogenannte Evidenz (Beleg, Beweis) dar. Für die jeweilige Therapie ist dann der zu erwartende Nutzen wesentlich höher als mögliche Risiken. Doch nicht immer ist die Sache so einfach. Es gibt durchaus viele Therapien, die nur bei einem Teil der Patienten helfen und die darüber hinaus noch häufig mit Komplikationen oder Nebenwirkungen einhergehen. Hier gibt es keine evidenzbasierten Richtlinien, sondern nur Empfehlungen, die oft auf den individuellen Erfahrungen des behandelnden Arztes beruhen.

In diesem Fall kann es Sinn machen, dass der Patient sich vor einem schwerwiegenden Eingriff – etwa einer Wirbelsäulenoperation bei chronischen Rückenbeschwerden oder der (Teil-)Entfernung eines Organs bei einer Tumorerkrankung – die Meinung eines zweiten Arztes einholt. Denn manchmal ist der am bes-

ten geeignete nächste Therapieschritt nicht eindeutig festzulegen. Das gilt vor allem für die Bereiche Onkologie und Orthopädie, wo Zweitmeinungen durchaus üblich sind.

Die meisten Ärzte haben Verständnis dafür, dass verunsicherte und skeptische Patienten sich durch eine qualifizierte Zweitmeinung absichern wollen – viele empfehlen diesen Schritt sogar nachdrücklich. Oft formulieren Patienten diese Bitte in „ihrer“ Hausarztpraxis. Einen Sinn hat eine ärztliche Zweitmeinung aber nur dann, wenn sie von einem erfahrenen Spezialisten auf dem entsprechenden Gebiet durchgeführt wird. Denn der Behandlungserfolg hängt oft entscheidend davon ab, wie viel Erfahrung die behandelnden Ärzte mit dieser Erkrankung haben. Stimmen beide Meinungen überein, dann hat der Patient ein besseres Gefühl. Gibt es Unterschiede, wird der Spezialist seine Beurteilung mit dem behandelnden Arzt besprechen.

Das Einholen einer Zweitmeinung heißt in den meisten Fällen nicht, dass das diagnostische Verfahren noch einmal von vorne beginnen muss. Der Patient hat

gegen Kostenerstattung Anspruch auf Kopien der Behandlungsunterlagen und Untersuchungsergebnisse des Behandlers und in der Regel wird kein Arzt die Herausgabe verweigern. Röntgenbilder sind Eigentum des Arztes, er muss sie aber leihweise herausgeben oder gegen Kostenerstattung digitale Kopien fertigen. Die Kosten einer ärztlichen Zweitmeinung werden bei den erwähnten „lebensverändernden Diagnosen“ in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Dazu ist eine entsprechende Überweisung des behandelnden Arztes oder des Hausarztes erforderlich oder die Praxisgebühr wird erneut fällig.

Auch als MFA sollten Sie keine Vorbehalte haben, wenn der Patient eine Zweitmeinung einholen möchte. Vielmehr benötigt der Patient in solchen für ihn kritischen Situationen Unterstützung. Ein Patient, der genau weiß, worauf er sich einlässt, ist eher in der Lage, Therapie und Nachsorge optimal mitzugestalten. ■

Bringt Zweitmeinung Vorteile?

Mit dieser Frage beschäftigte sich eine Studie der Charité zusammen mit der Deutschen Krebshilfe, die im Frühjahr 2010 veröffentlicht wurde. Dabei haben die Wissenschaftler gezeigt, dass das Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung den Therapieverlauf verbessern kann. Für Patienten mit Hodenkrebs wurde dabei jeder diagnostizierte Fall zusätzlich in einem Zweitmeinungszentrum bewertet. Ein Drittel der Patienten bekam dort eine abweichende Empfehlung für die Behandlung und in rund 70 Prozent der Fälle übernahm der behandelnde Arzt diesen neuen Vorschlag. Die neue Behandlung war in fast der Hälfte der Fälle weniger intensiv, was die Lebensqualität der Patienten verbesserte und das Risiko für Komplikationen senkte. Bei einem Viertel der Patienten musste die Therapie verstärkt werden. Die Anpassung erfolgte anhand der aktuellsten Leitlinie, die zunächst noch nicht von allen behandelnden Ärzten umgesetzt worden war.



Fehler im Praxisalltag

Immer der Reihe nach

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um eine vermeidbare Verletzung.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

➤ Was ist passiert?

Eine MFA hat sich beim Einräumen des Reinigungs- und Desinfektionsautomaten an einer kontaminierten Sonde gestochen.

➤ Was war das Ergebnis?

An der Einstichstelle entwickelte sich innerhalb eines Tages eine Entzündung.

➤ Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

In diesem Fall ist vermutlich falsches Einräumen der Instrumente in den Reinigungs- und Desinfektionsautomaten der Grund für den Fehler.

➤ Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Das Einräumen in den Reinigungs- und Desinfektionsautomaten sollte generell so erfolgen, dass nach Herausziehen des Einlegefaches die Instrumente von hinten nach vorne eingelegt werden. So wird ein Übergreifen von kontaminierten Instru-

menten mit dem Risiko der Verletzung vermieden.

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

Es handelt sich hier sowohl um ein Problem bei Ausbildung und Training als auch um ein Organisationsproblem.

➤ Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

In vielen Praxen stehen Spülmaschinen bzw. Reinigungs- oder Desinfektionsautomaten, mit denen Instrumente, Geräte oder anderes Material gereinigt und sterilisiert werden. Dabei ist es sinnvoll, die Maschinen immer von hinten nach vorne einzuräumen, um Verletzungen an kontaminierten Instrumenten zu verhindern. Im berichteten Fall wurde das nicht beherzigt und es kam zu einer Stichverletzung, weil die MFA über die vorne bereits eingeräumten Instrumente greifen musste, um den hinteren Bereich der Maschine zu befüllen.

Dr. Isabelle Otterbach

Dr. Barbara Hoffmann

Umgang mit Patientendaten – ein QM-Thema

Gibt es in Ihrer Praxis eine schriftliche interne Regelung zum sicheren und vertraulichen Umgang mit Patientendaten? Wenn nicht, sollte das ein klarer Auftrag an die Qualitätsmanagement-Beauftragte sein, einen solchen Leitfaden schnellstmöglich zu erstellen. Darin sollten unter anderem die folgenden Punkte geregelt sein:

- Vermeidung von Verlust oder Zerstörung von Patientendaten
- Aufbewahrung von Patientenunterlagen in der Praxis

➤ Vernichtung und Entsorgung von nicht mehr benötigten Daten

Vor allem gilt es zu beachten: Je mehr Arztpraxen online gehen, desto wichtiger wird der Schutz der Patientendaten. Hier ist nicht nur die Wachsamkeit des gesamten Praxisteam gefragt, auch die Regelungen sollten entsprechend überprüft und ggf. angepasst werden. Die Empfehlungen von KBV und Bundesärztekammer zum Datenschutz sind dazu eine gute Grundlage, Link unter www.info-praxisteam.de.

MFA-Fortbildung zur Stationsassistentenz

Als erste Ärztekammer in Deutschland bietet die Kammer in Niedersachsen (ÄKN) eine neu konzipierte Fortbildung für MFA zur Stationsassistentenz (StA) an. Im November fällt der Startschuss. Das neu konzipierte Curriculum soll die MFA fit machen für die Unterstützung von Ärzten im Krankenhaus. Das StA-Curriculum ist zudem ein mögliches Wahlmodul innerhalb der Aufstiegsfortbildung zur Fachwirtin ambulante medizinische Versorgung.

Grippeimpfung: Hinweis für Risikopatienten

Die deutschen Gesundheitsbehörden haben vor dem Beginn der neuen Grippe-Saison davor gewarnt, Grippeviren zu unterschätzen. Diese seien unberechenbar. „In der vergangenen Grippe-Saison haben wir aufgrund des milden Verlaufs der Schweinegrippe Glück gehabt“, hieß es in einer Erklärung des Robert-Koch-Instituts.

Zu einer guten Praxisorganisation gehört auch ein überzeugendes Impfmanagement. Besonders Risikopatienten sollten darauf hingewiesen werden, wann sie sich impfen lassen können. In der Praxis-EDV sollte vermerkt werden, ob ein Patient bereits angesprochen wurde.

Nur jede zweite Praxis hat eine Website

Die Internet-Präsenz sehen viele Arztpraxen als wichtigste Plattform für Maßnahmen im Praxis-Marketing an. Indes ist noch nicht einmal jede zweite Praxis mit einem eigenen Auftritt im Web zu finden. Da das Internet immer mehr auch von älteren Menschen genutzt wird, ist eine Praxiswebsite eine gute Gelegenheit, Patienten zeitnah zu informieren. Das hilft auch, unnötige Anrufe zu vermeiden.



Dokumentation im DMP Koronare Herzkrankheit

Herz in Zahlen

Was bedeuten die Werte in der Dokumentation zum Disease Management Programm Koronare Herzkrankheit? Wir erklären, welche Felder und Zahlen dem Patienten Auskunft über den Stand der Behandlung geben – und was er selbst tun kann, um seine Chance auf ein „besseres Blatt“ bei der nächsten Untersuchung zu erhöhen.

Nachdem wir in der letzten Ausgabe den Dokumentationsbogen für das DMP Diabetes Typ 2 detailliert vorgestellt haben, werfen wir in dieser Ausgabe einen genaueren Blick auf den Patientendokumentationsbogen für das DMP Koronare Herzkrankheit und das zugehörige Modul Herzinsuffizienz. Nach jeder Untersuchung im DMP sollte der Patient einen Ausdruck seines Dokumentationsbogens erhalten, um ihn stärker in die Therapie seiner Erkrankung einzubinden.

Blutdruck

Der Blutdruck ist ein besonders wichtiger Wert. Wenn er gut eingestellt ist, sinkt die Gefahr, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Bei dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten steigt das Risiko, eine Arteriosklerose zu entwickeln und den

Herzmuskel zu schädigen. Der Patient sollte mit den Werten unbedingt vertraut sein und wissen, dass das Risiko für Folgeerkrankungen mit dem Schweregrad des Hochdrucks steigt.

Serum-Kreatinin

Dieser Wert ist vor allem bei Diabetikern und Patienten mit chronischer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) wichtig, um

frühzeitig mögliche Funktionsstörungen der Nieren zu erkennen. Eine detaillierte Beschreibung dieses Wertes finden Sie im letzten Heft ab Seite 12.

Angina pectoris

Angina pectoris (lateinisch für „Brustenge“) bezeichnet ein anfallartiges Engegefühl in der Brust, das sich bis zu Schmerzen steigern kann. Diese Anfälle treten meist dann auf, wenn die Patienten körperlich belastet oder emotional gestresst sind. Ursache ist ein Sauerstoffmangel im Herzen, der durch eine Verengung der Blutgefäße entsteht, die das Herz versorgen. Ziel der Behandlung ist es, die Belastung des Patienten durch Brustschmerzen möglichst gering zu halten. Im Feld Angina pectoris wird eingetragen, ob die Art der Schmerzen „typisch“ oder „atypisch“ ist. Atypische

WEBTIPP

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter www.barmer-gek.de Suchbegriff „DMP“ sowie in der Rubrik „Disease Management Programme“ unter www.aok-gesundheitspartner.de

Beschwerden können eine andere, zum Beispiel brennende Schmerzsymptomatik haben und an anderen Stellen auftreten.

Serum-Elektrolyte

Dieses Feld erscheint nur, wenn der Patient auch an Herzinsuffizienz leidet und das in der Dokumentation entsprechend vermerkt ist. In mindestens halbjährlichen Abständen ist dann die Konzentration der Elektrolyte (Natrium und Kalium) im Blut zu kontrollieren. Dieser Wert ist wichtig, weil Natrium- und Kalium-Ionen im Körper Wasser binden – Wassereinlagerungen, die den Herzmuskel schwächen, können die Folge sein. Je nachdem, wie das Ergebnis ausfällt, muss der Arzt dann eventuell die Medikation ändern.

Medikamente

Ziel der medikamentösen Behandlung ist es, Symptome zu lindern und Komplikationen zu vermeiden. Gewöhnungsbedürftig ist es für Patienten mitunter, dass in ihrer Dokumentation nicht der Name des Medikaments erscheint, sondern die Wirkstoffgruppe.

➤ Thrombozytenaggregationshemmer

Die Medikamente dieser Wirkstoffgruppe verhindern die Bildung von Blutgerinnseln an schadhafte Herzkranzgefäßwänden. Sie werden eingesetzt, um Herzinfarkten vorzubeugen.

➤ Betablocker

Betablocker senken den Blutdruck und verlangsamen den Herzschlag. Das Herz kann auf diese Weise entlastet werden.

➤ ACE-Hemmer

ACE-Hemmer werden ebenfalls zur Senkung des Blutdrucks eingesetzt. Sie entlasten dadurch das Herz und schützen die Gefäße.

➤ HMG-CoA-Reduktase-Hemmer

HMG-CoA-Reduktase-Hemmer, meist Statine genannt, hemmen die körpereigene Produktion von Cholesterin. Dadurch verhindern sie die Verengung der Blutgefäße (Arteriosklerose) und senken das Risiko für Herzinfarkte. Sie werden bei erhöhten Cholesterinwerten verordnet.

Wenn ein bestimmter Wirkstoff dem Patienten möglicherweise mehr schadet als

nutzt, wird in der Dokumentation in dem jeweiligen Feld das Wort „Kontraindikation“ eingetragen. Weitere Medikamente erscheinen im Feld „Sonstige Medikation“.

Raucher

Auch beim DMP Koronare Herzkrankheit ist es wichtig, dass die Patienten die Therapie durch ein gesundheitsbewusstes Verhalten unterstützen. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang der Rauchverzicht. Jede Zigarette strapaziert die Blutgefäße und Patienten mit einer Koronaren Herzkrankheit sollten alles vermeiden, was ihr Gefäßsystem zusätzlich belastet – zumal das Risiko für einen Herzinfarkt bei Rauchern dreimal höher ist als bei Nichtrauchern. Rauchern können Sie helfen, indem Sie ihre Motivation zum Rauchverzicht unterstützen.

Wie andere chronische Krankheiten erfordert Nikotinsucht deshalb eine angemessene Betreuung, die vor allem aus Beratung und Unterstützung besteht. Das Allerwichtigste dabei ist die Motivation des Betroffenen – ohne den festen Willen tut sich wenig. Sorgen Sie also dafür, dass in der Praxis Informationen über die Kurs- und Internetangebote der Krankenkassen vorhanden sind. Solche Programme sind jederzeit verfügbar und passen sich den individuellen Bedürfnissen des einzelnen



Die Verlaufsdokumentation kann je nach Praxissoftware auch anders aussehen.

Rauchers an. Er wird in seiner Entscheidung, das Rauchen aufzugeben, bestärkt und immer wieder dazu aufgefordert, kleinere Tagesaufgaben zu erledigen. Das erleichtert es ihm, seine alten Gewohnheiten abzulegen und sich von den Gedanken an eine Zigarette abzulenken. Zudem erhält er beispielsweise Tipps zur Vermeidung von Rückfällen und zur Ernährung. Weitere praktische Tipps finden Sie in Ausgabe 1/08. Alle älteren Ausgaben finden Sie in unserem Internet-Archiv unter www.info-praxisteam.de

Herzinsuffizienz-Patienten zielgerichtet behandeln

Das DMP Koronare Herzkrankheit ist zum 1. Juli 2010 um ein zusätzliches Modul zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz ergänzt worden – die wichtigsten Fakten dazu konnten Sie in Ausgabe 3/10 von [info praxisteam](http://www.info-praxisteam.de) lesen. Damit können Patienten, die am DMP teilnehmen und zusätzlich an chronischer Herzinsuffizienz leiden, umfassender und zielgerichteter behandelt werden.

Bei den Patienten mit KHK, die zusätzlich am Modul Herzinsuffizienz teilnehmen, sind einige Werte zu erheben, die sonst nicht verpflichtend oder gar nicht zu erheben sind, etwa die halbjährliche Kontrolle des Serum-Kreatinins. In diesem Fall ist es auch hier sinnvoll, die Blutentnahme ca. zwei Tage vor der eigentlichen Untersuchung vorzunehmen. Das Körpergewicht soll regelmäßig auch durch die Patienten selbst kontrolliert werden. Geben Sie den Patienten die Botschaft mit, bei einem deutlichen, kurzfristigen Gewichtsanstieg unbedingt den Arzt zu konsultieren. Dabei sind einige 100 Gramm im Verlauf eines Tages normal. Eine Zunahme von mehr als einem Kilogramm innerhalb von 24 Stunden oder von 2,5 Kilogramm innerhalb einer Woche kann aber ein Zeichen für eine Wassereinlagerung sein und sollte vom Arzt kontrolliert werden.



Woher kommt der Gruselkürbis?

Das Wort Halloween kommt von All Hallows' Even (Allerheiligenabend) – ein Fest am Vorabend von Allerheiligen in der Nacht vom 31. Oktober zum 1. November. Der Brauch wurde laut Wikipedia von irischen Auswanderern ab 1830 in die USA gebracht. Im Laufe der Zeit entwickelte sich Halloween dort neben Weihnachten und Thanksgiving zu einer der wichtigsten Feiern. Seit den 1990er Jahren wird das Fest auch in Europa gefeiert. Schon vorher gab es in manchen Landstrichen in Deutschland, Österreich und der Schweiz das Rübengeistern. Bestandteil dieses Brauchs ist das Aushöhlen von Futter- oder Zuckerrüben, denen anschließend ein lustiges oder schauriges Gesicht geschnitzt wird. Oft werden die Rüben durch Kürbisse ersetzt, die sich leichter bearbeiten lassen.

Vorschau

Ausgabe 6/2010 von **info praxisteam** erscheint am 15. Dezember 2010. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Telefonstress vermeiden

Tipps für das professionelle Telefonieren in der Praxis

Viruserkrankungen

Wann sollten Patienten isoliert werden und wie kann man sich selbst schützen?

Versorgungsmanagement

Wie die Krankenkassen Patienten und Praxisteams unterstützen.

Urlaubsspaß auch im Winter

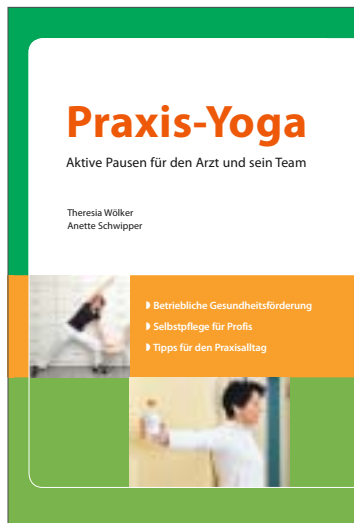
Jedes Jahr veröffentlicht der ADAC Vergleichspreise für den Winterurlaub in den Alpenländern. Die gute Nachricht: Deutschland ist vergleichsweise preiswert. 910 Euro kostet laut ADAC im Durchschnitt während der Hochsaison eine Woche im 3-Sterne-Hotel mit Halbpension für zwei Erwachsene, inklusive zweier Sechs-Tage-Skipässe. In Österreich, der Schweiz, Italien und Frankreich ist der Ski-spaß deutlich teurer, teilweise bis zu 30% bei gleicher Leistung.

Keine Lust auf Wintersport? Wer im Winter Sonne und Wärme sucht, muss schon weiter reisen. Denn selbst der Süden Europas und die Kanarischen Inseln sind um diese Jahreszeit bestenfalls mild, oft aber auch regnerisch. Zu den Tipps für entspannte Tage am Strand gehören deshalb vor allem die Karibik, Ägypten und



asiatische Länder wie Thailand. Als Geheimtipp gilt Südafrika, wo es nach der WM relativ günstige Angebote gibt. Und wenn Sie mehr auf Städtereisen stehen: Die skandinavischen Metropolen Stockholm, Oslo und Helsinki versprühen in den kurzen Dezember-Tagen einen ganz besonderen Charme.

Der Geschenktipp fürs Team



Stress und Ärger machen krank – und sind im Praxisalltag trotzdem allgegenwärtig. Wenn Sie trotz hohem Arbeitspensum körperlich und geistig fit bleiben wollen, müssen Sie lernen, wie man schnell und einfach entspannt. Auch während der Dienstzeit. Das Buch „Praxis-Yoga“ von Theresia Wölker und Anette Schwipper ist dazu der ideale Begleiter. Prallvoll mit Übungen, die für jeden geeignet sind, die Spaß machen und die sich mit einfachen Mitteln auch in jeder Hausarzt-Praxis durchführen lassen. Ein tolles Geschenk für die lieben Kolleginnen – und natürlich auch für sich selbst. MED.KOMM 2008, ISBN 978-3-9809457-4-5, 19,90 Euro. Weitere Informationen im Internet unter:

www.gesunde-yogapausen.de

Frage des Monats

Was wird in Ihrer Praxis getan, um das „Teamgefühl“ zu stärken? 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

info praxisteam Gewinnspiel

Gewinnen Sie bei unserem Kreuzworträtsel!

Mit dem Team in den EUROPA-PARK

Gewinnen Sie einen Tagesausflug für sechs Personen in den EUROPA-PARK in Rust bei Freiburg und erleben Sie einen unvergesslichen Tag in Deutschlands größtem Freizeitpark. Festlich geschmückt öffnet der EUROPA-PARK auch in diesem Jahr zur kalten Jahreszeit vom 27.11.2010–9.1.2011 (außer 24./25.12.) seine Pforten. Genießen Sie z. B. den herrlichen Ausblick über die großartige Landschaft aus Feuer und Eis aus dem 55 Meter hohen Riesenrad im Themenbereich Island. Infos unter der Infoline 01805/77 66 88 (0,14 €/Min. aus dem dt. Festnetz, Mobilfunk max. 42 Cent/Min.) oder unter www.europapark.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 5/2010
Aschauer Str. 30
81549 München

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

Bitte Absender nicht vergessen!

Einsendeschluss ist der 20. November 2010.

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

erhöhte Temperatur haben	Bienenzüchter		wirklich	durchtriebene Person (ugs.)	brüllen (Hirsch)	Ausruf der Verwunderung	an einer höher gelegenen Stelle		Altersbezeichnung		glätten, Unebenheiten entfernen	
							Vorwölbung der Haut					
Monatsname		2		Wüsteninsel					Körperglied		Tatkraft, Spannkraft	
befestigen (Briefmarke)						6	Hornplatte auf Finger und Zehe					
Vulkanöffnung		Talent, Neigung		Kopfbedeckung				absondern, lösen		Fleck; Zeichen		
			3				tief eintreiben (Pfahl)					
nicht ganz abschließen (Tür)	unzufriedener Mensch		großes Gästehaus	kostbar; menschlich vornehm					langschwänziger Papagei		Feldertrag	
								blütenlose Wasserpflanze				
Fußpfad			Heilpastenbehälter	Treibstoff	lediglich					Sternschnuppe		
			Violine					Gebetschlusswort			8	
munter, lebhaft		5		schmal; begrenzt					Höflichkeitsbeziehung		anhänglich, loyal	
Schwermetall		Begeisterung, Schwung					Nagetier				7	
				persönliches Fürwort	magische Handlung							Abk. für Langspielplatte
unter der Kälte leiden		Gesamtheit der Zähne				4			flüssiges Fett			
							Zuckerrübensaft					1

Lösungswort: