

info praxisteam

Das Magazin für
medizinische Fachangestellte

praxisorganisation:

sprechstunde:

kaffeepause:

Telemedizin und die Folgen

Wenn Verhalten zur Sucht wird

Rätsel lösen und iPod gewinnen



rezeption

Teilzeit – Jonglieren
zwischen Job und Familie



Blind date in der Praxis



Neulich Samstag früh in der Stadt beim Einkaufen: Zwei Frauen stehen im Supermarkt an der Käsetheke in der Schlange. Beide

haben das Gefühl: Die Frau kenne ich irgendwoher. Man unterhält sich zunächst über die viel zu lange Wartezeit und dann kommt die Frage: „Wir kennen uns doch irgendwoher, oder?“ Schnell stellt sich heraus: Beide arbeiten in der gleichen Gemeinschaftspraxis. Die eine aber seit Jahren immer nur vormittags, die andere ist erst seit drei Monaten an Bord – und das nur nachmittags. Man hat sich gerade mal beim Rein- und Rausgehen gesehen.

»Wir kennen uns doch irgendwoher, oder?«

Solche „Blind dates“ sind in vielen Praxen möglich. Auch ich freue mich immer, wenn ehemalige Vollzeitkolleginnen nach der Elternzeit wieder in die Praxis zurückkommen. Leider sehe ich sie so gut wie nie – denn auch ich bin inzwischen Teilzeitkraft, und wir arbeiten zu völlig unterschiedlichen Zeiten.

Ich bin froh, dass wir eine regelmäßige Teamsitzung haben, denn dann treffe ich wenigstens einmal im Monat alle Kolleginnen.

Das Problem beim „versetzten Arbeiten“ ist nicht nur die Übergabe von Team A an Team B. Die muss nahtlos geregelt sein, keine Frage – ein paar Tipps dazu lesen Sie im Beitrag auf den Seiten 4 und 5. Was aber genauso wichtig ist: Wenn Kolleginnen immer nur versetzt arbeiten, geht über kurz oder lang der Teamgeist verloren. Frau ist nicht mehr in der Lage, sich aufeinander einzustellen. Ich finde es deshalb immer wieder spannend, wenn wir uns nach der offiziellen Teamsitzung noch auf ein Getränk in der benachbarten Kneipe treffen. Denn dort erfahre ich dann, was so alles in den letzten vier Wochen passiert ist, während ich gerade nicht in der Praxis war. Und es bringt mir die „fremden“ Kolleginnen gleich viel näher.

Ihre

Beate Rauch-Windmüller
Verband medizinischer Fachberufe e.V.

rezeption

4 Herausforderung Teilzeit

Teilzeit macht es leichter, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen. Was ist zu beachten?

sprechstunde

8 Verhaltenssüchte

Was uns Spaß macht, kann auch zum Problem werden. Tipps für die Praxis

praxisorganisation

10 Alle Ampeln auf Grün

Was Sie bei der Patientendokumentation im DMP Asthma beachten sollten

12 MFA im Holodeck?

Telemedizin-Projekte und der Alltag in der Hausarztpraxis

kaffeepause

14 Kurz und fündig

Was das Praxisteam sonst noch interessiert

15 Preisrätsel

Mitmachen und iPod gewinnen

impressum

Herausgeber:

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

Verlag

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

Redaktion:

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

Anschrift wie Verlag,
redaktion@info-praxisteam.de

Titelbild: © LosRobos – fotolia.com, bearbeitet.
Montage: Katharina Merz

Druck:

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

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



Teilzeit – eine Herausforderung für alle

Wenn die Uhr anders tickt

Die Praxis öffnet zur Nachmittags-sprechstunde und die Patientin wartet schon vor der Tür. „Ich wollte nur schnell die Überweisung abholen“, sagt sie. Die MFA kennt die Patientin nicht, der Chef ist noch in der Mittagspause und die Kolleginnen vom Vormittag haben keine Nachricht hinterlassen. Was tun? Situationen wie diese sind in deutschen Hausarztpraxen nicht ungewöhnlich, denn fast in jedem Praxisteam gibt es eine bunte Mischung aus Vollzeit- und Teilzeitkräften. Aus gutem Grund. Denn

Teilzeitstellen machen es Frauen einfacher, Familie und Job unter einen Hut zu bringen. Und sie ermöglichen es der Praxis, flexibel auf Stoßzeiten zu reagieren. Doch die Uhren ticken für Teilzeitkräfte anders. Das muss bei der Planung aller Arbeitsabläufe berücksichtigt werden.

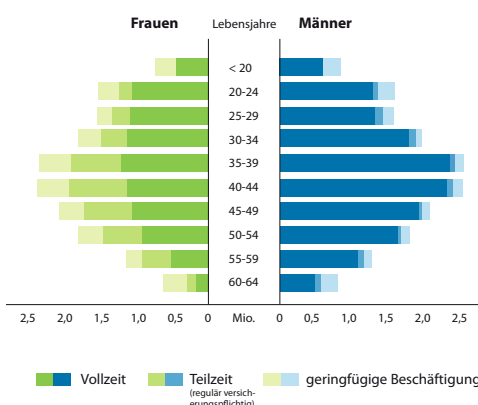
unser Beruf ist nach wie vor ein klassischer Frauenberuf, auch wenn der Anteil der männlichen Kollegen ganz langsam steigt. Und damit ist er auch ein idealer Teilzeitberuf, denn die Daten des Statistischen Bundesamtes belegen, dass Teilzeitarbeit noch immer überwiegend von Frauen geleistet wird (siehe Grafik). Nach Berechnungen des ifo-Instituts liegt der Anteil der teilzeitarbeitenden Männer deutschlandweit bei 6 Prozent, bei Frauen jedoch über 35 Prozent. Interessanter Nebenaspekt: Während in den West-Bundesländern etwa 44 Prozent der Frauen in Teilzeit arbeiten, sind es in den Ost-Bundesländern nur 27 Prozent.

Von Teilzeitarbeit spricht das Arbeitsrecht (§ 2 Teilzeit- und Befristungsgesetz) immer dann, wenn ein Arbeitnehmer regelmäßig kürzer arbeitet als ein vergleichbarer Vollzeitmitarbeiter. Verglichen wird dabei in der Regel die Wochen- oder Monatsarbeitszeit – bei unregelmä-

ßiger Arbeitszeit die Jahresarbeitszeit – der Teilzeitkräfte mit denen der Vollzeitkräfte. Grundlage der Zeitberechnung ist dabei der Tarifvertrag. Man unterscheidet zudem zwischen vollzeitahe (ab einer wöchentlich durchschnittlichen Arbeitszeit von 30 Stunden) und vollzeitferner Teilzeit.

Die richtige Variante finden

Bei 50 Prozent der Arbeitszeit kann an allen Arbeitstagen in der Woche in reduziertem Umfang im Vergleich zur Normalarbeitszeit gearbeitet werden, etwa jeden Tag von 8 bis 12 Uhr. Aber auch viele andere Modelle sind denkbar – wie eine reduzierte Anzahl der Arbeitstage, bei denen aber an den betreffenden Tagen voll gearbeitet wird. Auch eine Mischform zwischen verschiedenen Modellen ist machbar oder eine wöchentliche Rotation. Werden flexible Arbeitspläne vereinbart, dann muss nach



Die Daten des Statistischen Bundesamtes belegen: Teilzeitarbeit wird nach wie vor in erster Linie von Frauen geleistet.

deutschem Recht bei dieser sogenannten Arbeit auf Abruf die Mindeststundenzahl je Woche und Einsatz angegeben werden. Andernfalls hat der Arbeitgeber „die Arbeitsleistung für zehn Stunden je Woche in Anspruch zu nehmen, wobei die Arbeitszeit je Einsatz drei Stunden nicht unterschreiten darf“.

Klassiker mit Problemen

Die Gründe für die Teilzeitarbeit können sehr unterschiedlich sein: So kann durch zeitweilige Teilzeitregelungen ein Stellenabbau vermieden werden und ältere Mitarbeiterinnen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr die volle Stundenzahl absolvieren möchten, bleiben im Arbeitsverhältnis. Hauptgrund ist es aber ohne jede Frage, Job und Familie unter einen Hut zu bringen.

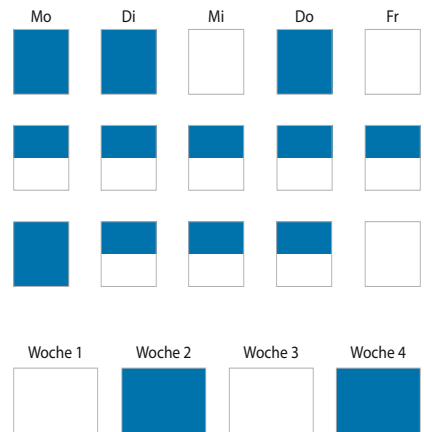
Der klassische Halbtags-Job am Vormittag ist deshalb auch das beliebteste Modell bei arbeitenden Müttern, da es gut mit den Kernbetreuungszeiten von Kindergärten und Schulen harmoniert. Es ist aber auch das Modell, das schnell zu Interessenkonflikten führen kann, denn auch Vollzeitkräfte wünschen sich ab und an einen freien Nachmittag. In der Praxis haben sich deshalb Modelle bewährt, die eine gewisse Flexibilität beinhalten. Damit lassen sich nicht nur die Arbeitszeiten im Sinn der Mitarbeite-

rinnen optimieren, auch für die Praxis ist es damit einfacher, Belastungsspitzen abzufangen – etwa Montag Vormittag. Je größer eine Praxis ist, umso leichter sind flexible Modelle realisierbar.

Prinzipiell ist es also eine prima Sache, wenn immer mehr Arbeitsplätze in Teilzeit angeboten werden. Das führt aber auch dazu, dass Kolleginnen, die an einer gemeinsamen Aufgabe arbeiten, sich nur kurz oder gar nicht sehen – „Kollegin Phantom“ in der Praxis. Trotzdem müssen die Praxisabläufe reibungslos sitzen, das stellt überdurchschnittliche Anforderungen an die Arbeitsorganisation und besonders an die Kommunikation untereinander.

Ein fiktiver Patient hilft

Die Übergabe noch nicht abgeschlossener Aufgaben ist dabei das elementare Problem – damit es nicht zu der eingangs beschriebenen Situation kommt. Notizzettel sind da keine Lösung, denn sie gehen schnell verloren oder werden übersehen. Das EDV-System ist für solche Aufgaben prädestiniert, doch die wenigsten Softwarelösungen stellen dazu eine bequeme Routine bereit. Da kann ein fiktiver Patient helfen. Legen Sie in Ihrer Praxisverwaltungs-Software einfach einen Patienten namens „Übergabe“ an. In diese Akte können dann alle



Das klassische Halbtagsmodell ist nur eine von vielen Teilzeitmöglichkeiten. Von flexiblen Lösungen können alle profitieren.

laufenden Vorgänge eingetragen werden: Eine Patientin braucht eine Überweisung, wir warten auf einen Rückruf der Krankenkasse oder, oder. Der Vorteil: Schon nach wenigen Tagen ist es jeder Mitarbeiterin in Fleisch und Blut übergegangen, bei Dienstbeginn zuallererst in dieser Akte nach offenen Vorgängen zu schauen.

Infos von übergeordnetem Interesse gehören dagegen in die Teambesprechung, die idealerweise einmal im Monat oder zumindest in jedem zweiten Monat stattfindet – etwa wer geht wann in Urlaub oder welche Änderungen gibt es beim Qualitätsmanagement. ■

Nach der Familienpause: So gelingt der Wiedereinstieg

Nach einer längeren Familienphase ist der Wiedereinstieg in den Beruf eine Herausforderung, für die man einen langen Atem braucht. Manche geben schon bei der Suche nach einem Arbeitsplatz auf, weil es auf die ersten beiden Bewerbungen postwendend Absagen gab. Andere werfen den neuen Job nach wenigen Monaten wieder hin, weil ihnen alles über den Kopf wächst. Vor dem ersten Bewerbungsgespräch sollte man sich deshalb klar machen: Sind die Qualifikationen noch ausreichend? Wie realistisch sind die Erwartungen? Und trägt die Familie den geplanten Wiedereinstieg

auch mit? Potenzielle Wiedereinsteiger sind auch gerade als Teilzeit- oder Aushilfskräfte in vielen Praxen gerne gesehen. Und als Wiedereinsteiger um die 40 hat man noch 25 Berufsjahre vor sich, die man nutzen kann, um sich neue berufliche Perspektiven zu erarbeiten und die eigene Alterssicherung deutlich zu verbessern. Viele Arbeitsagenturen bieten spezielle Kurse für MFA an, damit Rückkehrer wieder auf dem neuesten Stand sind und bessere Chancen haben, eine Stelle zu finden. Weitere Informationen im Internet unter:

www.perspektive-wiedereinstieg.de.



Qualifikation veraltet? Fortbilden erleichtert den Wiedereinstieg erheblich. Viele Arbeitsagenturen bieten spezielle Kurse für MFA an.

Qualität durch Wettbewerb

- Beim Vergleich der Ergebnisqualität von Krankenhäusern zeigen sich oft deutliche Qualitätsunterschiede. Der Krankenhaus-Report 2011 widmet sich diesem Thema. Er wird jährlich von der Universität Witten-Herdecke, der Universität Duisburg-Essen und dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) herausgegeben. www.aok-gesundheitspartner.de

Fortbildungstermine online

- Fortbildung ist wichtig. Das gilt nicht nur für Ärzte, die ihre Fortbildungsaktivitäten mit CME-Punkte dokumentieren müssen. Auch das Praxisteam sollte regelmäßig geschult werden. Da bieten sich etwa die „Tage der Allgemeinmedizin“ an, die z. B. in Heidelberg und Frankfurt veranstaltet werden. Umfangreicher Terminüberblick unter: www.vmf-online.de

Report zu Pflege und Demenz

- Mit der Lebenserwartung steigt auch die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken. Wie verbreitet die Altersverwirrtheit bereits heute ist, macht der neue BARMER GEK Pflegereport 2010 deutlich. Demnach sind jetzt bereits fast jede zweite Frau und jeder dritte Mann über 60 am Ende ihres Lebens mit der Krankheit konfrontiert. www.barmer-gek.de

Buchtipp

Vor allem Kommunikationsprobleme verstärken oft die tägliche Belastung im Umgang mit Demenzkranken. Dieser Ratgeber zeigt Praxisbeispiele und -tipps, wie Kommunikation aufrecht erhalten und die Stärken der Demenzkranken genutzt und gefördert werden können. Springer Medizin, ISBN 978-3-642-16842-0, 19,95 Euro.



Neuer Ratgeber für Alltagsprobleme.

Praxis-Yoga: Gruß an die Sonne

Die meisten Tätigkeiten im Praxisalltag werden unter wenig physiologischen Körperhaltungen durchgeführt. Ob an der Rezeption, bei der Blutabnahme oder im EKG-Zimmer: Ständig müssen Aufgaben schnell und präzise umgesetzt werden, obwohl die dazu nötige Körperhaltung alles andere als gesund ist. Besonders die Wirbelsäule ist stark belastet. Praxis-Yoga Übungen können „Sonne“ in den grauen Bewegungsalltag bringen, wie *Surya Namaskar* – die kleine Sonnengruß-Sequenz.



Schritt 1: Einatmen



Schritt 2: Ausatmen

Diese dynamische Abfolge mobilisiert die Wirbelsäule, dehnt den Brustkorb und sorgt für mehr Power. Der Sonnengruß ist eine der bekanntesten Yogaübungsfolgen. Regelmäßig geübt fördert er das „Innere Lächeln“, stellt das Gleichgewicht und die Vitalität wieder her.

Ziel des Sonnengrußes ist es, Emotionen zu stabilisieren und die Konzentrationsfähigkeit zu fördern.

Worauf kommt es an?

- Die vier Schritte in schwungvoller Abfolge durchziehen
- Wechselseitige Wiederholung
- Besondere Achtsamkeit dem Atem widmen: ruhiges, weiches Einatmen, langes, weiches Ausatmen

Sechs bis zehn Wiederholungen des Sonnengrußes erfordern insgesamt etwa drei bis fünf Minuten.



Schritt 3: Einatmen



Schritt 4: Ausatmen (siehe Schritt 2)

Über Qualität reden

QM geht nicht, wenn sich nur eine Medizinische Fachangestellte darum kümmert. Zu schnell kommt es intern zu der Meinung: „QM macht die Kollegin – mit mir hat das nichts zu tun.“ Für jede MFA ist es wichtig, zu verinnerlichen, welche Rolle sie konkret im gesamten QM-Kosmos der Praxis spielt. Wenn das Team das erreicht, hat die Praxis einen unschätzbaren Vorteil: Eine verbindliche, vorgelebte, verinnerlichte und auch für Patienten erlebbare Philosophie. Das ist ein Pfund, mit dem die Praxis wuchern kann. Dazu gehört auch eine verbindliche Sprachregelung als Antwort parat zu haben, wenn ein Patient nach QM fragt.

Theresia Wölker



Gesund werden und bleiben

Ratgeber Pharmazie und Gesundheit 2011



Springer Medizin

Ratgeber zur Selbstmedikation

Seit Anfang des Jahres ist die dritte Ausgabe des Ratgebers Pharmazie und Gesundheit 2011 – gesund werden und bleiben – verfügbar. Inhaltlich deckt der Ratgeber von Springer Medizin ein breites Spektrum ab: von A wie Allergie bis Z wie Zuckerkrankheit findet der Leser wichtige Informationen zur Vorbeugung, Selbstmedikation und Selbsthilfe. Kostenlose Exemplare für Ihre Praxis können Sie anfordern unter der Faxnummer 089-203043-31362 oder per Mail an praxisteam@springer.com. Eine Vielzahl an Kapiteln aus dem Ratgeber stehen auch frei zugänglich im Internet zur Verfügung unter www.lifeline.de.

Gefährlicher Dienstag

Beim Praxisteam ist der Montag gefürchtet, denn meist ist der Andrang in der Hausarztpraxis an diesem Tag besonders hoch. Und traditionell führt der erste Tag der Arbeitswoche auch immer eine andere „Horror-Statistik“ an: die der meisten Unfälle bei der Arbeit oder auf dem Weg dorthin.

Doch 2010 hat sich das Blatt erstmals gewendet. Nach Angaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in Hamburg

ereigneten sich im Jahr 2010 genau 13.519 Arbeits- und Wegeunfälle an Dienstagen – 195 mehr als an einem Montag (13.324 Unfälle). Der Dienstag war in dieser Statistik „führend“ mit 8.842 Arbeitsunfällen, während sich an Montagen die meisten Unfälle auf dem Weg zur oder von der Arbeit ereigneten (4.981). Für die meisten tödlichen Unglücke wiederum war ein anderer Tag verantwortlich: Der Freitag mit dem Weg ins Wochenende.

Alter schützt vor Drogen nicht

Der Tod des Partners, körperliche Schmerzen oder einfach der Stress im Alltag: Es gibt viele Gründe, warum Menschen im Alter zu viel trinken oder meinen, ohne Psychopharmaka nicht durch den Tag zu kommen. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen schätzt die Zahl der Menschen zwischen 60 und 69 Jahren, die täglich Alkohol in riskanten Mengen trinken, auf 1,3 Millionen. Und noch einmal halb so viele könnten diesen Untersuchungen zufolge medikamentenabhängig sein. Problematisch ist dabei vor allem die Ein-

nahme von psychoaktiven Substanzen sowie die Wechselwirkungen von Medikamenten untereinander und mit Alkohol. Das gilt auch für Menschen jenseits des 70. Lebensjahres. Hausarztpraxen müssen demnach damit rechnen, dass etwa zehn Prozent ihrer männlichen Patienten und vier Prozent der weiblichen über 75 Jahre ein Suchtproblem haben. Auch im Alter sollte diese Sucht nach Ansicht von Experten auf jeden Fall behandelt werden.

Aus der Ärzte-Zeitung

Gehälter für MFA steigen gestaffelt

Rückwirkend zum 1. Januar 2011 sollen die Gehälter der MFA steigen – und zwar nach Berufsjahren gestaffelt. Das größte Plus bekommen mit fünf Prozent MFA in den ersten drei Berufsjahren, im vierten bis sechsten rund 2,6 Prozent und in den anderen Gehaltsgruppen 1,25 Prozent. In den ersten drei Berufsjahren liegen die Tarifgehälter nun in den Tätigkeitsgruppen I und II bei 1.495 bzw. 1.570 Euro. Im vierten bis sechsten Berufsjahr können je nach Qualifikation vier Tätigkeitsgruppen erreicht werden, deren Gehälter auf 1.595 bis 1.914 Euro steigen. Die monatlichen Ausbildungsvergütungen steigen im ersten Jahr auf 561 Euro, im zweiten auf 602 Euro und im dritten auf 646 Euro.

Bei der betrieblichen Altersversorgung erhöht sich der Arbeitgeberbeitrag ab 1. Juli 2011 um 10 Euro. Er beträgt somit für Auszubildende nach der Probezeit und Beschäftigte mit mindestens 18 Wochenstunden 30 Euro und für Beschäftigte mit weniger als 18 Wochenstunden 20 Euro.

Warum es die Staffelung beim Tarifplus gibt? Man wolle den Beruf für Schulabgängerinnen und junge MFA attraktiv machen, betont man beim Verband medizinischer Fachberufe (VmF). Außerdem sollen die neuen Tarife helfen, die Abwanderung aus den neuen Bundesländern zu stoppen. Der Tarif ist für Arztpraxen bindend, wenn sie Mitglied in der AAA sind, oder wenn die Arbeitsverträge mit den Mitarbeitern auf dem Mustervertrag der Ärztekammern aufbauen.



Mehr Euro: Der neue Tarifvertrag ist in trockenen Tüchern.



Verhaltenssucht

Wenn Verhalten überläuft

Alkohol, Nikotin und illegale Drogen haben ein deutliches Abhängigkeitspotenzial. Da die Entwicklung einer Abhängigkeit an den Konsum dieser Substanzen gebunden ist, spricht man auch von substanzgebundenen Abhängigkeiten. All diese Substanzen binden sich an Rezeptoren im Gehirn, die über eine Kaskade von Nervenimpulsen eine erhöhte Verfügbarkeit von Botenstoffen wie Dopamin im „Belohnungszentrum“ des Gehirns vermitteln. Da damit positive Gefühle verbunden sind, verspüren Menschen, die von Alkohol, Nikotin oder Drogen abhängig sind, einen starken inneren Drang, für Nachschub zu sorgen. Denn wenn die Substanz nicht in bestimmten Abständen konsumiert wird, fällt der Dopaminspiegel wieder. So entsteht das Bedürfnis, die Substanz erneut zu konsumieren, um wieder in den Zustand von Ruhe und Zufriedenheit versetzt zu werden.

Das Belohnungssystem im Gehirn

Das Belohnungssystem im Gehirn lässt sich aber nicht nur durch den Konsum bestimmter Substanzen stimulieren, sondern auch durch unser eigenes Ver-

Alles was wir gerne tun und was in Maßen eine Menge Spaß macht und gut für uns ist, wird gefährlich, sobald es exzessiv betrieben wird – auch Sport, Einkauf oder Spiel. Überall dort, wo Menschen Dinge über jedes Maß hinaus tun, ist von Verhaltenssucht die Rede.

halten. Sie kennen sicher auch Situationen, die Ihnen einen gewissen „Kick“ geben: ein gewonnenes Spiel, ein absolvierter Dauerlauf oder ein neues Paar Schuhe können für kurze Zeit ein Glücksgefühl auslösen. Für manche Menschen kann das aber auch zur ständigen Versuchung werden, sie müssen diese ursprünglich mit positiven Gefühlen assoziierten Handlungen wieder und wieder ausführen. Deshalb werden neben den substanzgebundenen Abhängigkeiten auch eine ganze Reihe von so genannten Verhaltenssuchten diskutiert: Arbeitssucht und Spielsucht, Sexsucht und Sportsucht, Computersucht und Kaufsucht. Kurz gesagt: Alles was wir gerne tun und was in Maßen Spaß macht, kann auch problematisch werden, sobald es exzessiv betrieben wird.

Für die Einordnung dieser nicht stoffgebundenen, süchtigen Verhaltensweisen gibt es, mit Ausnahme der Glücksspiel-

sucht, noch keine eigenen diagnostischen Kategorien. Sie werden bislang unspezifisch unter dem Sammelbegriff „Störungen der Impulskontrolle“ zusammengefasst.

Die Kontrolle verloren

Darunter versteht man Verhaltensweisen, bei denen der Betroffene nicht in der Lage ist, dem Impuls oder der Versuchung zu widerstehen, eine bestimmte Handlung auszuführen. Auch wenn er genau weiß, dass diese Handlung für ihn selbst oder für andere Menschen schädlich ist.

Das entscheidende diagnostische Kriterium liegt dabei im – subjektiv erlebten – Spannungszustand vor der Handlung und in der Entlastung danach. Im Anschluss können Reue, Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle auftreten. Eine Suchtforschungsgruppe der Berliner Charité hat die Gehirnaktivitäten von

Webtipp

Deutsche Hauptstelle für
Suchtfragen www.dhs.de
Kompetenzzentrum Verhal-
tenssucht der Uni Mainz
www.verhaltenssucht.de

Patienten mit Computerspielsucht unter-
sucht. Sie fand heraus, dass exzessives
Computerspielen die gleichen Struktu-
ren im Gehirn aktiviert, wie stoffgebun-
dene Drogen.

Kriterien für Verhaltenssucht

Wird das Verhalten trotz schädlicher Fol-
gen zunehmend intensiver ausgeübt,
kann man durchaus von Sucht sprechen.
Das sollte letztendlich auch dazu führen,
dass geeignete Behandlungsmaßnah-
men aus dem Bereich suchtkranker Pati-
enten angewendet werden. Als deutliche
Hinweise auf eine Verhaltenssucht gelten
folgende Symptome:

- Unwiderstehliches Verlangen, das Ver-
halten ausüben zu wollen.
- Bei gleich bleibender Häufigkeit und
Dauer des Verhaltens bleibt die
gewünschte Wirkung aus.
- Das Verhalten wird zunehmend länger,
häufiger und intensiver durchgeführt,

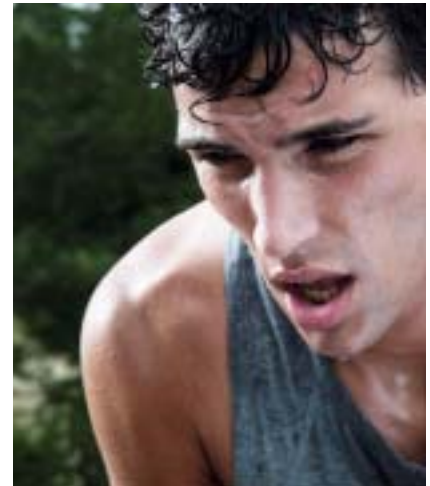
um den gewünschten Effekt zu erhal-
ten.

- Unfähigkeit, das Verhalten auf eine
bestimmte Häufigkeit und Dauer zu
begrenzen.
- Vernachlässigung von Familie, Freun-
den und Hobbys.

Erkenntnis ist schwer

Die Entwicklung vom harmlosen Vergnü-
gen zum süchtigen Verhalten findet
meist schleichend statt. Deswegen ist es
für Betroffene und Mitmenschen häufig
schwer, eine beginnende Sucht zu erken-
nen. Erst großer Leidensdruck fördert die
Einsicht, vielleicht doch etwas verändern
zu müssen. Die psychosoziale Behand-
lung ähnelt dabei der bei stoffgebunde-
nen Abhängigkeiten. In der Therapie
geht es um Krankheitseinsicht, Verände-
rungsmotivation und letztlich um eine
Verhaltensänderung.

Da Suchterkrankungen oft mit anderen
psychischen Erkrankungen einhergehen,
muss gegebenenfalls auch eine Therapie
dieser Erkrankungen erfolgen. Bei Kin-
dern und Jugendlichen mit einer Verhal-
tenssucht sollten idealerweise auch die
Eltern in die Behandlung eingebunden
werden. Neben Ärzten und Psychothera-
peuten bieten auch Suchtberatungsstel-



Schneller, höher, weiter? Auch Sport kann zur Sucht werden, wenn alle Gedanken nur noch um den nächsten Lauf kreisen.

len ein breites Spektrum unterschied-
lichster Hilfs-, Beratungs- und Behand-
lungsangebote für Betroffene und Rat-
suchende Angehörige. Ihre Hausarztpra-
xis kann Hilfesuchende durch die Ver-
mittlung der Kontaktdaten entsprechen-
der regionaler Beratungsstellen und
Selbsthilfegruppen unterstützen.
Eine anonyme und kostenlose telefoni-
sche Beratung für Betroffene und Ange-
hörige bietet unter anderem das Kompe-
tenzzentrum Verhaltenssucht der Uni-
versität Mainz an. ■

Kinder und Medien – nicht alles ist gleich Spielsucht

Kinder entwickeln früh ein Interesse an
modernen Medien: Computer, Handy,
Fernsehen – meist signalisieren die Kids
von heute bereits im Kindergartenalter
ihre Neugier für die bunte Welt techni-
scher Innovationen. Und Eltern stellen sich
die berechtigte Frage: Wie viel Medienkon-
sum ist erlaubt? Wissenschaftler meinen
dazu: Es macht wenig Sinn, Kindern diese
Medien vorzuenthalten, da sie für schuli-
sche Aufgaben, als Kommunikationsins-
trument und als umfassende Informati-
onsquelle kaum verzichtbar sind. Eltern
sollten jedoch darauf achten, dass ihre Kin-
der auch andere Freizeitaktivitäten pfle-
gen, sich ausreichend bewegen und per-
sönliche soziale Kontakte pflegen.

*Eltern sollten wissen, was der Nachwuchs am
PC oder der Playstation treibt. Bei Jugendlichen
sind aktuell Online-Rollenspiele der Renner.*

Kinder und Jugendliche, die viel Zeit am
Computer verbringen, sind nicht zwangs-
läufig „computersüchtig“. Hinweise auf
ein süchtiges Verhalten sind ein Anstieg
der Spielzeiten und ein damit verbunde-
ner Kontrollverlust, die zunehmende Ver-
nachlässigung anderer Aktivitäten sowie
das fortgesetzte exzessive Spielen trotz
negativer Folgen, wie schulische Lei-
stungseinbußen. Ein Test, der Eltern hilft,
das Verhalten ihrer Kinder zu beurteilen,
findet sich bei www.verhaltenssucht.de,
Navigationspunkt „Computerspielsucht“.





Dokumentation im DMP Asthma

Alle Ampeln auf Grün

Je mehr man aber über seine Krankheit weiß, umso besser kann man sie bewältigen. Das ist unstrittig. Viele Broschüren, Ratgeber und nicht zuletzt die Patientenschulungen tragen dazu bei, die nötigen Informationen zu ermitteln. Besonders effektiv ist es, wenn der Pati-

Für Asthma-Patienten ist es wichtig, dass sie ihren eigenen Zustand beurteilen und auch die Signale für einen drohenden Anfall erkennen können. Mit der Dokumentation im DMP Asthma können Sie den Patienten helfen, die Ampel wieder auf Grün zu stellen.

3 Farben für eine bessere Einschätzung

Das Ampelschema ist eine Hilfe für den Patienten, den Zustand seiner Atemwege anhand des Peak-Flow-Wertes zu beurteilen.

- **Grüne Zone:** Morgenwert zwischen 80 und 100 Prozent des persönlichen Bestwertes. Alles in Ordnung.
- **Gelbe Zone:** Morgenwert zwischen 50 und 80 Prozent des persönlichen Bestwertes. Arzttermin vereinbaren, viermal täglich Peak-flow messen.
- **Rote Zone:** Morgenwert unter 50 Prozent des persönlichen Bestwertes. Gefahr – Notfallplan anwenden.

ent einen Ausdruck seines Dokumentationsbogens erhält. Denn hier findet er seine individuellen Werte und Empfehlungen und verfügt bei Überweisungen oder in Notfällen über die wichtigsten Daten zu seiner Erkrankung. Achten Sie bei der Besprechung der Dokumentation darauf, den Patienten über die Bedeutung der Werte und Auffälligkeiten zu informieren. Dadurch wird er noch aktiver in die Behandlung eingebunden und seine Motivation gestärkt.

Anamnese- und Befunddaten

Neben Körpergröße und -gewicht, Raucherstatus, Blutdruck und Begleiterkrankungen werden hier die Häufigkeit von Asthma-Symptomen und der aktuelle Peak-Flow-Wert erfasst. Der Peak-Flow-Wert wird in der Regel vom Patienten selbst gemessen, bei der Untersuchung kann der korrekte Umgang mit dem Gerät gleich mit überprüft werden. Der

aktuelle Wert wird in der Dokumentation festgehalten, für eine Beurteilung des Verlaufs des durchschnittlichen Peak-Flow-Wertes ist ein Asthma-Tagebuch hilfreich. Hier wird der Peak-Flow-Wert dreimal täglich dokumentiert: morgens direkt nach dem Aufstehen, mittags und abends. Außerdem sollte der Peak-Flow-Wert immer bei Atemnot gemessen werden. Das Ampelschema (siehe Kasten) hilft dem Patienten, das Ausmaß der Engung seiner Atemwege zu erkennen. Unter „Relevante Ereignisse“ werden die stationären notfallmäßigen Behandlungen von Asthma in den letzten 12 Monaten dokumentiert.

Medikamente

Die medikamentöse Behandlung erfolgt meist mit inhalierbaren Substanzen.

➤ **Inhalative Glukokortikoide:** Sie sind die Medikamente der Wahl, wenn eine Dauertherapie notwendig ist. Sie sind

Webtipp

Weitere Informationen unter www.barmer-gek.de, Suchbegriff „Besser-Leben-Programm“ und Rubrik „Disease Management Programme“ unter www.aok-gesundheitspartner.de

entzündungshemmend, wirken lokal in der Lunge und haben daher nicht die gefürchteten Nebenwirkungen der Kortisontabletten.

- Inhalative kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika („Notfallspray“) und lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika (zur Erweiterung der Dauertherapie) gehören zu den Bronchodilatoren: Wirkstoffe, die Atemwege erweitern und so der Verengung der Bronchien entgegenwirken.
- „Sonstige asthmaspezifische Medikation“ können unter anderem kurz wirksame Anticholinergika (erweitern die Bronchien), Theophyllin (in begründeten Fällen zur Erweiterung der Dauertherapie) oder systemische Glukokortikosteroide sein.

Zu jeder Wirkstoffgruppe ist eine Angabe erforderlich, auch dann, wenn Ihr Patient grundsätzlich keine Medikamente oder keine aus den aufgeführten Wirkstoffgruppen erhält.

Wichtig ist die korrekte Anwendung der Sprays. Fragen Sie Ihre Patienten regelmäßig danach und füllen Sie dann den Punkt „Inhalationstechnik überprüft“ entsprechend aus. Überprüfen Sie auch den Abstand der Rezepte: Zu häufige Folgeberordnungen sprechen für eine falsche oder übermäßige Verwendung der Sprays, zu große Abstände für unregelmäßigen Gebrauch. Unter „Schulung“ geben Sie an, ob dem Patienten aktuell die Teilnahme an einem Schulungsprogramm empfohlen wurde. Wurde keine Schulung empfohlen, geben Sie dies bitte auch an.

Behandlungsplanung

Für die weitere Behandlung sollte gemeinsam mit dem Patienten ein Behandlungsplan erstellt und Therapieziele vereinbart werden. Dazu gehört auch ein Notfallplan, bei dem Arzt und Patient besprechen, wie man einen drohenden Notfall erkennt und was dann zu tun ist. Unter anderem geht es darum, welche Medikamente man wie einnehmen soll und wann der Notarzt gerufen werden sollte. Dadurch können in vielen Fällen schwere Komplikationen vermieden werden. Immerhin 44 Prozent der Erwachsenen und knapp 70 Prozent der Kinder konnten bei einer Befragung der

7 Symptome, die Patienten ernst nehmen sollten

Oft kommt ein Asthmaanfall nicht aus heiterem Himmel, sondern kündigt sich durch Warnsymptome an. Wenn Patienten das rechtzeitig erkennen, können sie durch rasche Maßnahmen gegensteuern. Zu den klassischen Frühsymptomen eines Asthmaanfalls gehören:

- Peak-Flow-Messwerte sinken
- Zunahme der Atemnot
- Verstärkung des Hustens
- Veränderungen des Auswurfs (Menge, Farbe, Zähigkeit)
- Abnahme der körperlichen Belastbarkeit
- Steigender Verbrauch an Notfallspray
- Anzeichen eines Infektes (Fieber, gelb-grüner Auswurf)

AOK (siehe Kasten unten) einen Plan zum Selbstmanagement vorweisen.

Grundsätzlich sollten Sie beim Ausfüllen alle Eintragungen aus der letzten Dokumentation, die von der Software automatisch vorgegeben werden, überprüfen und aktualisieren.

Unterstützung durch die DMP-Teilnahme: Das sagen die Patienten

Ziel der therapeutischen Maßnahmen im DMP ist es, dass die Betroffenen möglichst ohne Beschwerden leben können. Eine Patientenbefragung der AOK hat ergeben, dass die Teilnehmer vor allem die intensivere Kontrolle der Erkrankung im DMP schätzen. Die Befragung zeigt, dass die Ärzte im DMP Asthma genauer hinschauen, ob die Patienten ihre Medikamente richtig anwenden. Und das kann entscheidend sein, denn eine korrekte Anwendung ist gerade bei den Inhalations-Sprays besonders wichtig. Sie können nur wirken, wenn sie auch bis tief in die Lunge gelangen.

Eine korrekte Anwendung ist gerade bei den Inhalations-Sprays besonders wichtig. Im DMP wird das besonders gut überprüft, sagen die Patienten.

Durch das DMP Asthma wird ihnen der Umgang mit der Erkrankung erleichtert, geben mehr als 80 Prozent der Befragten an. Dass ihnen das Programm hilft, Asthma-Symptome und -beschwerden besser einzuschätzen, sagen 86 Prozent der Erwachsenen und 82 Prozent der befragten Eltern. 92 Prozent der Befragten würden anderen Betroffenen oder Eltern die Teilnahme am Programm empfehlen.





Telemedizin in der Hausarztpraxis

MFA im Holodeck?

Die Definition in Wikipedia klingt nicht gerade spannend: „Die Telemedizin ... bezeichnet Diagnostik und Therapie unter Überbrückung einer räumlichen oder zeitlichen Distanz zwischen Arzt und Patienten oder zwischen zwei sich konsultierenden Ärzten mittels Telekommunikation.“ Alles klar? Unter Telemedizin oder dem ebenfalls gebräuchlichen Begriff eHealth fasst man heute oft den Einsatz elektronischer Medien im Gesundheitswesen allgemein zusammen – inklusive elektronischer

Telemedizin – für viele Ärzte und Praxisteams klingt das noch immer ein bisschen wie das „Holodeck“ bei „Raumschiff Enterprise“. Doch auch wenn es noch ein Stück bis zum Praxisalltag ist: In vielen Projekten werden telemedizinische Anwendungen derzeit erprobt.

Gesundheitskarte, elektronischer Patientenakte und ähnlichem. In Ausgabe 4/2008 von info praxisteam haben wir diese Formen der Dokumentation und Kommunikation bereits ausführlich vorgestellt.

Ziel Qualitätsverbesserung

Telemedizinische Verfahren werden in größerem Umfang seit mehr als 20 Jahren erprobt – vor allem dort, wo medizinische Versorgung nicht gerade um die Ecke zu haben ist. Vorreiter waren Raumfahrer, Weltumsegler und Soldaten bei Auslandseinsätzen. Aber auch Flächenländer mit dünn besiedelten Gebieten wie Kanada oder Norwegen haben früh einen Bedarf für telemedizinische Anwendungen gesehen.

Nun ist Deutschland nicht der wilde Westen, deshalb wird Telemedizin hier auch mit einem ganz anderen Ziel eingesetzt: der Qualitätsverbesserung. Dazu gehö-

ren die Verbesserung der Versorgungsqualität durch eingesparte Wege zum Arzt, aber auch das Einholen zusätzlicher Expertenmeinungen und an allererster Stelle das Verhindern von Notfällen durch apparative Beobachtung. Vor allem das Telemonitoring von Herzinsuffizienzpatienten wird zurzeit in mehreren Projekten untersucht. Wir stellen Ihnen zwei beispielhafte Projekte vor, die zeigen, wie Telemedizin in der Hausarztpraxis tatsächlich aussehen könnte

Partnerschaft der Herzen

„Partnership for the Heart“ heißt ein Projekt, das im Raum Stuttgart und in Berlin-Brandenburg durchgeführt und unter anderem vom Bundeswirtschaftsministerium und der BARMER GEK unterstützt wurde. Die Patienten übermittelten hier täglich EKG, Sauerstoffsättigung des Blutes, Blutdruckwerte, Gewicht und eine Selbsteinschätzung ihres gesundheitli-



Bei dramatischen Verschlechterungen des Gesundheitszustandes wird auch schon mal der Notarzt in Bewegung gesetzt.

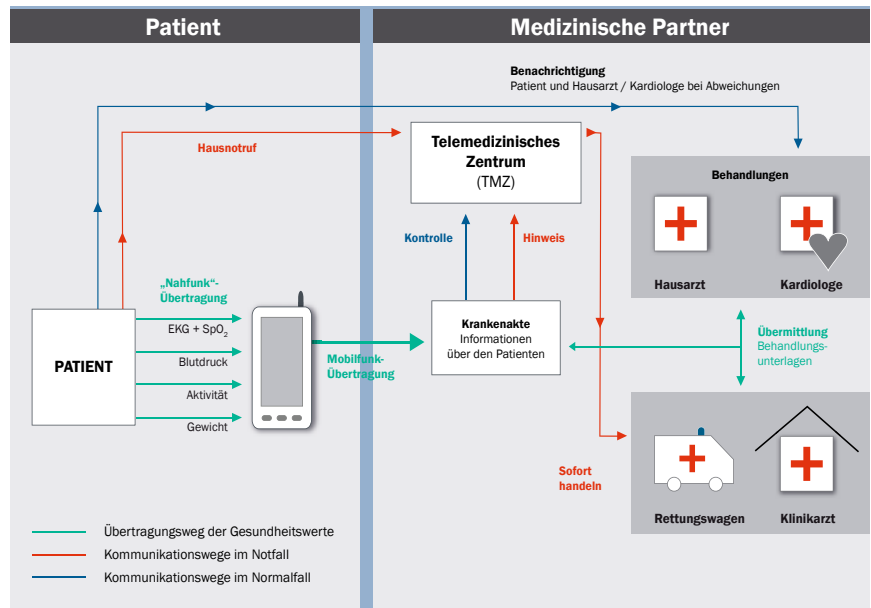
chen Zustands automatisiert mittels eines PDA (Personal Digital Assistant, ein kleiner tragbarer Computer) an die telemedizinischen Zentren. Dort wurden die Werte überprüft und bei Bedarf nahm das ärztliche Personal umgehend Kontakt mit den Patienten auf. Gegebenenfalls wurde die Medikation angepasst, der Hausarzt verständigt oder bei dramatischen Verschlechterungen gleich der Notarzt gerufen.

Viele Patienten profitieren

Die begleitende Studie zeigt zwei Dinge: Zwar wurde die Gesamtsterblichkeit der telemedizinisch betreuten Patienten nicht verringert, aber einige klar definierte Patientengruppen mit chronischer Herzinsuffizienz profitieren von der telemedizinischen Betreuung. Bei Patienten, die stationär behandelt wurden, deren Herzleistung aber nicht zu schwach war und die keine Symptome einer Depression aufwiesen, konnte die kardiovaskuläre Sterblichkeit um 52 Prozent gegenüber der Kontrollgruppe gesenkt werden. Zudem stieg die Lebensqualität dieser Patienten, und sie mussten seltener in ein Krankenhaus eingewiesen werden.

Beim Tele-Hausarzt

Auch beim IV-Vertrag „HeiTel“ zwischen dem Universitätsklinikum Heidelberg und der AOK Baden-Württemberg geht es um die telemedizinische Betreuung von Patienten mit Herzschwäche. Und auch hier werden über die Telefonleitung Werte wie Blutdruck, Puls und Körpergewicht automatisiert im telemedizinischen Zentrum dokumentiert. Weichen die Werte von den individuellen Grenzwerten ab, nimmt das medizinische Team mit dem betreuenden Hausarzt Kontakt auf. Mehr als 200 Praxen sind an dem Projekt beteiligt. Eine neue Studie



Aufbau und Struktur des Telemedizinprojektes „Partnership for the Heart“ im Überblick

soll jetzt klären, wie sich die medizinische Betreuung durch den Hausarzt, mit oder ohne Telemedizin, von der Betreuung durch die Fachambulanz unterscheidet. Dazu werden 30 Patienten durch den Hausarzt telemedizinisch betreut, 30 Patienten sind in herkömmlicher hausärztlicher Versorgung und 30 Patienten werden durch die Heidelberger Fachambulanz überwacht.

Waage mit Online-Anschluss

Da plötzliche Gewichtsschwankungen bei Herzinsuffizienz ein Alarmsignal sein können, erhalten Patienten bei Notwendigkeit eine Waage mit Modemananschluss, die ihr Gewicht automatisch an das Betreuungszentrum übermittelt. Im Falle eines gefährlichen Gewichtsanstieges kann so rechtzeitig gewarnt werden, bevor der Gesundheitszustand sich drastisch verschlechtert.

Nach ersten, positiven Studienergebnissen soll es in diesem Jahr die Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Begleitforschung geben. Außerdem werden weitere Detailanalysen durchgeführt. Ziel ist es, die ganzheitliche Patientenversorgung weiter zu verbessern. Angst um ihren Job müssen Hausärzte und ihre Praxisteams deswegen aber nicht haben. Denn klar ist längst auch: Die telemedizinischen Zentren unterstützen die Teams

der Hausarztpraxen bei der Betreuung, sie können und sollen sie nicht ersetzen. Die Studien belegen eindeutig, dass die Zusammenarbeit von telemedizinischen Zentren und niedergelassenen Haus- und Fachärzten zumindest bei Patienten mit Herzschwäche viel Potenzial hat. Verschlechterungen des Gesundheitszustandes wurden schneller erkannt, so dass zügig Gegenmaßnahmen eingeleitet werden konnten. In einigen Fällen war die enge Betreuung durch das Zusammenspiel von Hausarztpraxen und telemedizinischen Zentren sogar lebensrettend.



Im HeiTel-Projekt der Universität Heidelberg und der AOK wird eine der Studiengruppen vom Team der Hausarztpraxis telemedizinisch betreut.

Webtipp

Weitere Informationen unter

www.partnership-of-the-heart.de
www.klinikum.uni-heidelberg.de/Telemedizin-HeiTel.3431.o.html



Wussten Sie, dass das Färben von Eiern zu Ostern eine weitverbreitete Tradition ist, die von Armenien über Russland, Griechenland, den Mittelmeerraum bis hin nach Mitteleuropa bekannt ist? Auch bei uns wird bald wieder die Osterdeko ausgepackt.

Mythos Fastenzeit

Von Aschermittwoch bis Ostern üben sich viele Menschen in Genügsamkeit. Der Verzicht auf Liebgewonnenes klingt nach vorletztem Jahrhundert, doch tatsächlich steigt nach Informationen des Nachrichtenmagazins Focus die Zahl derer, die den Aschermittwoch als Stichtag nehmen, um den Alltagstrott zu unterbrechen. Sie wollen während der knapp sieben Wochen bis Ostern auf etwas verzichten – sei es der Rotwein am Abend, die Schokolade in der Mittagspause oder die Shoppingtour am Samstag. Psychologen sind sich sicher: Sich selbst zu bremsen, kann zufrieden machen.

Vorschau

Ausgabe 2/2011 von **info praxisteam** erscheint am 20. April 2011. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Professionelle Patientenkommunikation
Welche Rolle Sie als MFA bei der Arzt-Patienten-Kommunikation spielen

Serie Arzneimittelversorgung

Was die jüngste Gesundheitsreform für die Hausarztpraxis bedeutet

Unfälle richtig abwickeln

Erstaufnahme, Weiterbehandlung und die Überweisung zum D-Arzt

Welches Parfüm passt zu Ihnen?

Es gibt Parfüms von vielen Herstellern in allen Preislagen und in den unterschiedlichsten Duftnoten. Bei Frauen beliebt sind Rosenduft und Fruchtdufte aller Art (Zitrusfrüchte, Beeren), sowie Gewürze wie Vanille, Anis oder Nelken. In den letzten Jahren kamen zunehmend süße Gerüche wie Karamell, Schokolade und Co. in Mode. Doch welches Parfüm passt am besten zu mir? Diese Frage stellt sich fast jede Frau irgendwann einmal. Der Parfüm-Tester der Zeitschrift *Brigitte* hilft Ihnen dabei, das richtige Parfüm aufzuspüren. Sie müssen dazu 12 einfache Fragen beantworten um herauszufinden, welcher Persönlichkeitstyp Sie

Frage 8 von 12:

An welchem Ort würden Sie gern mal für ein halbes Jahr leben?



- ☐ In einer Stadtwohnung mitten in Rom.
- ☐ In einem coolen Penthouse.
- ☐ In einem Gartenhaus inmitten grüner Hügel.
- ☐ In einer kleinen Pariser Seitenstraße mit vielen Läden.
- ☐ Auf einem romantischen alten Schloss.
- ☐ In einem englischen Landhaus mit Personal.
- ☐ In einer Villa auf Capri.
- ☐ In einem kleinen Hütchen direkt am Meer.
- ☐ Auf einem gemütlichen Hausboot aus Holz.
- ☐ In einem indischen Palast.

Brigitte.com/parfum-tester

Der Brigitte Parfüm-Tester: Mit 12 Fragen zum passenden Duft.

sind. Anschließend können Sie in der Duft-Ampel nach dem passenden Parfüm für Ihren Persönlichkeitstyp suchen.

www.brigitte.de/beauty/parfum/parfum-700026/

Das neue Web-Adressbuch



Finden statt suchen – das Web-Adressbuch für Deutschland

„Die besten Geheimtipps aus dem Internet gibt es auch beim Buchhändler: Seit Kurzem ist die neu überarbeitete Auflage des Web-Adressbuches im Handel“, schreibt eine renommierte Frauenzeitschrift über dieses Buch. Und tatsächlich: Kein Eingabefeld, kein Such-Button, keine Trefferlisten – das Web-Adressbuch für Deutschland ist tatsächlich ein richtiges Buch. Hier gibt es Links zu allen möglichen Themen von A bis Z. Über das Inhaltsverzeichnis am Ende des Buches findet man schnell jede Rubrik, ganz egal worum es geht. Neu: Ein Special mit den besten Online-Shops. Das Web-Adressbuch für Deutschland 2011, 16,90 Euro, ISBN 978-3-934517-12-7.

www.web-adressbuch.de

Frage des Monats: Teilzeit

Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Thema Teilzeit in der Praxis gesammelt? 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

Gewinnspiel

Das info praxisteam Kreuzworträtsel!

Mitmachen und iPod nano gewinnen

Er ist der Klassiker unter den mp3-Playern: der iPod von Apple. Beim neuen nano mit Multi-Touch können Sie durch einfaches Tippen oder Streichen eines Fingers auf dem Display durch die Musiksammlung navigieren. Das Gehäuse besteht aus poliertem Aluminium und Glas, die Speicherkapazität beträgt 8 GB. Mit dem eingebauten FM-Empfänger können Radiostationen gehört werden. Mit der Live-Pause kann die Radiosendung angehalten und später an gleicher Stelle fortgesetzt werden. Außerdem zu gewinnen: 10 Exemplare „Das Web-Adressbuch für Deutschland“.



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 1/2011

Aschauer Str. 30
81549 München

oder senden Sie uns eine E-Mail:

praxisteam@springer.com

Bitte Absender nicht vergessen!

Einsendeschluss ist der 20. März 2011.

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

Zahn-ersatz-material		Brillen-schlange		muster-haft, voll-kommen	Süd-frucht		männ-liches Borsten-tier		fertig gekocht	Boden-erhebung	Bonbon am Stiel	freund-lich
				lösen, trennen (Geburt)								
Spiel-fläche im Theater			10				bunte Bühnen-schau					
brodeln, sieden; wogen		unarti-kuliert sprechen		Körper-glied			9	See-mann		Kzw.: un-bekann-tes Flug-objekt		
1						Monats-name						4
Retter, Befreier	Schrift-leitung		Gefäß mit Henkel	Patienten-dokumen-tation beim Arzt	2			kleines hirsch-artiges Waldtier				kratzen, eingra-vieren
							hohler Rund-körper					
Ab-schieds-gruß			ein Planet	brüllen (Hirsch)	spanisch: Los!, Auf!, Hurra!				aus-genom-men, frei von			
			Zaun; Reit-hinder-nis	8			sicherer Platz, Schutz			3		
6				flüssiges Fett				Zierlatte		Schreib-flüssig-keit		
Greif-werk-zeug		Opern-solo-gesang					Feld-ertrag					
Aktion, Hand-lung				Spaß; Unfug	Raub-fisch			7	unbe-stimmter Artikel			
Speise-fisch		Urlaubs-reisen-der								Senke im Gelände		persön-liches Fürwort
						eine Ver-wandte						
lediglich			11	Sensa-tion (ugs.)							5	

Lösungswort: