

info

Das Magazin für
medizinische Fachangestellte

praxisteam

rezeption:

praxisorganisation:

kaffeepause:

So nutzen Sie die Online-Arztsuche
DMP – gut auch für schwarze Schafe
Mit dem Team in den EUROPA-PARK

sprechstunde

So helfen Sie Patienten
bei ihren Medikamenten





Einblicke gewähren



Qualität und Kooperation sind vermutlich die am meisten genannten Begriffe, die in Zusammenhang mit einem guten und erfolgreichen Gesundheitssystem genannt werden.

Jeder redet gerne darüber, doch wenn es dann an die praktische Umsetzung geht, sehen viele Beteiligte vor allem bei anderen den Bedarf, doch mehr Einblicke in die eigenen Abläufe und Prozesse zu gewähren.

Dass Qualität und Kooperation durch nichts zu ersetzen sind, beweisen AOK und BARMER GEK seit Jahren. Etwa indem sie info praxisteam unterstützen und damit eine kompetente und unabhängige Zeitschrift für das Praxisteam möglich machen. Oder indem sie

»Mehr Transparenz für die Qualität der Versorgung in Deutschland schaffen«

gemeinsam für eine kontinuierliche Verbesserung der Disease Management Programme kämpfen. Zudem belegen neue Studienergebnisse wieder nachdrücklich, dass nicht nur die

Patienten mit chronischen Erkrankungen von den DMP profitieren, sondern alle Beitragszahler. Mehr darüber ab Seite 12.



Neuestes Beispiel für unser kooperatives Bemühen um Qualität und Transparenz – ein anderer Lieblingsbegriff aus der Hitliste im Gesundheitswesen – ist die Online-Arztsuche. Hier geht es um die Zufriedenheit von Patienten und die ersten Ergebnisse aus den Pilotregionen zeigen ganz deutlich: Patienten wünschen sich einen solchen Einblick – bereits am Starttag haben mehrere hunderttausend Nutzer das neue Internetportal besucht – und sind in den meisten Fällen gerne auch bereit, „ihren“ Arzt weiterzuempfehlen.

Mehr Transparenz für die Qualität der Versorgung in Deutschland muss von oben und von unten starten: Bei den großen Kassen und Verbänden, aber auch in jeder einzelnen Praxis.

Dr. Christian Graf
BARMER GEK

Evert-Jan van Lente
AOK Bundesverband

rezeption

4 Daumen hoch für Ihre Praxis
So nutzen Sie die neue Online-Arztsuche für Qualitätsmanagement und Praxismarketing

6 Das erste Mal
Tipps für den Umgang mit neuen Patienten

sprechstunde

8 Tatort Pillendose
Polypharmazie: Wer behält den Überblick bei der Medikation?

praxisorganisation

11 Jeder Fehler zählt
Ein neuer Fall mit Relevanz für das Praxisteam

12 Auch für schwarze Schafe
DMP sind gut für die Patienten – doch nicht alle wissen das

kaffeepause

14 Kurz und fündig
Was das Praxisteam sonst noch interessiert

15 Preisrätsel
Mitmachen und Reise in den EUROPA-PARK 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: © Alexander Raths – fotolia.com
Druck: Stürtz GmbH, Alfred-Nobel-Str. 33,
97080 Würzburg

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



So nutzen Sie die neue Online-Arztsuche

Daumen hoch für Ihre Praxis

Nach mehr als einem Jahr Vorbereitung und einer Pilotphase ging am 3. Mai 2011 die Online-Arztsuche von AOK, BARMER GEK und Weisse Liste ans Netz. Bei dieser nutzerfreundlichen Arztsuche können Patienten ihre Auswahl nach Kriterien gewichten, die ihnen besonders wichtig sind. Rund 30 Millionen Versicherte von AOK und BARMER GEK haben nun die Möglichkeit, ihre Ärzte zu bewerten. Erste Ergebnisse aus den drei Pilotregionen Berlin, Hamburg und Thüringen liegen bereits vor.

Datenschützer mit an Bord

Im Gegensatz zu vielen anderen Angeboten ist die neue Arztsuche nicht nur kostenlos und werbefrei, auch der Schutz personenbezogener Daten ist hier ganz oben angesiedelt. Das gilt für die Interessen der Befragungsteilnehmer wie auch der beurteilten Ärzte gleichermaßen. Bestätigt hat das auch das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz (ULD) Schleswig-Holstein in seinem aktuellen Tätigkeitsbericht. Datenschützer und Ärztevertreter waren schon bei der Entwicklung des Portals an Bord.

Das große Arztsuche-Portal von AOK, BARMER GEK und Weisse Liste ist seit Anfang Mai online und manche Praxis fragt sich jetzt: geht der Daumen der Patienten nach oben oder nach unten? Wir sagen Ihnen, was Sie für eine positive Darstellung Ihrer Praxis tun können und wie Sie die Ergebnisse für Ihr Qualitätsmanagement nutzen können.

Womöglich fragen Sie sich jetzt: Was bedeutet das für unsere Praxis? Nun, eine Rückmeldung ist ja zunächst mal etwas sehr positives. Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht als ein Instrument sogar explizit vor, dass jede Praxis ihre Patienten befragt. Und die Erfahrung lehrt, dass zufriedene Kunden ihre Erfahrungen gerne weiter geben. Nach einer Erhebung der Bertelsmann Stiftung würden 86 Prozent der Bevölkerung eine Bewertung abgeben, um den Arzt mit

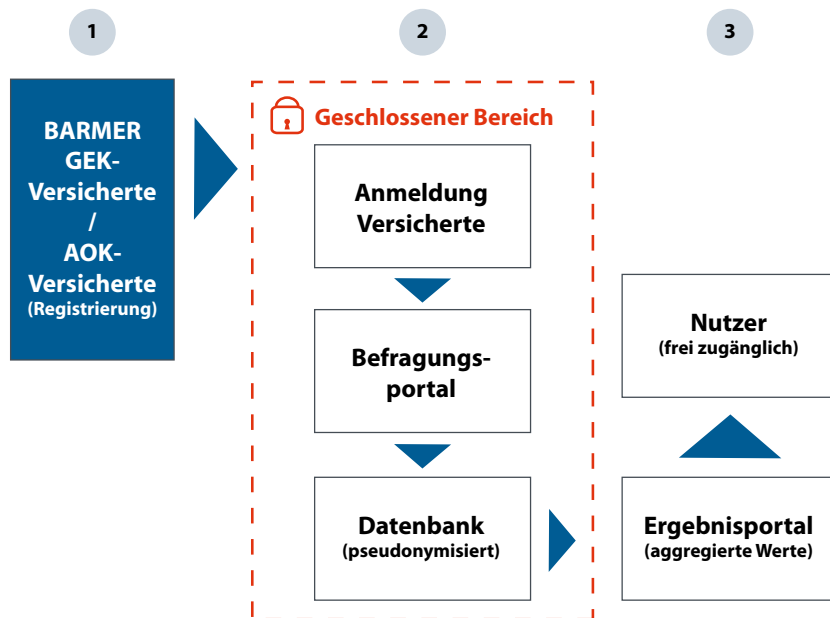
einer positiven Rückmeldung zu unterstützen. Und bei einer Umfrage der AOK haben 77 Prozent der Befragten angegeben, dass Patienten die Möglichkeit haben sollten, ihre Ärzte nach seriösen, qualitätsgesicherten Kriterien beurteilen zu können.

Gelebtes Qualitätsmanagement

Als ersten Schritt, das Online-Portal für sich zu nutzen, sollte die Praxis deshalb Ihre Patienten auf die Befragung aufmerksam machen. Denn nur mit dem entsprechenden Rücklauf können Sie die Ergebnisse für Ihr Qualitätsmanagement verwenden. Dazu können Sie zum Beispiel das Wartezimmerplakat einsetzen, das Sie kostenlos bestellen können (siehe Abbildung Seite 5). Der Fragebogen von AOK, BARMER GEK und Weisse Liste wurde in zwei Praxistests mit insgesamt 1.500 Patienten erprobt und gilt als Instrument, das

Webtipp

Die drei Startseiten der Online-Arztsuche finden Sie unter
<http://www.aok-arztnavi.de>
<http://www.weisse-liste.de/arzt>
<http://arztnavi.barmer-gek.de>



So funktioniert die Online-Arztsuche: Die Patienten müssen sich registrieren, um sich im Befragungsportal anmelden zu können.

zuverlässige und aussagekräftige Ergebnisse liefert. So erhalten Sie ein systematisches Patienten-Feedback und wertvolle Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten – ohne eigenen Aufwand für die Abwicklung der Befragung.

Darüber hinaus kann jede Arztpraxis an ihrer eigenen Darstellung mitarbeiten. Denn neben den Erfahrungen anderer Patienten kennt die Datenbank der Online-Arztsuche auch viele praktische Informationen wie Kontaktdaten oder Öffnungszeiten, die jederzeit aktualisiert werden können. Den Arztbereich finden Sie, indem Sie zunächst den Eintrag Ihrer Praxis im Ergebnisportal suchen. Gehen Sie dazu auf eine der Startseiten des Portals (siehe Webtipp).

So können Sie Daten aktualisieren

Klicken Sie auf „Einen Arzt suchen“ und geben Sie das Fachgebiet und die Postleitzahl oder den Ort Ihrer Praxis ein. Sie erhalten eine Ergebnisliste, die nach Entfernung zum Ausgangspunkt der Suche sortiert ist. Alternativ können Sie auch auf den Reiter „Suche nach Name“ klicken, um durch Eingabe gezielt nach dem Eintrag Ihrer Praxis zu suchen. In der Ergebnisliste wird neben Kontaktinformationen die „Weiterempfehlungsbereitschaft“ der Patienten in Form eines Balkens dargestellt, sobald mehr als zehn

Bewertungen vorliegen. Wenn Sie nun auf den Namen des Arztes klicken, gelangen Sie zum Detailprofil. Im oberen Teil werden Adresse, Kontaktdaten, Öffnungszeiten und weitere Informationen zu Ihrer Praxis angezeigt. Außerdem finden Sie eine Karte, die den Standort Ihrer Praxis anzeigt.

Auf der rechten Seite können sich Patienten ein „Arztprofil“ mit Informationen zur Praxis und den Ergebnissen der Patientenbefragung herunterladen. Unter dem Arztprofil finden Sie den Zugang zum Portalbereich für Ärzte. Hier können Sie Änderungen und Korrekturen mitteilen – zum Beispiel wenn sich die Öffnungszeiten ändern. Eine Mitteilung ist ohne Authentifizierung möglich und wird redaktionell überprüft.

Bilder unterstützen das Profil

Im persönlichen Portalbereich kann der Arzt seine Ergebnisse für alle Nutzer des Portals sichtbar kommentieren (z. B. „Unser Wartezimmer ist im Jahr 2010 komplett renoviert worden.“). Um sicherzustellen, dass der Kommentar auch wirklich von der betreffenden Praxis stammt, muss der Arzt sich nach der Eingabe authentifizieren. Diese Authentifizierung geschieht per Fax (inklusive Bildausweis des Arztes). Alternativ kann der Arzt sich ein persönliches Nutzerkonto anlegen



Mit dem Wartezimmerplakat können Sie Patienten auf die Online-Befragung aufmerksam machen. Sie können das Plakat per E-Mail bei der AOK (aok-bundesverband@bv.aok.de) oder bei der BARMER GEK (versorgungsprogramme@barmer-gek.de) bestellen.

und dann jederzeit mit seinen Benutzerdaten anmelden und alle Funktionen des Arztbereichs ohne erneute Authentifizierung nutzen. Sie können das Profil Ihrer Praxis auch aufwerten, indem Sie es durch Fotos ergänzen. Im persönlichen Arztbereich lassen sich bis zu sechs Fotos hochladen. Vorgesehen sind ein Arztfoto, ein Foto des Praxisteams, ein Bild des Gebäudes sowie mehrere der Praxisräume. Um immer auf dem Laufenden zu sein, kann der Arzt die Benachrichtigungsfunktion wählen, die ihn per E-Mail wöchentlich, monatlich oder einmal im Quartal über neue Beurteilungen informiert. ■



Funktionen im Portal: Ergebnisse kommentieren, Daten aktualisieren und Fotos hochladen.



Neue Patienten überzeugen

Das erste Mal ...

... bleibt immer in Erinnerung. Das ist beim ersten Kuss so, aber auch beim ersten Besuch einer neuen Arztpraxis. Deshalb sollten Sie neuen Patienten dieses Erlebnis so positiv wie möglich gestalten.

Es gibt viele Gründe für Patienten, sich eine neue Arztpraxis zu suchen. Vielleicht ist er gerade umgezogen, vielleicht hat die alte Praxis auch geschlossen, weil der Arzt sich in den Ruhestand verabschiedet hat. Oft ist es aber auch die Unzufriedenheit mit dem bisherigen Arzt, die hinter der Suche nach einer neuen Praxis steckt.

Vertrauen aufbauen von Anfang an

Gefunden ist die neue Praxis schnell – Bekannte, das Internet oder die Telefonauskunft helfen immer. Damit daraus ein langfristiges Vertrauensverhältnis wird, muss Glaubwürdigkeit aufgebaut werden. Natürlich ist das vor allem eine Aufgabe des behandelnden Arztes, aber auch das Team ist hier gefragt. Denn der vertrauensbildende Prozess beginnt weit vor dem direkten Arztgespräch, sogar noch vor dem Ankommen des Patienten in Ihrer Praxis. Er beginnt bei der Terminvergabe.

Dabei sollten Sie den Patienten nicht nur nach seinem Wunschtermin fragen, sondern auch, wie er zur Praxis kommt. Wenn er mit öffentlichen Verkehrsmitteln fährt, beschreiben Sie ihm den Weg von der Haltestelle zur Praxis. Kommt er mit dem Auto, klären Sie ihn über die Parkplatzsituation auf. Wenn Sie dabei auf öffentliche Parkplätze verweisen, sollten Sie auch die jeweiligen Preise angeben: „Dort können Sie für einen Euro die Stunde parken.“ In größeren Häusern sollten Sie auch den Weg vom Eingang des Gebäudes bis zur Praxis beschreiben: „Nehmen Sie den rechten Aufzug und gehen Sie dann im vierten Stock nach links.“

Gedrucktes hilft beim Finden

Im hektischen Praxisalltag ist es oft einfacher, diese Informationen zu verschicken, als es ausführlich am Telefon zu erklären. Wenn Ihre Praxis über eine eigene Website verfügt, gehören die

Informationen auch dorthin. Ansonsten gestalten Sie einen einfachen „Leitfaden für neue Patienten“, den Sie bei Bedarf per E-Mail oder ausgedruckt mit der Post verschicken. Hier sind neben der Anfahrt auch alle Kontaktdaten, die Öffnungszeiten und die Praxisbesonderheiten aufgelistet. Am Ende des Gesprächs können Sie den neuen Patienten durchaus noch fragen, wie er auf Ihre Praxis aufmerksam geworden ist. So erhalten Sie wichtige Informationen darüber, ob bestehende Patienten Sie weiter empfehlen oder ob die Praxis gut bei Google, im Telefonbuch oder bei der Online-Arztsuche zu finden ist.

Der Patient ist da!

Erscheint der Patient dann an der Rezeption, sollte er sich dort nicht in der Rolle des Bittstellers fühlen. Bitte nicht „Füllen Sie doch schon mal den Anmeldebogen aus“, und fragen Sie auch nicht zuerst nach Chipkarte und Praxisgebühr“. Schalten Sie um auf „Hotel-Empfang“ – fragen Sie ihn also lieber, ob er gut in die Praxis gefunden hat. Wenn Sie einen Patientenfragebogen verwenden, sollten Sie Ihre Unterstützung beim Ausfüllen des Formulars anbieten. Das wird vor allem ältere Patienten sehr freuen.

Das Wartezimmer können Sie für eine Vorabinformation nutzen. Zum Beispiel für Fotos, die den Arzt oder das Team bei der täglichen Arbeit zeigen. Auch eine Patientenbroschüre kann den Vertrauensbildungsprozess sehr unterstützen. Beim Durchlesen ergeben sich erste Fragen, die Sie beantworten können, soweit die Antworten in Ihrem Kompetenzbereich liegen. Ansonsten schreiben Sie die Fragen auf und fügen sie den Unterlagen für das Arztgespräch bei.

Nach dem Arztgespräch können Sie noch einmal beim neuen Patienten nachfragen, ob alles in Ordnung ist und vor allem bei älteren Patienten, ob sie auch alles verstanden haben. Notfalls erklären Sie etwas noch einmal oder stellen noch einen kurzen persönlichen Kontakt zum Arzt her. Wenn Sie einen Folgetermin ausmachen, geben Sie dem Patienten ruhig noch einmal alle Information über Ihre Praxis schriftlich mit. ■

Kurz notiert Links zu weiteren Informationen unter: www.info-praxisteam.de

Kindertheater gestartet

- Das AOK-Kindertheater „Möhren, Kinder, Sensationen“ hat seine fünfte Deutschland-Tour gestartet. Bis Ende September können rund 90.000 Kinder spielerisch lernen, wie ausgewogene Ernährung und Bewegung sich positiv auf Wohlbefinden und geistige Fitness auswirken. Weitere Informationen und alle Termine unter www.aok-kindertheater.de.

Informiert per Newsletter

- Mit einem Newsletter informiert der Verband medizinischer Fachberufe e.V. einmal monatlich über aktuelle Termine sowie über Themen der Gesundheits- oder Berufspolitik. Sie können diesen Service kostenlos abonnieren. Geben Sie dazu auf der Website Ihre E-Mail-Adresse ein und melden sich dann für den Newsletterversand an. www.vmf-online.de/newsletter

Deutschland bewegt sich

- Die Gesundheitsinitiative „Deutschland bewegt sich“ gibt es bereits seit 2003. Die in Zusammenarbeit des ZDF, der Barmer GEK und der Bild am Sonntag entstandene Aktion will auch in diesem Jahr wieder Menschen zu mehr Bewegung motivieren und auf diesem Weg für ein gesünderes, besseres und längeres Leben werben. www.barmer-gek.de



Kein Kleingeld?

Ist die Praxisgebühr in Höhe von zehn Euro beim ersten Praxisbesuch im Quartal fällig, so müssen Sie keinen Berg an Centstücken annehmen. Dasselbe gilt auch für das Begleichen von IGeL oder von Attesten für den Kindergarten oder die Schule. Denn: Nach Angaben des Bundesverbandes deutscher Banken ist niemand dazu verpflichtet, bei einer Zahlung mehr als 50 Münzen anzunehmen. Das gilt für Privatpersonen ebenso wie für Geschäfte und Praxen. Nur Banken sind hier eine Ausnahme.

Neue Website zu Praxis und Familie

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) möchte die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in Arztpraxen stärken. Deshalb hat sie eine neue Website zu Themen wie Arbeitszeit- und Kooperationsmodelle, Vertretungsregelung, Elternzeit und Wiedereinstieg ins Berufsleben erstellt. Mit der Website will die KBV vor allem den persönlichen Erfahrungsaustausch anregen. In der Rubrik „Gute Beispiele“ finden Nutzer Berichte von Ärzten und Medizinischen Fachangestellten, die ihren eigenen Weg gefunden haben, Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren. Hilfreiche Angebote werden dort ebenfalls präsentiert. KBV-Chef Köhler betont, dass Familienfreundlichkeit nicht nur ein wich-

tiger Faktor im Wettbewerb um gut ausgebildete Ärzte ist, sondern auch für die MFA in den Praxen entscheidend. Dazu gehören Fragen von Arbeitszeit, Wiedereinstieg und Betreuungsplätze für Kinder.

www.praxis-und-familie.de



Sachleistungen steuerfrei

Sie kennen das Problem womöglich aus eigener Erfahrung: Eine Lohnerhöhung von 100 Euro kostet Ihren Chef 150 Euro, aber bei Ihnen selbst kommen nur 50 Euro an. Je nach Tarifgruppe und Steuerklasse kommt das durchaus öfter vor. Dann bietet sich in Zukunft vielleicht eine Alternative an. Der Bundesfinanzhof hat nämlich seine restriktive Rechtsprechung für Sachleistungen zugunsten von Arbeitnehmern geändert. Tankgutscheine und Geschenkgutscheine können demnach jetzt einen so genannten steuerfreien Sachbezug darstellen. Auch Ärzten wird damit die Möglichkeit eingeräumt, ihren Mitarbeiterinnen steuerfrei Arbeitslohn in Form von Sachzuwendungen zukommen zu lassen – und zwar bis zu 44 Euro pro Monat, also insgesamt bis 528 Euro im Jahr.

Wichtig ist, dass der Arbeitnehmer nur die Möglichkeit hat, Waren zu beziehen. Es muss also ausgeschlossen sein, dass er sich aufgrund des Gutscheines Geldbeträge auszahlen lässt. Unproblematisch sind daher Warengutscheine (z. B. beim Buchhändler), Tankgutscheine bei einer bestimmten Tankstelle oder ein Geschenkgutschein eines Warenhauses.

Aus der Ärzte Zeitung



Serie Arzneimittelverordnung: Polypharmazie

Tatort Pillenbox

Keine Arzneimittelwerbung kommt ohne den obligatorischen Abspann aus: „Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.“ Das hat seinen guten Grund, denn jedes wirksame Medikament hat auch Nebenwirkungen, die nicht erwünscht sind. Und immer gilt es, den potenziellen Nutzen und Schaden gegeneinander abzuwägen. Deshalb sollte sich der Arzt vor der Verordnung von Medikamenten über die Einnahme anderer Arzneimittel durch den Patienten informieren.

Unerwünschte Wechselwirkungen

Im Falle einer Vielzahl einzunehmender Tabletten können Arzt oder Apotheker jedoch nicht wirklich helfen, da es wenig gesichertes Wissen über die sogenannte Polypharmazie und ihre Unerwünschten Arzneimittelwechselwirkungen (UAW) gibt. Das betrifft vor allem ältere Menschen. Den Diabetes behandelt der Diabetologe, die Arthrose der Orthopäde, die Herzbeschwerden der Kardiologe, die Lungenerkrankung der Pneumologe und die anhaltenden Blasenentzündungen der Urologe. Noch schwieriger wird es bei einem Krankenhausaufenthalt. Hier

bekommt der Patient oft einen veränderten Medikationsplan – zum Teil mit Medikamenten, die Komplikationen im Rahmen des stationären Aufenthaltes vermeiden sollen, dann aber „unbemerkt“ doch weiter eingenommen werden. Dazu kommen noch die nicht verschreibungspflichtigen Präparate, die der Patient selbst in der Apotheke kauft und die keineswegs so harmlos sind, wie die Werbung der Arzneimittelhersteller das immer vorgibt.

Zwölf Tabletten – keine Seltenheit

Zwölf verschiedene Tabletten zu fünf verschiedenen Tageszeiten sind keine Seltenheit, wenn Menschen mit mehreren, teilweise chronischen Krankheiten leitliniengetreu behandelt werden. Man spricht von Polypharmazie. Besonders kompliziert ist das bei älteren Patienten.

Webtipp

Unter www.priscus.net gibt es weitere Informationen zum Priscus-Projekt. Den Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit finden Sie unter www.akdae.de/AMTS/Aktionsplan

Patienten mit mehreren Erkrankungen erhalten oft einen ganzen Mix von Medikamenten – und therapieren sich darüber hinaus auch noch selbst. Was kann man da noch gegen unerwünschte Wirkungen tun? Eine Spurensuche am Tatort Pillenbox.

Im fortgeschrittenen Alter kann der Körper immer schlechter mit Arzneimittelwirkstoffen umgehen, was Aufnahme, Verteilung und Ausscheidung betrifft. Das Risiko für UAW steigt dadurch beträchtlich: Stürze beim nächtlichen Toilettengang aufgrund muskelrelaxierender Schlafmittel, Verwirrtheit, Magenbeschwerden als Folge von Dauermedikationen – um nur einige zu nennen. Doch weder die Leitlinien für krankheitsspezifische Behandlungsempfehlungen (z. B. im DMP Diabetes), noch die Arzneimittelstudien berücksichtigen die Besonderheiten des alternden Körpers. Und da Medikationspläne weder zwischen Haus- und Fachärzten noch zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich regelmäßig ausgetauscht werden, sind Probleme vorhersehbar. Theoretisch sollen alle Fäden beim Hausarzt zusammen laufen. Doch selbst wenn es ihm gelingt, sich in der Eile der Sprechstunde einen Überblick über die Medika-

tion eines Patienten zu verschaffen, ist die Frage nach der Priorisierung einer Therapie noch nicht entschieden. Kopf vor Herz oder Herz vor Kopf? Lieber einen Wirkstoff mit nur geringen kognitiven Nebenwirkungen, der den Blutdruck aber nur sanft senkt und damit höhere Blutdruckwerte in Kauf nimmt? Hierzu gibt es bislang keine praxistauglichen Handlungsempfehlungen.

Hilfreiche Listen für den Arzt

Einen ersten Ansatz zur Erleichterung der Therapieentscheidung stellen Arzneimittel Listen dar, die geeignete und ungeeignete Medikamente für ältere Patienten aufzählen. Eine davon ist die Priscus-Liste mit Therapiealternativen und Maßnahmen, wenn das Mittel trotzdem eingesetzt werden soll, sowie Kontraindikationen, bei deren Vorliegen davon abzuraten ist. Mehr dazu lesen Sie im Kasten

Die Priscus-Liste

Trotz des Alters mit seinen Gebrechen respektiert zu werden und in Würde leben zu können – so wünschen sich die Wissenschaftler und Entwickler der „Priscus-Liste“ um Frau Prof. Petra Thürmann vom HELIOS Klinikum Wuppertal das Alter. Das soll auch der Name verdeutlichen, denn priscus kommt aus dem Lateinischen und heißt soviel wie altherwürdig.

Die Priscus-Liste ist Teil eines Verbundprojektes „Multimorbidität im Alter“ der Universitäten Bochum, Münster, Hannover, Bielefeld und Witten/Herdecke. Ziel der Liste ist es Wirkstoffe auszuweisen, die für ältere Menschen potenziell ungeeignet sind und ein erhöhtes Risiko an unerwünschten Arzneimittelwechselwirkungen darstellen. Die Medikamente der Priscus-Liste sind in 15 Gruppen eingeteilt.

Zu jedem Medikament gibt es Therapiealternativen, Maßnahmen, wenn ein Mittel trotzdem eingesetzt werden soll sowie Kontraindikationen, bei deren Vorliegen davon abzuraten ist. Die Liste dient Ärzten und Apothekern als Hilfestellung in der Arzneimitteltherapie.

und im Web-Tipp. Um diese wissenschaftlichen Erkenntnisse schnell in die Praxis umzusetzen, bieten die kassenärztlichen Vereinigungen Fortbildungen an. Beratungsapotheker der Krankenkassen schulen Ärzte im Rahmen ihrer Arztberatung und ärztliche Qualitätszirkel erarbeiten praxisnahe Handlungsempfehlungen zur Priorisierung der Therapie wie zum Beispiel die Ärztegenossenschaft Nord in Schleswig-Holstein zusammen mit der BARMER GEK.

Auch ein Thema für die MFA

Zu solchen Projekten gehört nicht nur das Wissen um UAW, hierzu gehört vor allem auch das Wissen um den Patienten. Aus diesem Grund kommt den MFA in dem Pilotprojekt der BARMER GEK als Dialogpartnerin eine besondere Rolle zu. Polypharmazie ist im hektischen Praxisalltag zunächst eine Frage des Bewusstseins: Wie wirkt der Patient auf mich? Macht er einen stabilen Eindruck oder baut er ab? Wie ist seine häusliche Situation? War er kürzlich in einem Krankenhaus? Wann gab es den letzten Medikamenten-Check?

Das Frailty-Syndrom (vom englischen frailty, Gebrechlichkeit) dient hierbei als das etablierteste Instrument zur Abschätzung der physiologischen Kapazitäten eines älteren Menschen. Wenn bei einem Patienten im fortgeschrittenen Lebensalter drei oder mehr der nachfolgend aufgeführten Faktoren vorliegen, spricht man von einem Frailty-Syndrom:

- > Unfreiwilliger Gewichtsverlust
- > Muskelschwäche
- > Frühzeitige Erschöpfung
- > Unsicherer Gang / Immobilität
- > Herabgesetzte körperliche Aktivität

Ältere Patienten unterstützen

Geriatric ist viel Kommunikation, wiederholtes Erläutern, Nachfragen. Zur besseren Einbeziehung des Patienten in seine Therapie, bitten Sie diesen seine Medikamente mitzubringen. Ein Arzneimittel-Check sollte nach einem festgelegten Rhythmus terminiert werden (z. B. halbjährlich). Vor allem erfragen Sie die Einstellungen des Patienten zu seinen Gesundheits- und Krankheitsüberzeu-



Für viele Patienten ist eine Medikamentenbox ein wichtiges Hilfsmittel

gungen. Beraten Sie über Indikation, Dosis und Einnahmeverfahren. Fragen Sie den Patienten nach Erinnerungstechniken, die ihm bei der täglichen Einnahme helfen.

Ungeachtet des Wissens um unerwünschte Wechselwirkungen ist Polypharmazie immer auch eine Frage der Interaktion zwischen Arzt, MFA und Patient. 85 ist nicht gleich 85, viele Jahre Lebenserfahrung und unterschiedliche körperliche und soziale Voraussetzungen erlauben jedem Patienten spezifische Mitwirkungsmöglichkeiten. Diese Individualität heißt es zu erkennen und in der Therapie zu nutzen.

Sonja Laag ■

Ihre Meinung bitte

Polypharmazie ist überall ein Thema – und wir möchten wissen, wie in Ihrer Praxis damit umgegangen wird. Dazu haben wir einen kleinen Fragebogen mit drei Fragen entwickelt, den Sie bequem auf www.info-praxisteam.de beantworten können.

Unter allen Teilnehmern verlosen wir einen ipod nano.



Wen kümmerts?

Die Zukunft der Pflegeberufe in Deutschland ist eines der meistdiskutierten gesundheitspolitischen Themen. Vor allem die demografische Entwicklung wird in den kommenden Jahren für den steigenden Pflegebedarf sorgen. Die Ausstellung „WHO CARES? – Geschichte und Alltag der Krankenpflege“ zeigt die Rolle der Krankenpflege im Beziehungsdreieck zu Ärzten und Patienten. Dabei wird die Geschichte dieses Berufszweiges ebenso erzählt wie aktuelle berufsspezifische und gesellschaftliche Entwicklungen.

Who cares? bedeutet „Wer kümmert sich?“, aber auch „Wen kümmerts?“. „WHO CARES?“ ist als Wanderausstellung konzipiert, um bundesweit ein breites Publikum zu erreichen – damit es viele kümmert. Erste Station ist das Berliner Medizinhistorische Museum der Charité, wo die Ausstellung vom 6. Mai 2011 bis 8. Januar 2012 zu sehen ist. Weitere Infos: www.ausstellung-pflegegeschichte.de



Neue Drogen

Wie die EU-Drogenbeobachtungsstelle (EBDD) mitteilte, wurden im vergangenen Jahr auf dem europäischen Markt insgesamt 41 neue Drogen registriert.

Das sei die höchste Zahl von psychoaktiven Substanzen, die bisher jemals in einem Jahr gemeldet worden seien, heißt es in dem in Lissabon veröffentlichten EBDD-Jahresbericht. Die neuen Drogen würden in Europa „in noch nie da gewesenem Tempo allgemein verfügbar“, warnte die EBDD.

Multiresistente Erreger – neue Ziffer

Multiresistente Erreger (MRE) verursachen im deutschen Gesundheitswesen jährlich Kosten in Milliardenhöhe und sind ein wachsendes Problem. Nicht nur Krankenhäuser sind zunehmend mit MRE konfrontiert. Die Keime werden oft außerhalb von Kliniken erworben und übertragen. Daher sollen die niedergelassenen Ärzte in die Strategie zur Bekämpfung der MRE einbezogen werden und diese Behandlung zukünftig abrechnen können. Die Details zur Abrechnung muss nach der Verabschiedung eines entsprechenden Gesetzes der Bewertungsausschuss von Ärzten und Krankenkassen regeln.

Die Infektionsraten mit resistenten Erregern stagnieren in Deutschland laut BMG „auf hohem Niveau“. Sie sind hierzulande deutlich höher als in den Nachbarstaaten. So gelten beispielsweise in Holland Patienten, die aus Deutschland kommen als Risikopatienten mit Blick auf eine Infektion mit dem häufigsten resistenten Erreger MRSA. Das Problem der MRE-Behandlung stellt sich doppelt, denn es gibt immer mehr multiresistente Erreger und gleichzeitig immer weniger Therapieoptionen. Als Hauptursachen für die Zunahme von Resistenzen gelten die unsachgemäße Verordnung von Antibiotika und Hygienemängel.

Aus der Ärzte Zeitung



Vergesslichkeit und Angst vor Alzheimer

Viele ältere Menschen fürchten sich vor der Diagnose Alzheimer-Demenz und erkennen an sich Symptome wie Gedächtnisstörungen. Und obwohl Alzheimer nur eine von vielen möglichen Ursachen ist, befällt die Betroffenen dann eine Angst, in die sich viele hinein steigern. Fakt ist: Die geistige Leistungsfähigkeit nimmt in gewissem Ausmaß mit dem Alter ab, auch ohne dass eine degenerative Erkrankung vorliegt. Fakt ist auch: Trotz großer wissenschaftlicher Anstrengungen lässt sich Alzheimer bis heute nicht heilen. Der Verlauf kann

jedoch durch Medikamente und andere Behandlungsverfahren verzögert werden. Auch vorübergehende Besserungen des Zustands sind möglich. Darüber hinaus wurden Methoden entwickelt, die den Betroffenen und Angehörigen helfen können, besser mit den Auswirkungen der Erkrankung umzugehen. Eine besondere Unterstützung bieten Selbsthilfeangebote und -gruppen. Sie können betroffenen Familien helfen, indem Sie Kontakte vermitteln. Mehr Informationen im Internet unter www.nakos.de. Verena Horsthemke ■

Register für künstliche Hüft- und Kniegelenke

Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) ist gestartet. In dem europaweit größten Register sollen Langzeitverläufe aller endoprothetischen Verfahren registriert werden, um die Qualität der Versorgung mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken zu verbessern. Erfahrungen in anderen europäischen Ländern haben gezeigt, dass durch die Veröffentlichung

der Ergebnisse die Krankenhäuser viel stärker auf die Qualität achten und weniger vorzeitige Austauschoperationen nötig sind. Die Initiatoren des EPRD sind der AOK-Bundesverband, der Verband der Ersatzkrankenkassen, der Bundesverband Medizintechnologie und die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie. ■



Fehler im Praxisalltag

Das kleine 2x2 der Blutdrucksenkung

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um eine falsche Medikamentendosierung nach einer Umstellung.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

> Was ist passiert?

Es kam zu einer unbeabsichtigten Einnahme von 400 mg Metoprolol: Nach 24 h-Blutdruck-Messung ergab sich die Notwendigkeit zur Intensivierung der antihypertensiven Therapie. Da der Patient bereits über 50 mg Metoprolol verfügt, wurde er gebeten morgens und abends 2 x 50 mg einzunehmen und den Blutdruck weiter zu kontrollieren. Nach Beendigung der Packung sollte er dann 100 mg Tabletten nachbestellen und davon 2 x 1 Tabletten einnehmen. Er setzte aber die Medikation mit 2 x 2 Tabletten (also 400 mg) fort.

> Was war das Ergebnis?

Keine bekannten Folgen; der Fehler wurde erkannt im Rahmen einer üblichen Medikamenten-Zwischenanamnese. Keine subjektive Befindensbeeinträchtigung. Keine klinischen Ereignisse.

> Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

Mangelnde Kommunikation ist hier das Hauptproblem. Eventuell wurde dem Patienten kein neuer Medikamentenplan mitgegeben, mangelnde Aufmerksamkeit bzw. mangelndes Risikobewusstsein seitens des Patienten kommen hinzu.

> Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Bei jeder Veränderung der medikamentösen Therapie – sei es die Art des Wirkstoffes oder seine Dosierung – sollte dem

Patienten ein aktualisierter Medikamentenplan mitgegeben werden.

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

Kommunikation, Organisation, Patient.

> Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

An diesem Bericht fällt vor allem auf, dass eine „übliche Medikamenten-Zwischenanamnese“ den Fehler aufgedeckt hat, bevor es zu einem Schaden beim Patienten gekommen ist. Ist denn eine Medikamenten-Zwischenanamnese bei Ihnen üblich? Dr. Barbara Hoffmann ■

Neue Aktion bis Juli

Die Schnittstelle Hausarztpraxis-Apothek ist eine der möglichen Fehlerquellen im Medikationsprozess. Es sind vor allem Kommunikationsprobleme, die zu Verwechslungen, Dosierfehlern oder Mehrfachverschreibungen führen. Eine gemeinsame Aktion von www.jeder-fehler-zaehlt.de und der Berliner Apothekerkammer soll jetzt die Arzneimitteltherapiesicherheit an der Schnittstelle verbessern. Von Mitte Mai bis Mitte Juli können Hausärzte und MFA, Apotheker und ihre Assistentinnen kritische Ereignisse aus ihren jeweiligen Bereichen berichten, um gemeinsam zur Sicherheit in der Arzneimitteltherapie beizutragen.

www.jeder-fehler-zaehlt.de

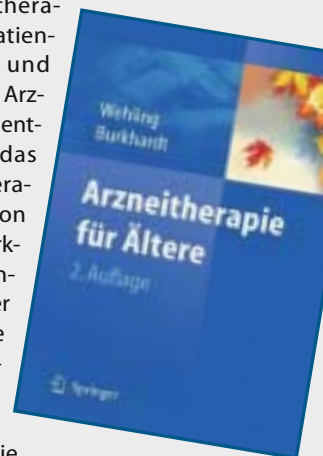
QM-Beauftragte?

So manche MFA kommt zur Aufgabe der Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB) wie die Jungfrau zum Kind: Einmal an der falschen Stelle ja gesagt. Damit sie diese wichtige Aufgabe aber auch erfüllen kann, braucht sie innerhalb des Teams klare und eindeutige Handlungskompetenzen. Und diese Aufgaben und Kompetenzen sollten unbedingt in einer schriftlichen Stellenbeschreibung festgehalten sein.

Arzneitherapie für ältere Patienten

Patienten über 65 Jahre haben oft mehrere Erkrankungen – unerwünschte Arzneimittelwirkungen treten überdurchschnittlich häufig auf. Welche Medikamente haben Priorität? Was darf ich weglassen? Einen Überblick zu Fragen wie diesen gibt unser Beitrag auf den Seiten 8 bis 9.

Viel mehr Daten, Statistiken und wissenschaftliche Erkenntnisse zu einer leitliniengerechten und evidenzbasierten Arzneitherapie, die ältere Patienten schon und gleichzeitig das Arzneimittelbudget entlastet, listet das Buch „Arzneitherapie für Ältere“ von Wehling und Burkhardt. Ein Rezensent schreibt über das Buch: „Je mehr Krankheiten ein Mensch im Laufe seines Lebens erwirbt, je mehr Medikamente erhält er oft auch von seinem Arzt. Aber: je mehr Medikamente er verschrieben bekommt, desto weniger nimmt er oft tatsächlich ein! Damit wird die Therapie oft praktisch unmöglich. Insgesamt ein unbedingt zu empfehlendes Werk.“ Springer-Verlag 2011, ISBN 978-3642173073, 49,90 Euro.





DMP – aktuelle Studien und künftige Herausforderungen

Auch für schwarze Schafe

Die seit 2003 schrittweise für sechs Indikationen eingeführten Disease-Management-Programme (DMPs) der gesetzlichen Krankenkassen sind mit über sechs Millionen Teilnehmern ein fester Bestandteil der Versorgung chronisch kranker Patienten in Deutschland. Seit 2009 gibt es auch eine ganze Reihe von Analysen, die einen Vergleich zwischen DMP-Teilnehmern und Nichtteilnehmern ermöglichen.

Alle Anforderungen erfüllt

Der jüngste Beitrag zu diesem Thema erschien im Dezember 2010 in der renommierten Fachzeitschrift „Health Affairs“. Die zugrunde liegende Studie von BARMER GEK und dem Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie in Köln belegt eine positive Entwicklung der Versorgungsqualität und -effizienz bei Teilnehmern des DMP Diabetes im Vergleich zu einer Gruppe nicht eingeschriebener Diabetiker. Diese Studie erfüllt alle Anforderungen an ein hochwertiges Studiendesign, wie die Erhebung der Ausgangssituation, eine Nachverfolgung über vier Jahre sowie statistische Verfahren zur Gleichstellung von Interventions- und Kontrollgruppe.

Eine aktuelle Studie unterstreicht noch einmal die Bedeutung der Disease Management Programme für die Versorgung chronisch kranker Menschen. Ziel für die Zukunft sollte es daher sein, auch solche Patienten zu motivieren, die sich derzeit zu wenig mit ihren gesundheitlichen Problemen beschäftigen – die „schwarzen Schafe“ in der DMP-Herde.

Das Ergebnis konnte gleich doppelt überzeugen: Für die DMP-Gruppe wurde nicht nur eine erheblich geringere Sterblichkeitsrate verzeichnet. Auch traten diabetische Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Nierenversagen oder Amputationen nach vier Jahren seltener auf. Die Gesamtausgaben für Krankenhaus- und Arzneimittelverordnungen haben sich binnen vier Jahren um rund 330 Euro

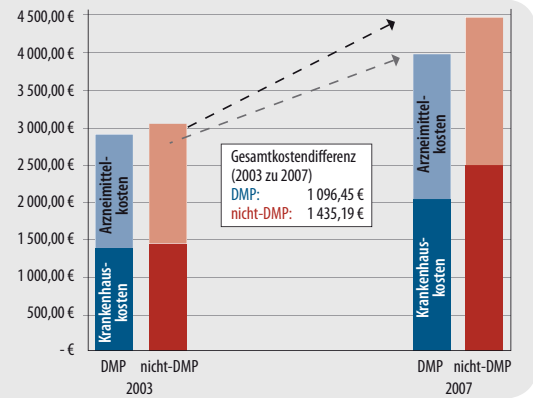
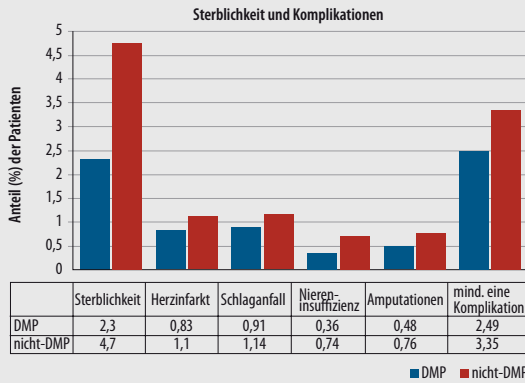


Steter Tropfen höhlt den Stein. Mit viel Geduld und ein bisschen Humor lassen sich viele Patienten zum „Mitmachen“ motivieren.

günstiger entwickelt als in der Kontrollgruppe der nicht eingeschriebenen Diabetiker. Zur Erinnerung: In Deutschland gibt es über 6 Millionen Diabetiker vom Typ 2, etwa 60 Prozent davon nehmen an den strukturierten Behandlungsprogrammen teil. Zu ähnlichen Ergebnissen war die ELSID-Studie der AOK gekommen. Hier lag die Sterblichkeitsrate bei den älteren Diabetespatienten deutlich niedriger als bei den Patienten in der Regelversorgung, zudem traten hier weniger Komplikationen auf.

Doch bei allem Schulterklopfen sollte man nicht vergessen, dass es auch innerhalb der DMPs noch erhebliches Verbesserungspotenzial gibt. So gibt es Schätzungen, dass mangelnde Patienten-Compliance der Diabetiker ca. 50 Prozent des Therapieerfolgs gefährden kann. Das Problem: Die langfristig gefährlichen Folgeschäden einer Diabetes-Erkrankung (etwa an Herz, Nieren, Augen und Nerven) sind für die Patienten oft keine akute Bedro-

Harte Fakten: Bei der DMP-Gruppe traten diabetische Folgeerkrankungen deutlich seltener auf. Und als schöner Nebeneffekt ist die Kostensteigerung bei DMP-Patienten geringer.



hung. Dementsprechend locker gehen deshalb manche Patienten mit den Therapiezielen um, die sie gemeinsam mit ihrem Hausarzt vereinbart haben.

Erhebliches Optimierungspotenzial

Hier gibt es also noch erhebliches Optimierungspotenzial. Neben der leitlinienorientierten Behandlung wird es dabei in Zukunft auch um eine noch bessere Patientenorientierung gehen. Ziel muss es sein, nicht nur die bereits motivierten Patienten zur Teilnahme zu bewegen, sondern gerade die unmotivierten, die sich derzeit zu wenig mit ihren gesundheitlichen Problemen beschäftigen. Wenn Kassen, Kliniken und Arztpraxen es gemeinsam schaffen, diese Patienten zu sensibilisieren und sich dem Ziel einer Mitarbeit bei der Therapie behutsam und langsam annähern, können viele gefährliche Folgeerkrankungen vermieden werden. Dem Praxisteam kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. Denn der hohe Grad an Strukturierung im DMP kann auch hel-

fen, den Arzt von Routineaufgaben zu entlasten und das Praxisteam in die Betreuung der DMP-Teilnehmer noch mehr einzubeziehen, als das bei anderen Patienten der Fall ist.

Viele Praxen haben zum Beispiel gute Erfahrungen mit sogenannten DMP-Sprechstunden gemacht. Arzt und DMP-Assistentin legen dann gemeinsam den Ablauf der DMP-Sprechstunde fest und vereinbaren „Sprachregeln“ gegenüber den Patienten und „Schreibregeln“ für die Dokumentation: Wie und in welcher Reihenfolge werden die Untersuchungen durchgeführt? Wer teilt dem Patienten welche Befunde mit (z. B. „Ihre Füße sind in Ordnung“) und wo und wie werden Befunde dokumentiert? Die Erstdokumentation wird vom Arzt durchgeführt, während die Folgedokumentationen mit den damit verbundenen Untersuchungen weitgehend an die DMP-Assistentin delegiert werden können.

Den eigenen Antrieb fördern

Geht man von der Überlegung aus, dass Menschen eher bereit sind etwas zu tun, wenn sie informiert sind und aus eigenem Antrieb handeln, gibt es zwei Ziele für die Patientenkommunikation in der Sprechstunde und die Patientenschulungen: dem Patienten die richtige Therapieeinstellung zu vermitteln und ihm so eine hohe Lebensqualität zu ermöglichen. Beide Aspekte bedingen sich gegenseitig und dürfen nicht isoliert betrachtet werden. Folgende Ziele sind wichtig:

- Die Patienten sollen über ihre Therapie und Möglichkeiten der flexiblen, alltagstauglichen Therapieanpassung informiert sein.

- Die Patienten sollen ggf. die Fertigkeiten erlernen, Teile der Therapie selbstständig durchzuführen (z. B. Selbstkontrollen, Insulininjektionen).
 - Die Patienten sollten ihre Erkrankung und erforderliche Therapiemaßnahmen annehmen. Dazu gehört auch eine entsprechende Lebensführung, die das Erreichen der Therapieziele unterstützt.
- Am Ende einer DMP-Behandlung sollte immer gleich ein Termin für die Folgeuntersuchung vereinbart werden. Um die Zahl versäumter Untersuchungen möglichst klein zu halten, bietet sich ein sogenanntes Recall-System an, bei dem die Praxis die Patienten schriftlich oder telefonisch an den fälligen Termin erinnert. Voraussetzung dafür ist eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten. Studien belegen, dass durch die strukturierte Behandlung auch eine deutliche Steigerung der Effizienz des Praxisablaufs realisierbar ist. Die Besuchsfrequenz der Patienten kann bei gleicher Qualität deutlich gesenkt werden und DMP-Patienten kommen erfahrungsgemäß weniger häufig „wegen Kleinigkeiten“ in die Sprechstunde. Wenn es Arzt und Praxisteam gelingt, auch zunächst wenig motivierte Patienten zu einer möglichst weitgehenden Selbstbehandlung (Selbstmanagement) anzuregen, kann der nächste Schritt zu einer besseren Versorgung gelingen. Es gibt viel zu tun – packen wir es an. ■

Schulungen durch MFA?

Oft taucht in Diskussionen die Frage auf, welche Voraussetzungen es für die DMP-Schulungen gibt und unter welchen Umständen medizinische Fachangestellte solche Schulungen durchführen können. Generell gilt: Schulungsprogramme im Rahmen des DMP müssen vom Bundesversicherungsamt (BVA) geprüft und zugelassen werden. MFA müssen z. B. eine Weiterbildung zur Diabetes-Assistentin DDG absolviert haben, um Patientenschulungen im Rahmen eines Schulungsvereins oder in der Arztpraxis durchführen zu können. Die Weiterbildung umfasst 184 Stunden.

Webtipp

Weitere Informationen zum Thema finden Sie online unter www.aok-gesundheitspartner.de und unter www.barmer-gek.de



Noch ein Sommermärchen? Fünf Jahre nach den Männern spielen die Frauen ihre WM in Deutschland.

Frauen am Ball

Genau fünf Jahre ist es her, dass die Fußball-WM in Deutschland stattfand. Großartiges Wetter und friedliche Fanmeilen machten aus dem Sportspektakel ein „Sommermärchen“, das es anschließend sogar im Kino zu sehen gab. Teil 2 folgt vom 26. Juni bis zum 17. Juli 2011: die Fußball-WM der Frauen. Gespielt wird in neun Stadien von Mönchengladbach bis Dresden, von Wolfsburg bis Sinsheim. Und vielleicht schaffen die Frauen ja nochmals, was den Männern versagt blieb: Sie holen den Weltmeister-Titel. de.fifa.com/womensworldcup/

Vorschau

Ausgabe 4/2011 von [info praxisteam](#) erscheint am 5. September 2011. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

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

Palliativmedizin

Unsere neue Serie mit umfassenden Informationen zum wichtigen Thema

Rückenschmerz

Therapieoptionen zwischen Operation und ganzheitlichem Konzept

Euro-Kurs macht Fernreisen günstig

Nach einer Studie der Commerzbank werden die Deutschen 2011 soviel Geld wie nie zuvor für Auslandsreisen ausgeben. 3,25 Prozent mehr als im Vorjahr, so lautet die Prognose. Damit würden die Ausgaben für Auslandsreisen mit 61,3 Milliarden Euro sogar den bisherigen Bestwert von 61,2 Milliarden Euro knapp überbieten, der vor der Finanzkrise im Jahr 2008 aufgestellt wurde. Die Deutschen bleiben damit „Reiseweltmeister“ – vor den USA, China und Großbritannien.

Durch den momentanen „Höhenflug“ des Euro – er hat gegenüber anderen Währungen wie dem Dollar in den letzten Monaten mehr als 20 Prozent an Wert gewonnen – sind auch Fernreisen wieder deutlich günstiger geworden. Waren im letzten Jahr nach Angaben der Welttourismusorganisation (UNWTO) besonders



Die große Freiheit: USA-Reisen sind durch das Euro-Hoch günstig wie selten.

hohe Zuwachsraten im Nahen Osten (13,9 Prozent in 2010), Asien und Pazifik-Raum (12,6 Prozent) sowie Südamerika (10,4 Prozent) zu verzeichnen, dürften durch die politischen Unruhen in Nordafrika in diesem Jahr vor allem Südeuropa und Nordamerika gefragt sein.

Tanz oder Kampf? Sporttrends 2011

Joggen oder Fitnessstudio sorgen für den nötigen körperlichen Ausgleich an hektischen Tagen. Doch oft muss man dazu den inneren Schweinehund überwinden. Voll im Trend liegen aktuell daher Sportarten, bei denen gesunde Bewegung mit ein bisschen Party verknüpft wird. Beispiele gefällig?

Zumba ist eine Kombination aus Aerobic und Tanzschritten aus Salsa, Calypso, Reggae, Samba und Merengue. Es handelt sich aber weniger um rhythmisches Wiegen im Takt als mehr um ein Intervall-Training mit musikalischer Untermalung. Durch ständige Bewegung und wechselndes Tempo wird Kondition aufgebaut und Fett verbrannt.

Auch **Body Combat** ist ein Trainingsprogramm für den ganzen Körper. Hier sind Übungen aus verschiedenen Kampfsport- oder Selbstverteidigungsarten kombiniert wie Teakwondo, Karate, Kickboxen und Thai Chi, die den Grundstock für die Bewegungen liefern. Die Bewegungsabläufe sind auch ohne Kampfausbildung einfach zu verstehen.

In der Ruhe liegt die Kraft beim **Qi Gong**. Diese chinesische Meditations-, Konzentrations- und Bewegungsform zur Kultivierung von Körper und Geist umfasst Atemtechnik, Bewegung und Konzentrationsübungen.

Viele Videoclips mit Anleitungen zu allen drei Sporttrends finden Sie übrigens kostenlos bei Youtube. Einfach den jeweiligen Begriff ins Suchfenster eingeben.

www.youtube.de

Umfrage zur Polypharmazie

Sagen Sie uns im Internet die Meinung zu unserer Umfrage oder schicken Sie Ihre Antworten per Fax oder Post an die Redaktion. Mitmachen lohnt sich, wir verlieren einen ipod nano.

Redaktion info praxisteam
Aschauer Str. 30
81549 München
Fax: 089 / 2030431360
redaktion@info-praxisteam.de



Gewinnspiel

Das info praxisteam 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. Genießen Sie eine spritzige Abkühlung bei sommerlichen Temperaturen auf den zahlreichen Wasserattraktionen, wie eine Fahrt in der „Atlantica Super-Splash“ vor der Kulisse eines riesigen Segelschiffs. Zum Trocknen nach einer Fahrt durchs kühle Nass eignet sich eine der zehn rasanten Achterbahnen, wie die Silver Star, Europas größte und höchste Achterbahn.

Spaß und Action garantiert!

Weitere Infos erhalten Sie unter der Infoline: 01805/77 66 88* oder unter www.europapark.de * (0,14 €/min. aus dem dt. Festnetz, Mobilfunk max. 42 Cent/Min.)



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 3/2011

Aschauer Str. 30
81549 München

oder senden Sie uns eine E-Mail:

praxisteam@springer.com
Bitte Absender nicht vergessen!

Einsendeschluss ist der 5. Juli 2011.

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

dehnbarer Bindegewebstrang	ausgezeichnet, prächtig (ugs.)	Teil des Mittelmeeres	Sportfischer	Gebetschlusswort	Musik: Tongeschlecht	Gesangsstück	Kaffee nach italienischer Art	eine Zahl
↓			Arzneiglasröhrchen (Mz.)	↻ 1				
Flottenwesen					↻			
↻ 9		gewalt-sam weg-nehmen	Kuh-antilope		↻	liebe-voll um-fassen	die erste Frau (A.T.)	
↻				zeit-gemäß				
Auf-sässiger, Ver-schwörer	aus-führen, besorgen	tieri-sches Milch-organ	einerlei; gleich-artig		↻ 6	Horn-schuh des Pferdes	↻ 5	Kriech-tier
↻						Feld-und Wiesen-tier		
Ruf beim Stier-kampf		Heil-pasten-behälter	um Almosen Bittender	salopp: unwohl; dürrig			lockern; ent-rätseln	
↻		sich im Rhyth-mus bewegen				blut-saugendes Insekt	↻ 2	
Wasser-vogel		↻ 7		schmal; begrenzt		↻	Trenn-linie	Violine
Fähig-keit zur Wahr-nehmung	Medi-ziner				Tadel			
↻	↻ 8		Fußball-mann-schaft	Fluss durch London	↻ 3			be-stimmter Artikel
ausge-lernter Hand-werker	anvisie-ren, aufs Korn nehmen					↻ 10	Schwur	↻ 4
↻					Muskel-organ in d. Mund-höhle			
jetzt			am Tages-anfang				persön-liches Fürwort	

Lösungswort: