

info

Das Magazin für
medizinische Fachangestellte

praxisteam

rezeption:

Professionelle Patientenkommunikation

praxisorganisation:

Neue Serie zur Palliativmedizin

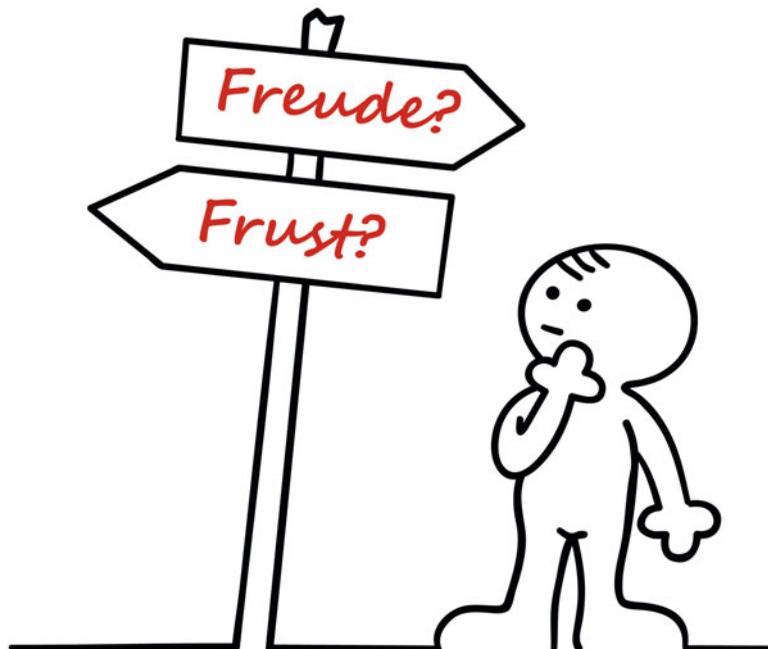
sprechstunde:

Medikamente richtig einnehmen



sprechstunde

Rückenschmerz in
der Hausarztpraxis



Zeigen wir die Richtung



Mit Ende der Ferien beginnt in vielen Praxen auch ein neues Ausbildungsjahr. Aus einigen Regionen ist uns bekannt, dass es immer schwieriger

wird, geeignete Jugendliche zu finden. Teils gibt es sogar unbesetzte Ausbildungsplätze. Konnten die Praxen noch vor einigen Jahren aus einer Vielzahl von Bewerberinnen auswählen, sind wir heute froh, überhaupt welche zu bekommen.

Jetzt, wo die Anforderungen an die Praxisteamer immer weiter steigen und die Tätigkeiten immer anspruchsvoller und vielseitiger werden, fehlt uns der geeignete Fachkräftenachwuchs.

»Jetzt, wo die Tätigkeiten vielseitiger werden, fehlt uns der Nachwuchs«

Wie kommen wir heraus aus diesem Dilemma? „Um klar zu sehen, genügt oft ein Wechsel der Blickrichtung,“ rät Antoine de Saint-Exupéry. Natürlich kann man behaupten, dass wir anstrengende und oft schlecht bezahlte Jobs

haben. Dazu werden Patienten immer anspruchsvoller, Bürokratie immer heftiger und politische Vorgaben immer einengender. Das kann frustrieren. Aber: Wir haben auch einen spannenden, modernen medizinischen Fachberuf. Wir haben Patienten, die unsere Arbeit schätzen und Tarifverträge, die regelmäßig verhandelt werden. Wir haben Praxisteamer, die mit viel Freude in neuen Strukturen arbeiten und Weiterbildungsmöglichkeiten, die Karrieren aufzeigen. Und: Die Gesundheitspolitik hat die MFA im Blickfeld.

Wenn wir also selbst nicht mit Stolz und zufrieden auf unseren Beruf schauen, dann werden es auch potenzielle Auszubildende nicht tun. Gute Auszubildende muss man rechtzeitig suchen, sie zum Beispiel durch Schülerpraktika oder Probetage entdecken und für den Beruf interessieren. Zeigen wir ihnen doch, in welcher Richtung wir die Zukunft sehen.

Ich wünsche Ihnen einen gelungenen Start nach dem verdienten Sommerurlaub und eine gute Zeit.

Ihre
Sabine Ridder
Präsidentin des Verbandes
medizinischer Fachberufe e.V.

rezeption

- 4 Professionell kommunizieren**
So klappt die Patientenkommunikation auf Anhieb
- 6 Gut und besser**
Ziele verfolgen und die Perfektionismusfälle vermeiden

sprechstunde

- 8 Das Kreuz mit dem Kreuz**
Rückenschmerzen sind nach wie vor Volkskrankheit Nr. 1. Was hilft wirklich und was nicht?
- 10 Richtig einnehmen**
Wie Sie Patienten bei der Medikamenteneinnahme helfen können

praxisorganisation

- 12 Serie Palliativmedizin**
Schwerstkranke und Sterbende zu begleiten will gelernt sein

kaffeepause

- 14 Kurz und fündig**
Was das Praxisteam sonst noch interessiert
- 15 Preisrätsel**
Mitmachen und 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: © Robert Kneschke – fotolia.com
Druck: Stürtz GmbH, Alfred-Nobel-Str. 33,
97080 Würzburg

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



Professionelle Kommunikation

Mit den Augen der Patienten

Der häufigste Grund für einen Arztwechsel ist nicht eine unzureichende Behandlung, sondern schlechte Kommunikation. Das sagt eine Studie der Harvard Medical School. Sie glauben, das sei nur in Amerika so? Laut Hamburger Ärztekammer beziehen sich mehr als die Hälfte der Beschwerden, die Jahr für Jahr dort eingehen, auf eine unbefriedigende Kommunikation in der Praxis. Und Forscher der University of Southampton, die Patienten in Wartezimmern befragten, was sie von ihrem Arztbesuch erwarten, fanden heraus: 93 Prozent der Patienten wünschen sich eine gute Kommunikation mit dem Arzt und seinem Team. Erst an zweiter Stelle kam mit 87 Prozent eine gute Behandlung.

Man kann es also drehen und wenden, wie man will: Die Patientenkommunikation ist in einer Hausarztpraxis genauso wichtig wie Diagnose und Therapie. Sie halten das für übertrieben? Ist es nicht. Wir wissen, dass die Arbeit in der Praxis anstrengend ist und die Rahmenbedingungen manchmal unbefriedigend. Die meisten Patienten wissen das nicht. „Ärzte-Hopping“ ist oft ein Versuch des Patienten, irgendwo Verständnis zu finden.

Professionelle Kommunikation ist mehr als die richtige Sprache. Denn noch bevor das erste Wort gesprochen wird, beurteilen wir Situationen und Gesprächspartner auf Basis unserer Eindrücke. Betrachten Sie Ihre Praxis und Ihr Team deshalb ruhig einmal mit den Augen Ihrer Patienten.

Insgeheim kommt jeder Patient mit einer „Checkliste“ in seinem Kopf. Darauf stehen Fragen wie „Wird mir hier geholfen?“ oder „Wird die Behandlung weh tun?“. Aber auch Fragen wie „Wird man sich um mich kümmern?“ oder „Bin ich nur eine Nummer?“. Und hier haben Sie als MFA mindestens genauso viel Einfluss auf die Zufriedenheit des Patienten und damit auf die Patientenbindung wie der Arzt.

Ein guter Start

Das fängt bei der Terminvereinbarung an. Auf den telefonischen Wunsch des Patienten nach einem Termin antworten Sie am besten immer mit „Gerne. Ich kann Ihnen den ... um ... Uhr anbieten.“ Selbst wenn dieser Termin erst in drei Wochen ist, reagiert ein Patient anders darauf, als wenn es heißt: „Wir hätten aber erst in drei Wochen wieder was frei.“ Dieser positive Grundton sollte sich wie

ein roter Faden durch alle Patientengespräche ziehen. Erarbeiten Sie mit dem Chef und Ihren Kolleginnen zusammen ein paar Formulierungen für wichtige Situationen des Praxisalltags.

Bedenken Sie dabei auch, dass kranke Menschen anders kommunizieren als gesunde – sie sind oft überempfindsam und ungeduldig. Sie wollen Hilfe, jetzt und sofort. Und sie wollen Verständnis für ihren Ausnahmezustand. Hört der Patient am anderen Ende der Telefonleitung eine ruhige Stimme und wenig Geräusche im Hintergrund und kann dazu noch kurzfristig einen Termin vereinbaren, fühlt er sich sofort ernst genommen. Ein paar Tipps für den Telefonalltag haben wir im Kasten auf Seite 5 für Sie zusammengestellt.

Kann der Patient dagegen bei der Terminvereinbarung die Stimme vor lauter Hintergrundlärm kaum verstehen und

Profi am Telefon

Im hektischen Alltag ist es oft schwierig, sich auf Patientengespräche am Telefon zu konzentrieren. Unsere Checkliste soll Ihnen dabei helfen:

- Notieren Sie den Namen des Anrufers und sprechen Sie ihn korrekt mit seinem Namen an.
- Hören Sie aktiv zu, dazu gehören auch Äußerungen wie „Ja“ oder „Verstehe“. Unterbrechen Sie nicht!
- Drücken Sie sich verständlich aus und seien Sie freundlich, auch in schwierigen Situationen (gerne, bitte, danke).
- Machen Sie gegebenenfalls alternative Terminvorschläge.
- Fassen Sie am Schluss alles Wichtige noch einmal kurz zusammen!
- Beenden Sie das Gespräch mit Namen und Dank: Vielen Dank für Ihren Anruf, Herr Müller.

ärgert sich dazu noch über eine genervte Gesprächspartnerin, dann erwartet er auch Chaos in der Praxis – obwohl er noch gar nicht dort ist. Man nennt das Phänomen „importierten Stress“. Der Patient macht sich Gedanken, wie er den Weg zur Praxis und die Zeit bis zum Arztgespräch am besten übersteht und legt sich eine Strategie zurecht, wie er seine Interessen am besten durchsetzt.

Programmierte Konflikte

Kommt ein Patient in einer solchen Stimmung in der Praxis an, sind Konflikte programmiert. Dann dürfen Sie sich vor allem nicht von der Unruhe oder Aggression anstecken lassen. Auch wenn Sie jetzt vielleicht am liebsten selbst eine Attacke starten oder weglaufen möchten – bleiben Sie ruhig. Begegnen Sie dem Patienten freundlich und zuvorkommend: „Guten Tag, Herr hatten wir gerade telefoniert?“ nimmt hereinstürmenden Patienten charmant den Wind aus den Segeln – und Sie können sich ohne Bedrohung darauf konzentrieren herauszufinden, was der Patient eigentlich will.

Nutzen Sie auch die Körpersprache, um Kontakt zum Patienten aufzunehmen und zu halten. Blickkontakt ist dabei von entscheidender Bedeutung. Schaut man den Patienten nicht direkt an, um die Gesprächszeit noch für andere Dinge zu nutzen, signalisiert das Desinteresse – ob Sie das wollen oder nicht. Der Patient erwartet an der Rezeption, dass Sie sich voll und ganz auf ihn konzentrieren und nicht nebenbei noch Anrufe entgegennehmen oder Daten in die EDV eingeben. Denn aus seiner Sicht dauert – was immer Sie sonst tun – ewig, schließlich weiß er nicht, wie lange Sie sich noch mit dem PC beschäftigen oder wie viele Anrufe Sie noch entgegennehmen. Deshalb sollten ankommende Patienten möglichst sofort bedient werden. Die allererste Frage nimmt ihn positiv in Empfang: „Danke, dass Sie gewartet haben“ oder „Schön, dass Sie es pünktlich geschafft haben“ kommen immer besser an, als die Frage nach der Versicherungskarte.

Die Theke des Patienten

Die Empfangstheke sollte dabei kein Schutzwall für Sie sein – sie gehört dem Patienten. Dort kann er seine Sachen ablegen und möglicherweise den Patientenfragebogen ausfüllen. Wenn dort etwas liegt, sind es Visitenkarten der Praxis und Patienteninformationen, aufgeräumt in Acryl-Behältern. Organisieren Sie sich selbst genügend Arbeitsfläche an einer anderen Stelle, damit keine Patientenunterlagen auf der Empfangstheke abgelegt werden müssen.

Zur professionellen Patientenkommunikation gehört auch die visuelle Kommunikation. Wie sind Empfangsbereich und Warteraum gestaltet und wie ist das Praxisteam gekleidet? Patienten können die medizinische Kompetenz einer Praxis ja nicht beurteilen. Deshalb suchen sie nach Indikatoren, die ihnen vertraut vorkommen, wie Sauberkeit und Ordnung. Wenn der Empfang schon aussieht wie ein Durchgangslager, wird auch die medizinische Betreuung entsprechend sein. Diese Assoziation muss nicht richtig sein, sie ist für viele Patienten aber nahe-

liegend. Hier ist jeder im Team gefordert, Patienten einen guten Eindruck der Praxis zu vermitteln und somit die emotionale Ebene zu bedienen.

Klar kommunizieren

Professionelle Kommunikation ist auch klare Kommunikation. Ist es trotz Terminvereinbarung schon absehbar, dass ein Patient etwas länger warten muss, dann sollten Sie ihm das gleich sagen und nicht mit einem „Nehmen Sie doch noch einen Moment Platz“ ins Wartezimmer schicken. Vielleicht möchte er die Zeit ja nutzen, um noch ein paar Besorgungen zu machen. Als Team sollten Sie sich immer wieder in die Lage des wartenden Patienten versetzen und sich fragen, was Ihnen die Wartezeit angenehmer gemacht hätte.

Während diese Grundregeln für den Kontakt mit allen Patienten gelten, gibt es bei speziellen Patientengruppen noch einige Besonderheiten, die es zu beachten gilt. Viele Tipps für die Kommunikation mit älteren, ausländischen und chronisch kranken Patienten, aber auch mit Nörglern, Cholerikern und Freunden des Chefs finden Sie in unserer Serie Patiententypen im Internet unter www.info-praxisteam.de. ■

Patienten-Feedback

Die eigene Praxis mit den Augen der Patienten sehen – das ermöglicht auch die neue Online-Arztuche von AOK, BARMER GEK und Weisse Liste.

Die rund 30 Millionen Versicherten der beteiligten Krankenkassen sind jetzt aufgerufen, ihre Ärzte zu bewerten. Dies kann auch Ihnen und Ihrer Praxis ein wertvolles Feedback liefern. Die Ergebnisse werden erst freigeschaltet, wenn für eine Praxis mindestens 10 Bewertungen vorliegen. Daher sollten Sie Ihre Patienten aktiv auf das Portal aufmerksam machen.

Schauen Sie mal rein unter:

www.aok-arztnavi.de
arztnavi.barmar-gek.de



Perfektionismus und die Folgen

Vorsicht Falle!

Wer zuviel Gas gibt, muss manchmal kräftig dafür bezahlen. Das ist auf deutschen Autobahnen so, gilt übertragen aber auch für viele Bereiche des täglichen Lebens. Besonders fies ist die Perfektionismusfalle: Wer alles immer und um jeden Preis perfekt machen will, ist zum Scheitern verurteilt. Wir sagen, wo Sie besser den Fuß vom Gas nehmen.

Gut zu sein ist motivierend. Zuhause, im Sport, im Beruf – wer etwas gut kann, hat meistens auch mehr Spaß dabei als diejenigen, die weniger talentiert sind. Und setzt sich gern Ziele, die noch eine Herausforderung sind. Solche Ziele sind gut, denn sie haben eine gewaltige Motivationskraft. Sie bergen aber auch eine Gefahr, wenn man die Messlatte zu hoch legt – vor allem wenn man auf vielen Hochzeiten tanzt. In der Praxis Verantwortung für Team und Patienten übernehmen, genügend Zeit für Haushalt und Beziehung aufbringen und natürlich die perfekte Mutter sein. Dazu gut aussehen und vielseitig interessiert sein. Klingt gut, theoretisch. Doch irgendwann ist der Punkt erreicht, wo es selbst mit hohem Aufwand kaum noch möglich ist, diesem Anspruch gerecht zu werden. Und wer immer vom Erfolg verwöhnt war, fällt dann schnell in ein Loch.

Das ist das Los, das langfristig viele Perfektionisten trifft: Egal, was man erreicht, es ist einem selbst nie gut genug. Aus dem Aufwind des Erfolgs kann schnell ein Strudel des Scheiterns werden.

Erfolgslose Jagd

Die Jagd nach Perfektion kann man nicht gewinnen. Warum tun es viele Menschen trotzdem? Oft verbirgt sich hinter der Perfektionssucht der Wunsch nach mehr Beachtung, nach Beifall für das, was man geleistet hat. Oder die Angst vor Kritik, weil man die geforderte Leistung vielleicht doch nicht ganz erreicht hat. Perfektionisten erscheinen oft als willensstark, mit harter Schale. Sie haben aber einen weichen Kern und stellen schon bei kleineren Misserfolgen alles in Frage. Aus dem Wunsch, bloß keinen Fehler zu machen, tun sie Dinge, die nichts mit ihrer Persönlichkeit zu tun haben.

Der größte Fehler der Perfektionisten: Sie denken in Schwarz-Weiß-Kategorien. Wer es nicht perfekt kann, ist ein Versager. Bei dieser Sicht erhalten menschliche Fehler aber ein zu großes Gewicht. Perfektionisten versuchen Fehler zu vermeiden und entwickeln deshalb mitunter eine Vermeidungsstrategie. Mit der Folge, dass nichts mehr voran geht.

Aus der Falle befreien

Die drei wichtigsten Schritte aus der Perfektionismusfalle:

- **Behalten Sie den Überblick.** Im Streben nach Perfektion verzetteln sich viele Menschen. Zuviel Detailliebe führt aber zu einem Tunnelblick und die Gefahr ist groß, wichtige Entscheidungen aufzuschieben, weil mit großem Eifer an nutzlosen Details gefeilt wird.
 - **Konzentrieren Sie sich auf Ihre Stärken.** Dann fällt es Ihnen auch viel leichter, sich zu Schwächen zu bekennen, bei denen es tatsächlich Raum für Verbesserungen gibt. Schwächen machen Sie aber nicht zu einem schlechteren Menschen, chronische Selbstzweifel führen dagegen zu einer Abwärtsspirale und enden oft in Minderwertigkeitskomplexen. Hören Sie auch auf, sich mit anderen zu vergleichen.
 - **Handeln Sie hier und jetzt.** Sagen Sie nicht: „Damit fange ich nach dem Urlaub an“, wenn Sie gleich heute anfangen können. Und sagen Sie auch nicht „Ich weiß nicht, ob ich das schaffe“. Man kann sich mit solchen Vorahnungen auch verrückt machen. Legen Sie einfach los und machen Sie die Dinge nicht unnötig kompliziert. Wenn Ihnen das gelingt, macht schon der Weg zum Ziel ein bisschen Spaß.
- Wenn Sie also mal wieder vor lauter Bäumen den Wald aus den Augen verlieren, machen Sie sich immer klar: Sie helfen Menschen. Und oft sind es Menschen, die Ihre Hilfe brauchen. Für viele Arzthelferinnen ist gerade deshalb ihr Beruf auch zur Berufung geworden. Und weil sie Ihren Beruf und Ihre Familie lieben, müssen sie auch nicht alles perfekt machen – sondern so gut, wie Sie es können. Und sich dann am Erreichten freuen. **RM ■**

Wetter und Migräne

Die häufigsten Triggerfaktoren, die von Patienten mit Migräne genannt werden, sind das Wetter oder ein Wetterwechsel. Die meisten Patienten geben dabei an, dass ein Luftdruckabfall oder eine Föhnwetterlage die Migräneattacken auslösen würde. Dies steht jedoch im Widerspruch zu vielen prospektiven Studien, in denen kein Zusammenhang beobachtet werden konnte.

Eine Studie der neurologischen Universitätsklinik in Wien und des Zentralinstituts für Meteorologie in Wien (für die täglichen Wetterdaten) untersuchte 238 Patienten mit Migräne. Für die Analyse standen insgesamt 20.553 Patiententage zur Verfügung. Für keinen der Wetterparameter ergab sich ein signifikanter Zusammenhang mit der Auslösung einer Migräneattacke oder dem Auftreten von Kopfschmerzen – wohl aber für andere Parameter wie Menstruation, psychischen Stress oder Ruhephasen nach Stress.



Patienten-Broschüre gegen den Schmerz

Wie entstehen Schmerzen? Welche Formen gibt es? Und was kann man als Patient selbst tun? Darum geht es in der neuen Patientenbroschüre der BARMER GEK „Schmerzen – Zusammenhänge erkennen, erfolgreich behandeln“.

Auf 32 Seiten erläutern die Autoren geschlechtsspezifische Besonderheiten und stellen komplexe Schmerzformen

wie die Fibromyalgie vor. Und Sie geben wichtige Tipps, wie man Schmerzgedächtnis und die Chronifizierung von Schmerzen verhindern kann.

Ärzte und Praxisteams können die Broschüre kostenfrei bestellen:

Fax: 0800 33 20 60 99 14 59

Download: www.barmer-gek.de mit dem Webcode 114316

Qualitätszirkel für VERAH

Qualitätszirkel sind innerbetriebliche Arbeitskreise, die das große Potential von Wissen, Ideenreichtum, Erfahrung und Verantwortungsbereitschaft der Mitarbeiter aktivieren sollen. Schreibt Wikipedia. In der Medizin beschäftigen sich diese Arbeitskreise meistens mit der Qualitätskontrolle. Es geht darum, Probleme zu erkennen und zu beheben, bevor ein größerer Schaden entsteht. Im Gegensatz zum Stammtisch – wo eher unstrukturiert über viele Themen diskutiert wird – legt der Qualitätszirkel Wert auf systematisches und zielgerichtetes Vorgehen, zeit-

liche Befristung sowie die Leitung durch einen Moderator.

Der Hausärzteverband möchte jetzt eigene Qualitätszirkel auf den Weg bringen, in denen sich MFA, die sich zur VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) weitergebildet haben, austauschen. Dazu sucht der Verband Teilnehmerinnen. Nutzen Sie die Möglichkeit, um praxisnahe Hilfestellungen auszudiskutieren und Erfahrungen auszutauschen. Informationen bei Katarzyna Polap im VERAH-Team des Hausärzteverbandes unter der Telefonnummer 02203-5756 3333.

Vor dem Arzttermin ins Internet?

Patienten vertrauen nach wie vor ihrem Arzt – doch vor und nach der Sprechstunde holen sie sich weitere Informationen aus dem Netz. Damit festigt das Internet seine Rolle als wichtigster Kanal für die Gesundheitskommunikation: 41 Prozent der deutschen Online-Bevölkerung befragen das Internet vor einem Arztbesuch, immerhin 31 Prozent nach einem Termin. Dabei informieren sich gesetzlich Versicherte (57 Prozent) eher als privat Versicherte (46 Prozent) aktiv im Netz über Gesundheitsthemen. Dies geht aus der repräsentativen Gesundheitsstudie von MSL Germany und SKOPOS hervor.

Foren, in denen die Betroffenen anonym auftreten, spielen eine deutlich wichtigere Rolle als soziale Netzwerke wie Facebook. Während sich fast jeder Zweite vorstellen kann, in Foren zu posten, ist nur eine Minderheit geneigt, etwa einer Gruppe zu einer medizinischen Indikation auf Facebook beizutreten.

Vor allem für chronisch kranke Menschen, für die Krankheit in vielen Fällen ein täglicher Begleiter ist, eröffnen sich vielfältige neue Kommunikationsmöglichkeiten. Dies gilt im direkten Kontakt zu Ärzten oder Krankenhäusern oder auch zu anderen Patienten. Nicht umsonst werden Internetforen zu Gesundheitsthemen oder auch die Möglichkeit mit der eigenen Arztpraxis per E-Mail in Kontakt zu treten von den meisten chronisch Kranken begrüßt.



Arzt oder Internet? Viele Patienten nutzen beide Wege parallel.



In der Klemme

Rückenschmerz ist eine Volkskrankheit, doch oft finden sich keine organischen Ursachen. Vor allem Fehlhaltungen, Stress und Drucksituationen hinterlassen schmerzhafte Spuren. Spritzen oder Operationen helfen dann nur selten aus der Klemme.

Die meisten Rückenschmerzpatienten bekommt kein Orthopäde zu Gesicht. Wer neu daran leidet, geht in der Regel zum Hausarzt. Der lotet im Gespräch aus, wann die Beschwerden auftreten, wie lange sie bereits andauern und ob bestimmte Bewegungen und Belastungen sie verstärken oder mildern. Er fragt nach beruflichen und sportlichen Aktivitäten, schaut nach Fehlhaltungen und untersucht die Beweglichkeit des Patienten. Schließlich prüft er die Kraft in Armen und Beinen. So kann er erkennen, ob es Hinweise auf Komplikationen gibt, die beim Facharzt weiter untersucht wer-

den müssen. Das ist aber in weniger als zehn Prozent der Fälle nötig.

Wenn wir vom Rücken reden, meinen wir in der Regel die Wirbelsäule – ein doppeltes „S“ aus beweglichen Wirbelkörpern, die von Muskeln und Sehnen ähnlich wie eine Zeltstange von ihren Halteelementen stabil gehalten werden. Und diese Halteseile sollten stets gut gespannt sein. Sind sie dagegen einseitig verzogen, gerät die ganze Konstruktion in Schiefelage.

Viele Patienten meinen, dass die Bandscheibe schuld sei, wenn der Rücken schmerzt. Völlig falsch. Bei einem Bandscheibenvorfall tritt Gallertmasse aus dem Kern, die auf die Rückenmarksnerven drücken kann. Die Schmerzen strahlen in Arm oder Bein aus. Echte Band-

Webtipp
www.aok.de/ruecken
www.agr-ev.de
(Aktion gesunder Rücken)
www.barmer-gek.de/102966

scheibenvorfälle sind aber nicht häufig. Noch viel seltener sind rheumatische Erkrankungen, Infektionskrankheiten oder poröse Knochen die Ursache. Meist sind es zu schwache Muskeln, verkürzte unelastische Bänder oder Probleme mit den Wirbelgelenken – alles Ursachen von zu wenig oder einseitiger Bewegung. Erstaunlicherweise liegt es nicht mal am vielen Sitzen. Zwar sitzen wir durchschnittlich fast zwölf Stunden pro Tag – wenn wir uns den Alltag aber so organisieren, dass wir uns zwischendrin bewegen, sind Rückenschmerzen deutlich seltener. Bewegungsarmut macht dem Rücken zu schaffen, nicht das Sitzen. Und das lässt sich abstellen, ein paar Tipps haben wir im Kasten auf Seite 9 zusammengestellt – für Sie und für Patienten.

Schonem schadet nur

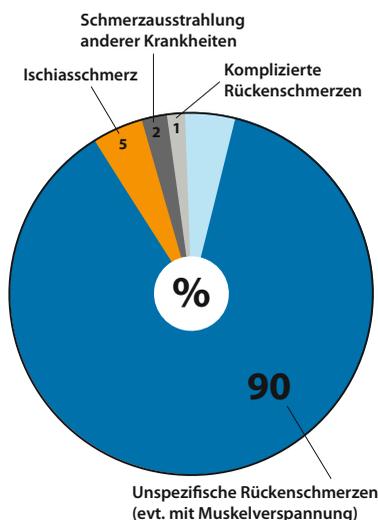
Dummerweise schonen viele Patienten ihren Rücken, wenn er schmerzt. Wieder völlig falsch. Was man nicht nutzt, verkümmert – und das gilt besonders für die Muskeln in unserem Rücken. Die meisten unkomplizierten Rückenschmerzen entstehen, weil ein Nerv durch benachbarte, verspannte Muskeln gereizt wird. Die Ursache kann in falschen Bewegungen (einseitige Belastung, Bewegungsmangel, Übergewicht, körperliche Schwerarbeit), aber auch in der Psyche liegen. Stress am Arbeitsplatz, Unzufriedenheit oder Streit mit dem Partner können in den Rücken fahren, weil sich im Körper Spannung aufbaut. Die Muskeln verkrampfen und engen die Nervenbahnen ein – fertig ist der Rückenschmerz. Wichtig ist dann der richtige Umgang mit den akuten Schmerzen. Daneben können vorbeugende Aktivitäten und Maßnahmen dazu beitragen, die Rückenbeschwerden zu minimieren.

In der Medizin werden Rückenschmerzen in eine akute (vom Schmerzbeginn bis etwa zum 30. Tag) und eine chronische Phase (Schmerzen über den 30. Tag hinaus) unterteilt. Die meisten Patienten sind nach einigen Wochen beschwerdefrei – unabhängig von der Behandlung. Nach drei Monaten liegt die Selbstheilungstendenz von Wirbelsäulenbe-

schwerden sogar bei über 90 Prozent. Allerdings ist auch die Rückfallquote sehr hoch und liegt bei 60 Prozent innerhalb des ersten Jahres. Bei weniger als 10 Prozent aller Rückenschmerzpatienten gibt es deutliche Tendenzen zur Chronifizierung, das bedeutet, die Personen leiden längere Zeit ihres Lebens unter Rückenschmerzen. Diese 10 Prozent machen den größten Teil der enormen Gesamtbehandlungskosten bei Rückenschmerz aus.

Erste Hilfe

Bei akuten Rückenschmerzen hilft oft Wärme – deren muskelentspannende Wirksamkeit konnte auch wissenschaftlich bestätigt werden. Das heißt winddichte, warme Kleidung und Wärme von außen (Badewanne, Sauna, Fango-Packungen, Rotlicht) oder über durchblutungsfördernde Maßnahmen (Rheumasalben oder Wärmepflaster). Aber auch Medikamente können einen wichtigen Einstieg in die Behandlung bieten, vor allem, wenn die Schmerzen sehr stark sind. Sie vermeiden zusätzliche Muskelverspannungen durch eine Schonhaltung. Geeignete Wirkstoffe sind beispielsweise Diclofenac, Ibuprofen oder Paracetamol.



Was löst Rückenschmerzen aus? Bei 90 Prozent der Patienten wird kein klarer Grund gefunden. Der Arzt spricht von unspezifischen Rückenschmerzen. Quelle: Kochen, Duale Reihe Allgemeinmedizin

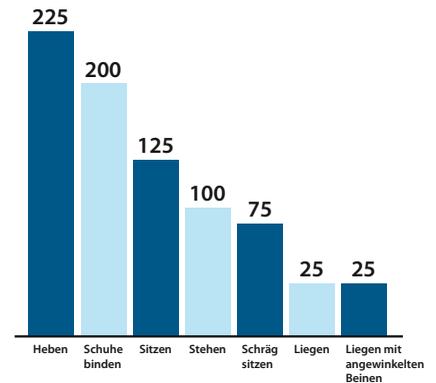
Der wichtigste Ratschlag für Rückenschmerzpatienten: Reduzieren Sie bei akuten Beschwerden Ihre Aktivitäten, aber bleiben Sie nicht im Bett oder auf dem Sofa. Spätestens nach drei Tagen sollten Sie wieder zur Normalität zurückkehren und sich wie gewohnt bewegen. Dann bessern sich in der Regel auch die Rückenprobleme. Sie haben dabei nichts zu befürchten. Der Rücken geht nicht kaputt, bloß weil er weh tut.

Chronische Schmerzen

Selbst bei chronischen Rückenschmerzen, die über sechs Monate andauern, helfen bildgebende Verfahren, wie Röntgen-, CT- oder MRT-Bilder nur selten weiter. Denn das, was man dort an Veränderungen sehen kann, hat oft nichts mit den Schmerzen zu tun. Zur Therapie von chronischen Rückenschmerzen können vor allem folgende Behandlungsmethoden eingesetzt werden:

- > Schmerztherapie in Form von Schmerzmitteln, die über einige Zeit eingenommen werden.
- > Mit Akupunktur sollen nach den Lehren der chinesischen Medizin negative Energieflüsse im Körper und damit Schmerzen unterbunden werden. In geeigneten Fällen kann dieses Behandlungsverfahren eine Option sein. Die Krankenkassen übernehmen dann die Kosten.
- > Krankengymnastik mit passiven Maßnahmen, wie Dehnübungen oder Massagen und aktiven körperlichen Bewegungsübungen. Wichtig ist, dass man die erlernten Übungen auch zu Hause weiterführt und so langfristig den Rückenschmerzen entgegenwirkt.
- > Stressbewältigungsverfahren wie progressive Muskelentspannung. Bei dieser Methode wird Muskel für Muskel erst angespannt und dann wieder gezielt gelöst. Das hilft vielen Menschen, Muskelverspannungen abzubauen.

Operationen sind dagegen nur in Ausnahmefällen nötig – auch wenn manchmal schnell dazu tendiert wird. Patienten sollten deshalb vor einer rückenschmerz-



Falsch bewegt? Die Belastung der Bandscheiben (angegeben in kg) ist sehr unterschiedlich, aber selbst schweres Heben führt selten zu längerfristigen Problemen. Quelle: The Lancet Vol. 365, 2005

bedingten Operation auf jeden Fall eine Zweitmeinung einholen. Von 300 Patienten, die im Rahmen eines Modellprojektes diese Option genutzt hatten, wurde nur bei 15 Prozent die ursprüngliche Indikation bestätigt. 85 Prozent blieb also eine unnötige Operation erspart. ■

5 Tipps für den Rücken

- **Alles hoch legen**
Legen Sie Instrumente und Formblätter möglichst hoch ins Regal – so strecken Sie bei jedem Griff den Rücken.
- **Dynamisch sitzen**
Wenn schon sitzen, dann richtig: Dynamisches Sitzen ist Sitzen mit viel Bewegung – d.h. ständig zwischen einer aufrecht-steifen und zurückgelehnt-entspannten Sitzhaltung zu wechseln.
- **Telefonieren im Stehen**
Manche Tätigkeiten lassen sich genau so gut auch stehend erledigen. Ein klassisches Beispiel sind Telefongespräche.
- **Enge Kleidung vermeiden**
Hosen mit engem Bund schnüren ein und als Folge kippt das Becken ab. Das führt zu Schmerzen im Kreuzbereich.
- **Die richtigen Schuhe tragen**
Zu weite, nicht passende Schuhe sind Gift, denn sie geben dem Fuß keinen Halt. Wesentlich besser sind Schnürschuhe mit fester Fußeinbettung, etwa Turnschuhe.



Serie Arzneimittelverordnung: Darreichung

Richtig einnehmen

Die beste Medikation ist wirkungslos, wenn die Patienten nicht wissen, wie sie richtig mit Tabletten, Dragees und Kapseln umgehen sollen. Wann müssen die Medikamente genommen und wie gelagert werden? Welche Zubereitungen darf man teilen und welche nicht? Bei solchen Problemen ist das Praxisteam gefragt.

Medikamente gibt es als Zäpfchen und Tropfen, man kann sie spritzen oder aus Pflastern über die Haut aufnehmen. Die mit Abstand meisten Medikamente werden aber oral, also über den Mund aufgenommen. Ob diese Arzneimittel die gewünschte Wirkung haben, hängt auch davon ab, ob sie richtig eingenommen werden. Und hier brauchen viele Patienten Unterstützung. Grundsätzlich unterscheidet man bei den festen Arzneiformen zur oralen Einnahme:

- Tabletten, die aus Pulver oder Granulat gepresst sind. Etwa 50 Prozent aller Medikamente liegen als Tabletten vor, meist einzelverpackt in sogenannte Blister – kleine Alu-Paletten.
- Filmtabletten und Dragees, die mit einer dünnen Schutzschicht überzogen sind. Diese Schicht schützt den Wirkstoff vor äußeren Einflüssen und erhöht die Magensaftresistenz.
- Kapseln für Medikamente, die sich schwer zu Tabletten verarbeiten lassen. Die Hülle aus einem leicht verdaulichen

Stoff (wie Gelatine) kann flüssige oder pulverförmige Wirkstoffe enthalten.

- Brausetabletten, die in Wasser aufgelöst werden. So wird die Tabletteneinnahme erleichtert und der Wirkstoff kann schnell in die Blutbahn gelangen. Medikamente sollten immer aufrecht eingenommen werden, damit sie sich besser schlucken lassen – mit genügend Flüssigkeit. Ideal ist ein kleines Glas mit Leitungswasser. Kaffee, Milch, Tee und alkoholische Getränke sind ungeeignet, da sie oft zu Wechselwirkungen mit dem Medikament führen. Auch Obstsaft sollte gemieden werden. Wenn der Mund schon vor der Einnahme mit Wasser befeuchtet wird, schluckt es sich leichter. Tabletten und Kapseln sollten immer ganz (also unzerkaut) geschluckt werden. Genauso wichtig ist es, ein Medikament immer zu der im Beipackzettel angegebenen Tageszeit und mit dem richtigen Abstand zu den Mahlzeiten einzunehmen. Denn während das eine Medikament zur Verbesserung der Aufnahme mit leerem Magen eingenommen werden muss, soll-

ten andere aufgrund der mit dem Wirkstoff verbundenen Magenreizung zu einer Mahlzeit geschluckt werden. Weisen Sie Patienten bei neuen Medikationen auch darauf hin, wenn ein Medikament zu einer Verfärbung des Urins oder des Stuhls führen kann. Gerade ältere Patienten können sonst leicht verunsichert sein.

Tabletten teilen?

Manchmal kann es nötig sein, Tabletten zu teilen. Sei es, weil der Arzt die Einnahme einer halben oder viertel Tablette verordnet hat; sei es, weil der Patient die Tablette teilen möchte, damit er sie besser schlucken kann. In beiden Fällen gilt: Die Tablette muss in exakt gleichgroße Stücke gebrochen werden, damit jedes Teil gleich viel Wirkstoff enthält. Ist die Teilung nicht explizit verordnet, sollte der Patient das unbedingt mit dem Arzt besprechen. Denn vor allem Dragees und Kapseln, aber auch viele Tabletten dürfen nicht geteilt werden, etwa weil der Wirkstoff erst in einem bestimmten Bereich des Magen-Darm-Traktes freigesetzt werden soll. Wenn der Arzt geteilte Tabletten vorsieht, sollten Sie dem Patienten genau erklären, wie das gemacht wird und ihn auf Tablettenteilhilfen hinweisen, die es für etwa fünf Euro in der Apotheke gibt.

Da Arzneimittel empfindlich sind, müssen sie richtig gelagert werden. Das bedeutet Schutz vor UV-Licht, Hitze und Kälte. Am besten geeignet sind Räume mit konstanten Temperaturen unter 20°C, etwa das Schlafzimmer. Wenn ein Medikament im Kühlschrank aufbewahrt werden muss, ist das im Beipackzettel angegeben. Es macht aber unbedingt Sinn, den Patienten auch noch einmal darauf hinzuweisen.

Gerade ältere Patienten tun sich mit der richtigen Einnahme der Medikamente schwer. Kindersichere Verschlüsse, die gleichzeitig runtergedrückt und gedreht werden müssen, können hier zum unüberwindbaren Hindernis werden. Fragen Sie bei bedürftigen Patienten nach, ob sie mit der Verpackung zurechtkommen. Bieten Sie ansonsten an, ihnen beim Umfüllen in ein anderes Gefäß oder eine Medikamentenbox behilflich zu sein. ■

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

Qualitätssicherung

- Ab sofort informiert das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) im Internet über die Qualitätsmessung mithilfe von Routinedaten sowie über die methodischen Grundlagen von „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ QSR. Es ermöglicht die Qualität von Krankenhausbehandlungen zu messen. www.aok-gesundheitspartner.de

VMF Bundeskongress

- Für Schnellentschlossene noch nicht zu spät: Erleben Sie den 25. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe aus der ersten Reihe. Vom 9. bis 11. September 2011 gibt es in den Westfalenhallen in Dortmund spannende Fachvorträge, Seminare und Workshops, tolle Gespräche und ein unterhaltsames Rahmenprogramm. www.vmf-online.de

Auf zum Endspurt

- Der große Endspurt der Gesundheitsinitiative „Deutschland bewegt sich“ findet in diesem Jahr bei der Feier zum Tag der Deutschen Einheit und beim NRW-Tag in Bonn statt – vom 1. bis 3. Oktober. Und zum Einstieg können Sie mit dem „Deutschland bewegt sich-Test“ Ihre Ausdauer, Beweglichkeit, Koordination und Kraft überprüfen. www.barmer-gek.de/dbs

Medikamenten-Datenbanken runderneuert

Die AOK hat ihren Arzneimittel-Navigator erweitert und noch besser auf das Informationsbedürfnis der Versicherten abgestimmt. So bietet die Online-Suchmaschine jetzt auch Angaben zu den Anwendungsgebieten von rezeptfreien und vom Arzt verordneten Medikamenten an und verrät, welche Anbieter es für einen Wirkstoff gibt und wie hoch jeweils der Medikamentenpreis ist. Beim neuen Arzneimittel-Navigator arbeitet die AOK mit der unabhängigen Stiftung Warentest zusammen. Von ihr stammen schon bisher die Informationen über Wirkstoffe und Wirkstärken, Hinweise zur Anwendung und zu Vorsichtsmaßnahmen sowie Bewertungen. Wer sich im neuen Arzneimittel-Navigator per Log-in-Verfahren als AOK-Versicherter registrieren lässt, erhält zusätzlich zu den Angaben über Anwendungsgebiete auch eine kurze Bewertung der Qualität. Dazu bezieht die Stiftung Warentest Wirksamkeitsnachweise und Qualitätsdaten mit ein.

www.aok-gesundheitsnavi.de

Arzneimittel

Der Arzneimittelnavigator ist ein gemeinsames Angebot von Stiftung Warentest und der AOK. In dem Arzneimittelnavigator erhalten Sie Informationen über Arzneimittel und Zulassungen. AOK-Versicherte erhalten außerdem kostenfrei eine Vielzahl von Arzneimittelbewertungen der Stiftung Warentest.

Mit welchen Arzneimittelherstellern wurden Preisnachlässe vereinbart? Informationen finden Sie unter Arzneimittel-Verträge.

Suche nach Handelsname oder PZN

Handelsname (auch Medikamentenname)
Bitte beachten Sie genau die Schreibweise des Ihnen vorliegenden Medikaments. Die Groß- und Kleinschreibung ist dabei nicht relevant. Den Handelsnamen finden Sie auf Ihrer Arzneimittelverpackung.

PZN - Pharmazentralnummer
Bitte beachten Sie, dass die PZN-Zuordnung im Einzelfall veraltet sein kann. Prüfen Sie, ob das richtige Medikament gefunden wird. Versuchen Sie außerdem eine Suche über den Arzneimittelnamen. Die PZN finden Sie auf Ihrer Arzneimittelverpackung.

Gesundheit im Test

Sie finden hier aktuelle Beurteilungen von Medikamenten und Früherkennungsmaßnahmen.



Medikamente im Test: Für Sie bewertet. Über 9.000 Medikamente – ob selbst gekauft oder vom Arzt verschrieben – für 185 Anwendungsgebiete. Dazu fortlaufend aktualisierte Preise und Preisvergleiche.
➤ [Medikamente im Test](#)
➤ [Medikamente bei Krebs](#)



Krebsfrüherkennung: Wer will nicht wissen, ob mit seiner Gesundheit alles in Ordnung ist? Und wer will nicht aktiv etwas dafür tun, dass das so bleibt? Dies sind zwei gute Gründe, die für die Krebsfrüherkennung sprechen. Hier erfahren Sie, wie die Untersuchungen funktionieren und wie verlässlich ihre Ergebnisse sind.
➤ [Früherkennung Krebs](#)
Früherkennung in der Schwangerschaft: Bei vielen

Auch Mitglieder der BARMER GEK können die Datenbank der Stiftung Warentest über ihren persönlichen Bereich auf www.barmer-gek.de kostenfrei nutzen. Die Stiftung Warentest hat hier über 9.000 Medikamente für 185 Anwendungsgebiete getestet. Die Rubrik „selbst gekaufte Mittel“ zeigt mit wichtigen Informationen zu Krankheitsbildern und Selbstbehandlung, zum Beispiel

- ob eine medikamentöse Behandlung angezeigt ist,
- welcher Wirkstoff geeignet ist, oder
- ob es preiswerte Alternativen gibt.

In der zweiten Rubrik „vom Arzt verschriebene Medikamente“ werden die meistverordneten Medikamente geordnet nach Krankheitsbildern bewertet. Dazu gibt es Handlungsanweisungen bei Neben- und Wechselwirkungen.

www.barmer-gek.de/103778

www.test.de/themen/gesundheitskosmetik/gesundheits_im_test/

MFA auf Hausbesuch kommen gut an

In Sachsen-Anhalt ist das Projekt „Zukunft Praxisassistent“ auf viel Zustimmung gestoßen, bei dem besonders qualifizierte MFA den Praxischef bei Hausbesuchen entlasten. Das 2009 von der Landesregierung auf den Weg gebrachte Projekt zielt auf die Sicherstellung der medizinischen Versorgung mit Hilfe der Assistenzberufe ab. Zwei Jahre später haben 60 MFA und Schwestern die entsprechende Qualifikation.

Sie sind heute in der Lage, ihren Arbeitgebern, meistens Hausärzte, qualifizierte Hausbesuche bei alten oder chronisch Kranken abzunehmen. Und das kommt bei den Betroffenen gut an – so das Fazit einer Evaluationsstudie der Hochschule Magdeburg-Stendal unter Leitung von Professor Peter Rudolph, für die 259 Patienten durch Studierende befragt wurden.

„Besonders gelobt wurden Auftreten, Zuverlässigkeit und Einfühlungsvermögen der Praxisassistentinnen, genauso wie Höflichkeit und die Gabe zuzuhören“, berichtet Rudolph. Nicht nur die Patienten fühlen sich zuhause gut versorgt, sondern auch die in der Praxis, da der Arzt nun mehr Zeit für sie hat.

Aus der Ärzte Zeitung



Serie Palliativmedizin: Einführung

... ein Fenster in Deinem Haus

Menschen begreifen den Tod nicht einfach als ein biologisches Ende – vielmehr soll ein Leben „vollendet werden“. Was aber heißt vollenden und was bedeuten Begriffe wie Selbstbestimmung und Würde, wenn sich jemand in größter Hilfebedürftigkeit befindet, so wie es vielen Menschen in den letzten Tagen und Wochen ihres Lebens ergeht? Wird die Beurteilung des eigenen Lebenswertes nicht auch daran gemessen, wie viel Wertschätzung vor allem ein sterbender Mensch von seinen Mitmenschen erfährt?

Sterbenden beistehen

Eine Gesellschaft ohne Schicksal ist eine Gesellschaft ohne Gnade. Das sagt der

Webtipp

Deutscher Hospiz- und Palliativ-
Verband e.V. www.dhpv.de
Deutsche Gesellschaft für
Palliativmedizin e.V.
www.dgpalliativmedizin.de
Texte zur Palliativmedizin:
[www.igm.uni-freiburg.de/
institut/Mitarbeiter/maio](http://www.igm.uni-freiburg.de/institut/Mitarbeiter/maio)

Zuhause in vertrauter Umgebung sterben zu dürfen, ist ein sehnlicher Wunsch vieler Menschen. Diesen Wunsch zu ermöglichen, heißt Würde zu geben. Der Hausarzt und die MFA als langjährige Begleiter der Patienten und ihrer Angehörigen spielen dabei eine tragende Rolle. Unsere neue Serie beleuchtet das sensible Thema Palliativmedizin.

Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio. Seine These: Die heutige Medizin duldet kein Schicksal mehr. Gesundheit scheint planbar, ja machbar zu sein und Krankheiten, wenn sie denn eintreten, sind selbst verschuldet. Und weil die moderne Medizin seiner Meinung nach dem Machbarkeitswahn verfallen ist, will sie kein Schicksal mehr akzeptieren. Die moderne Medizin hat es deshalb verlernt, Menschen bei der Annahme des Unabwendbaren beizustehen.

Noch vor hundert Jahren war das anders. Menschen war Schicksal vertraut, besonders wenn es um Krankheit und ums Sterben ging. Ärzte konnten oft nicht mehr tun, als ihren Patienten beizustehen. Leiden gemeinsam aushalten, Beistand leisten, wenn keine Heilung möglich ist – das ist das Wesen der Palliativmedizin. Der Begriff kommt aus dem Lateinischen. Pallium ist der Mantel, pal-

liare bedeutet ummänteln, umhüllen. Die Palliativmedizin ist die älteste aller medizinischen Disziplinen, auch wenn sie erst seit ein paar Jahrzehnten über wirksame Ansätze zur Linderung körperlicher Symptome verfügt, vor allem bei Schmerzen. Die Palliativmedizin hat sich die großartigen medizinischen Errungenschaften der letzten hundert Jahre zu Eigen gemacht und den liebenden und sorgenden Teil der Medizin „wieder entdeckt“. Hierfür müssen schwerstkranke und sterbende Menschen interdisziplinär und intersektoral – Hand in Hand – versorgt werden, was eine große Herausforderung für die stark ausdifferenzierten Gesundheitssysteme darstellt.

Das Hospiz als Lösung

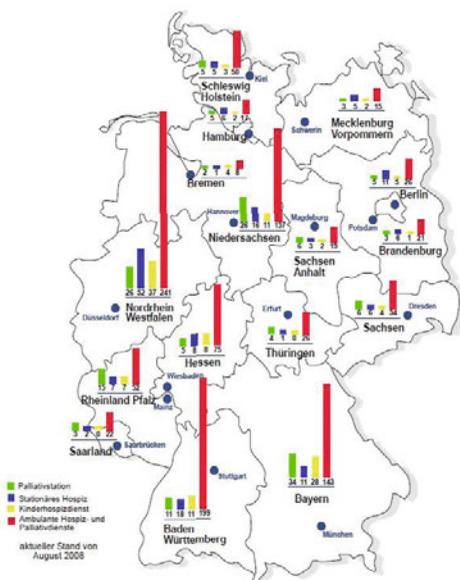
Dieser Herausforderung stellte sich Cicely Saunders. Die Britin, die 2005 im Alter von 87 Jahren starb, gilt als die Begrün-

Palliativmedizin

Die Hospizidee ist der zentrale Ausgangspunkt für die Hospizbewegung und die Palliativmedizin. Palliativmedizin ist die Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung. Ihr Hauptziel ist die Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität. Die Linderung und Befreiung von Symptomen ist dabei alles überragender Mittelpunkt der Therapie, wozu besonders die Schmerztherapie gehört.

Daneben geht es um die Integration der psychischen, sozialen, und seelsorgerischen Bedürfnisse der Patienten und ihrer Angehörigen – aber auch des Behandlungsteams – während der Erkrankung und danach. Dazu gehört es, das Sterben als Teil des Lebens zu akzeptieren. Der Patient soll dabei selbst entscheiden können, ob er zuhause oder in einer stationären Einrichtung versorgt werden will.

derin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin. Sie trat für Nächstenliebe, Würde und Respekt in der Behandlung Todkranker ein und gründete 1967 mit dem St. Christopher's Hospice in London das erste moderne Hospiz. In diesem sollten die Menschen jenseits eines hektischen Klinikbetriebes in Ruhe sterben.



In den vergangenen 25 Jahren ist in Deutschland ein differenziertes Netz an Einrichtungen entstanden. Quelle: www.dhvp.de

Das Wort Hospiz kommt vom lateinischen Hospitium, was soviel wie Herberge oder Gastfreundschaft heißt. Hospize entstanden im 4. Jahrhundert mit dem Beginn des Christentums entlang der Pilger Routen in Europa und boten gesunden und kranken Pilgern gleichermaßen Obdach. Saunders Ansatz war jedoch nicht nur Herberge zu geben, sondern vor allem auch Schmerzen zu lindern und für eine gute medizinische Behandlung Sterbender zu sorgen.

Dauerhafte Behandlung

Als eine der Ersten dokumentierte die Britin die unterschiedliche Wirkungsweise von Morphium. Von ihr stammt der Satz „Constant pain needs constant control“ – dauerhafte Schmerzen brauchen eine dauerhafte Behandlung. Soll der Schmerz unter Kontrolle gehalten werden, ist ein Behandlungskonzept für den „Basisschmerz“ ebenso erforderlich, wie eine Therapiestrategie für den kurzzeitigen und heftigen „Durchbruchschmerz“. So bedeutet Palliativmedizin heute vor allem Symptomkontrolle von Schmerzen, Luftnot und Angst, nicht nur, wenn die Symptome da sind. Entscheidend ist es, bereits im Zustand der relativen Beschwerdefreiheit unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten festzulegen, wie im Ernstfall z. B. bei Luftnot und bei Schmerz zu verfahren ist. Zur Linderung dieser Not gehört selbstverständlich eine psychosoziale und spirituelle Betreuung. Was bei Cicely Saunders noch in einer Hand war – Herberge und Medizin – nahm zunächst getrennte Wege. Das lag an den unterschiedlichen Akteuren.

Während die Hospizbewegung von engagierten Bürgern gefördert wurde, etablierte sich die Palliativmedizin rein ärztlich in den Kliniken. Aus Einzelinitiativen entwickelten sich in Deutschland erst ab Mitte der 1990er Jahre Institutionen im Hospiz- und Palliativbereich, wie Fachgesellschaften und Lehrstühle für Palliativmedizin. Die „neue“ Disziplin fand Eingang in die Approbationsordnung, schließlich gab es eine eigenständige Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und die Anerkennung durch die Krankenkassen. So ist in den vergangenen 25

Cicely Saunders

1918 geboren, studierte Cicely Mary Strode Saunders zunächst Philosophie und Wirtschaftswissenschaften in Oxford, bevor sie sich im Zweiten Weltkrieg zur Krankenschwester ausbilden ließ.



Nach dem Krieg arbeitete sie nachts als Sterbegleiterin in Londoner Krankenhäusern und begann mit 33 Jahren das Medizinstudium. Als Ärztin widmete sich Saunders in den 50er Jahren vor allem der Schmerzforschung. Von katholischen Ordensschwestern hatte sie bereits während ihrer Zeit als Nachtschwester gelernt, dass schon vor dem Krieg Morphium zur Schmerzlinderung bei Krebskranken eingesetzt worden war.

Bei einem ihrer Dienste lernte sie den erst 40-jährigen todkranken polnisch-jüdischen Emigranten David Tasma kennen. Mit ihm, so erzählte sie stets, habe sie die Idee entworfen, ein Heim nur für Sterbende zu bauen. Tasma hinterließ ihr nach seinem Tod 500 Pfund sowie eine Prophezeiung: „I will be a window in your home.“

Jahren mit 1.500 ambulanten Hospizdiensten, 179 stationären Hospizen und 231 Palliativstationen ein differenziertes Netz an Einrichtungen entstanden. Viel wurde also getan, um die Palliativversorgung in Deutschland zu etablieren, die inzwischen in (Allgemeine) ambulante Palliativversorgung (AAPV bzw. APV) und Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) unterteilt wird – das wird Thema der nächsten Ausgabe sein.

Weitere Verbesserungen geplant

Der Ärztetag hat sich im Juni 2011 für weitere strukturelle Verbesserungen in der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender ausgesprochen – im Sinne einer vernetzten ärztlichen, pflegerischen, psychischen und seelsorgerischen Versorgung.

Sonja Laag ■

Lesetipp

Husebø / Klaschik: Palliativmedizin. Springer-Verlag; 5. Aufl. ISBN: 978-3642015489, 32,95 Euro



Zukunftsmodell Kleinfamilie: Viele Paare in Deutschland haben gar keine Kinder oder nur ein Kind.

Sterben wir aus?

Die Kinderzahl in Deutschland ist in den vergangenen Jahren zurück gegangen, sagt das Statistische Bundesamt. 2010 lebten insgesamt 13,1 Millionen minderjährige Kinder in Deutschland. Das sind 2,1 Millionen weniger als noch im Jahr 2000. Trotz der geringen Kinderzahl bewegt sich die Geburtenrate in Deutschland mit 1,36 Kindern pro Frau im gebärfähigen Alter seit einigen Jahren auf stabilem Niveau. Gestiegen ist der Kinderwunsch: 52 Prozent der Kinderlosen möchten bestimmt einmal Kinder haben, Informationen zu Fördermöglichkeiten für junge Familien unter:

www.bmfsfj.de

Vorschau

Ausgabe 5/2011 von [info praxisteam](#) erscheint am 20. Oktober 2011. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Richtig Blut abnehmen

Viele Tipps und Tricks für den Alltag in der Hausarztpraxis

Serie Palliativmedizin

Was hat es mit normalen und spezialisierten Palliativleistungen auf sich?

Berufsstarter

Wie die neuen Mitarbeiterinnen am besten eingearbeitet werden

Optische Täuschungen



Escher-Plastik am Waterzuiveringsbedrijf in Den Haag. Was sehen Sie? Blaue Fische und weiße Vögel oder umgekehrt?

Eine optische Täuschung ist kein Verbrechen – auch wenn es fast so klingt. Vielmehr ist eine optische Täuschung ein gelungenes Beispiel dafür, dass unser Gehirn Dinge interpretiert, die unsere Augen sehen. Und dass das Gehirn bei dieser Interpretation auch schon mal falsch liegt. Optische Täuschungen werden deshalb in der Wahrnehmungspsychologie untersucht, da aus ihnen Rückschlüsse über die Verarbeitung von Sinnesreizen im Gehirn gewonnen werden können.

Der holländische Künstler Maurits Cornelis Escher hat die Kunst mit optischen Täuschungen zur Perfektion getrieben. Er

beschäftigt sich mit der Darstellung perspektivischer Unmöglichkeiten und vielfacher Bilder. Man sieht Objekte oder Gebäude, die auf den ersten Blick natürlich zu sein scheinen, auf den zweiten aber vollkommen widersprüchlich. Bilder von M.C. Escher finden Sie im Internet unter:

www.worldofescher.com

Eine gute Sammlung optischer Täuschungen finden Sie unter:

www.optischetaeusungen-online.de

Haustier-Hitparade



Katzen liegen in der Beliebtheit in Deutschland klar vor Hunden und Kleinsäugetieren.

Nach Angaben des Industrieverbandes Heimtiere (IVH) sind Katzen in Deutschland weiterhin die klare Nummer eins bei den Haustieren, gefolgt von den Hunden und den Kleintieren wie Kaninchen, Hamster und Co. Insgesamt gibt es laut IVH in 12 Millionen Haushalten 23,2 Millionen Haustiere, wobei Terrarien und Aquarien als eine Einheit gezählt werden.

Katzen 8,2 Millionen (16,5 % der Haushalte)

Hunde 5,4 Millionen (13,3 %)

Kleintiere 5,6 Millionen (6,4 %)

Ziervögel 3,4 Millionen (4,9 %)

Frage des Monats

Was tun Sie selbst gegen Rückenschmerzen durch Verspannungen? Sagen Sie uns im Internet die Meinung zu unserer Umfrage oder schicken Sie Ihre Antworten 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!

10 Buchserien zu gewinnen

Mit gutem Allgemeinwissen lässt sich punkten – egal ob im Job, beim Small Talk auf einer Party oder beim TV-Quiz. Wer mitreden will, braucht Hintergrundinformationen. Das bietet die Buchreihe „Mehr verstehen, besser leben“ von Springer und Tchibo. Jede Serie umfasst die fünf Bände: Die Welt, Der Mensch, Persönlichkeiten der Gegenwart, Wissensbuch Kunstrichtungen und Künstler sowie das Wissensbuch Weltreligion. Jedes Buch hat 144 Seiten mit zahlreichen Abbildungen.



nachhallender Ton, Klang	↓	Stellvertreter (Kzw.)	↓	Fluss zur Donau	↓	Nachtvogel	↓	runde Schneehütte der Eskimos	↓	Nachschlüssel	↓	10	Zauberin, Märchengestalt
→	9							beweglicher Körperteil	→				
Stützgerät für verletzte Glieder		Personenkreis	14	eine Zahl	→	2				äußerste Armut			jetzt
→					↓	Straßenlampe		in der Tiefe	→				7
Hornplatte auf Zehe und Finger			Lebenshauch	→				11	Knetkur			Weltmeer	
→						wirklich	Handlung, Unternehmung						
Spalte, tiefer Riss im Gestein	Einzel-sängerin, -spielerin		Hülsenfrucht	→	1					Fußballmannschaft	4		Spiel-leitung (Kunst, Medien)
→							langer, dünner Speisefisch		früher; lieber	→			
ungeschlechtl. Fortpflanzungszelle	→						Raum im Eisenbahnwagen					Freiheitsentzug, Haft	
→		12	Maschine für Erdarbeiten	→									
heftiger Windstoß	Überzug; Deckschicht	→								Beute, Jagd-ergebnis			
→						Klebe-mittel	in der Nähe von			↓	von Was-ser umgebenes Land	ein Backwerk	
5													
Kinder-tages-stätte (Kzw.)		starke Hitze	→					Wundmal	→				3
→						diebi-scher Vogel	→						auf diese Weise
Stockwerk		manche; nicht wenige	→							6	internationales Not-signal	8	
→													
üblich, gewöhnlich	→							Zahlen-glücks-spiel	→				



Lösungswort:

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.

Einsendeschluss ist der 5. Oktober 2011.

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

Bitte schicken Sie das Lösungswort an:
 Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
 Abt. Public Healthcare
 Stichwort: Gewinnspiel 4/2011
 Aschauer Str. 30, 81549 München

oder senden Sie uns eine E-Mail:
 praxisteam@springer.com
oder schicken Sie uns ein Fax unter:
 089-203043-31451
 Bitte Absender nicht vergessen!

Vorname, Name
Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort
E-Mail-Adresse

Ja, ich bin damit einverstanden, dass Sie mich künftig über info praxisteam und weitere Angebote der Urban & Vogel GmbH postalisch oder elektronisch (E-Mail) informieren.

Datum

Unterschrift
