

info

Das Magazin für
medizinische Fachangestellte

praxisteam

praxisorganisation:
sprechstunde:
kaffeepause:

Serie Palliativmedizin: MFA und SAPV
Tipps und Tricks zur Blutentnahme
Mitmachen und Team-Event gewinnen



rezeption

Patienteninformation
in der Hausarztpraxis



Zitrone oder Limonade?



Keine Zeit, ich bin im Stress. Wie oft bekommen Sie das in der Woche zu hören – von Patienten und Kolleginnen, aber auch von Freunden oder

der Familie? Oder haben Sie gar selbst schon länger das Gefühl, überfordert und erschöpft zu sein? Fühlen sich ausgequetscht wie eine Zitrone?

Kaum ein Beruf, in dem nicht die Gefahr dieses Ausquetschens oder Ausbrennens besteht. Erst neulich kochte das Thema wieder in den Medien hoch, als ein Fußballbundeliga-trainer von heute auf morgen seinen Job an den Nagel hängte. Knappe Begründung: „Ich kann nicht mehr.“

»Machen Sie sich öfter klar, dass Sie anderen Menschen helfen – jeden Tag«

Über typische Beschwerden und die Behandlung eines Burnout gibt es Literatur zuhauf. Nur mit der Umsetzung hapert es wie so oft. Wer aber trotz eines fordernden Berufs nicht früher oder später „ausbrennen“ will, muss vorbeugen und sich rechtzeitig Gedan-

ken über sein Lebenskonzept machen. Und es dann auch umsetzen.

Dazu gehören ausreichend viel Schlaf, eine gesunde Ernährung und genügend Bewegung. Aber noch wichtiger ist es, die eigene Einstellung zu überdenken: Was muss ich tatsächlich jetzt erledigen? Und was würde passieren, wenn ich erst in einer Woche damit fertig bin?

Wenn Sie Ihre Arbeit in der Praxis nur mechanisch verrichten, wie ein Arbeiter am Fließband, kann es schnell langweilig und frustrierend werden. Wenn Sie sich aber öfter mal wieder klar machen, dass Sie Tag für Tag anderen Menschen helfen, sehen Sie Ihre Situation vielleicht positiver. Und wenn Sie im Team mit den Chefs und den Kolleginnen versuchen, die Abläufe in der Praxis weiter zu verbessern, schaffen Sie sich neue Freiräume. Handeln war schon immer besser als jammern und selbst aus schwierigen Situationen kann man mit ein bisschen Gelassenheit gestärkt hervorgehen. Denn wie heißt es so schön: Wenn das Leben Dir eine Zitrone gibt, mache Zitronenlimonade daraus.

Ihre
Dr. Monika von Berg

rezeption

4 Patienten informieren

Die richtigen Informationen für Patienten können die Therapie unterstützen

6 Schneller wachsen?

Wie Auszubildende schnell zu einem vollwertigen Teammitglied heranwachsen können

sprechstunde

8 Besser stechen

Blutentnahme: Tipps und Tricks für Einsteiger und alte Hasen

11 Fehler des Monats

Ein Röhrchen auf Abwegen und die Folgen

praxisorganisation

12 Serie Palliativmedizin

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung und der Umgang mit der Angst

kaffeepause

14 Kurz und fündig

Was das Praxisteam sonst noch interessiert

15 Preisrätsel

Gewinnen Sie einen Event für das ganze Praxisteam

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: © Peter Atkins – fotolia.com

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

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



Patienteninformation in der Arztpraxis

Gespräch auf Augenhöhe

Die letzte Ausgabe von info praxisteam beschäftigte sich unter anderem damit, wie Sie als MFA professionell mit Patienten kommunizieren und sie positiv auf das Gespräch mit dem Arzt vorbereiten. Die Grundregeln dafür umfassen verbale und nicht-verbale Punkte wie:

- > Blickkontakt und Lächeln
- > Den Patienten immer ausreden lassen
- > Nachfragen bei Unklarheiten
- > Positive Formulierungen
- > Zusammenfassen der wichtigsten Punkte eines Gesprächs

Wer diese Punkte berücksichtigt, hat in der Regel schon für einen guten Start gesorgt. Nicht weniger, aber auch nicht mehr. Denn anschließend beim Gespräch mit dem Arzt geht es für den Patienten um sein gesundheitliches Problem. Und genauso, wie Sie als Praxisteam gut beraten sind, die eigene Praxis und ihre Abläufe mit den Augen des Patienten zu sehen, wird der Arzt das bei der Anamnese und beim Besprechen von Diagnose und Therapie auch tun. Er wird immer versuchen, sich bewusst zu machen wie der Patient seine Umgebung, das Behandlungsteam und vor allem seine

Wenn es darum geht, Patienten mit komplexen medizinischen Zusammenhängen vertraut zu machen, ist Kommunikation auf Augenhöhe gefragt. Dabei steht das Gespräch zwischen Arzt und Patient im Mittelpunkt. Patientengerechte Informationen für zu Hause können zusätzlich helfen, die Therapietreue der Patienten zu verbessern.

Krankheit wahrnimmt. Auch er wird sich im übertragenen Sinn auf „den Stuhl des Patienten setzen“ und dessen Perspektive einnehmen.

Reden hilft in vielen Fällen

Gerade in der Hausarztpraxis kommt dem ärztlichen Gespräch eine besondere Bedeutung zu, weil viele Patienten zu ihrem Hausarzt ein besonderes Vertrauensverhältnis haben. Wenn die Patienten sich dort verstanden und gut informiert fühlen, wirkt sich das positiv auf den Krankheitsverlauf aus, nicht zuletzt weil

die Therapietreue besser ist. Es gibt Schätzungen, dass sich bis zu 50 Prozent der Patienten nicht an die vom Arzt verordnete Therapie halten. Sei es aus mangelnder Einsicht oder aus Angst vor den möglichen Nebenwirkungen eines Wirkstoffs, die aus rechtlichen Gründen auf jeder Packungsbeilage abgedruckt werden müssen. Bekommt der Patient aber eine verständliche Beschreibung, was das Medikament bewirkt und welche Nebenwirkungen für ihn wirklich wichtig und relevant sein können, wird er der Therapie viel eher zustimmen.

Die Patienten überzeugen

Das Team einer Hausarztpraxis muss daher oft Überzeugungsarbeit leisten. Es muss Patienten nicht nur dabei unterstützen, über lange Zeit die verordneten Medikamente einzunehmen, sondern oft auch andere für sie zunächst ungewohn-

Webtipp
Viele gute Patienteninformationen finden Sie beim gemeinsamen Dienst von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung:
www.arztbibliothek.de

te Dinge zu tun: eine Diät einzuhalten, Lebensgewohnheiten zu ändern oder sich körperlich zu betätigen. Motivation ist dabei die Grundlage jeder Patientenführung und das Gespräch ist Motivationsinstrument Nummer 1. Wichtig ist es in diesem Zusammenhang, dass innerhalb der Praxis eine einheitliche Botschaft kommuniziert wird und dass das Praxisteam Lücken füllt oder Unklarheiten ausräumt, die unter Umständen beim Gespräch zwischen Arzt und Patient entstanden sind.

Studien deuten darauf hin, dass ein gelungenes Gespräch zwischen Arzt und Patient zu nützlichen Effekten im Praxisalltag führt. Eine Untersuchung der Universität York in Großbritannien konnte an mehr als 3.500 Patienten zeigen, dass eine warme, freundliche und angstnehmende Zuwendung den Krankheitsverlauf – unabhängig von der sonstigen Behandlung – eindeutig verkürzen und die Nebenwirkungsquote verringern kann. Umgekehrt hat eine große prospektive Untersuchung des Tumorzentrums München an Brustkrebspatientinnen gezeigt, dass die Frauen, die sich vom Behandlungsteam schlecht informiert fühlten, auch eine deutlich schlechtere Lebensqualität aufwiesen.

Zeitnot ist kein Argument

Zeitnot ist übrigens selbst im hektischen Alltag einer Hausarztpraxis kein stichhaltiges Argument. Wer sich ausreichend Zeit für die Kommunikation nimmt – vor allem im Erstgespräch –, spart nicht nur viele zusätzliche Kurzgespräche, sondern kann oft auch diagnostische oder therapeutische Umwege vermeiden.

Vieles wäre also besser, hätte der Arzt für jeden Patienten eine halbe Stunde Zeit – um ihm zuzuhören und ihn zu motivieren, konsequent an seinen Lebensumständen zu arbeiten. Hat er aber nicht. Deshalb ist es wichtig, dass rund um das Arztgespräch dafür gesorgt wird, dass der Patient hinreichend informiert und motiviert ist. Das können zusätzliche Gespräche mit dem Praxisteam leisten, aber auch Broschüren und Flyer, die der Patient zu Hause in aller Ruhe lesen kann

und mit deren Hilfe er die Details des Arztgesprächs noch einmal durchgeht. Die Arzttempfhlung spielt dabei eine wichtige Rolle: Einer Broschüre, die ihm vom Arzt mitgegeben oder empfohlen wurde, schenkt er mehr Vertrauen, als Zeitschriften vom Kiosk oder Informationen aus dem Internet.

Wo gibt es gute Information?

Doch wo bekommt man solche hochwertigen Informationen, die fachlich richtig sind und die Sprache der Patienten sprechen? Eine gute Anlaufstelle ist die Arztbibliothek (Webtipp). Oft kooperieren auch Institutionen wie die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Ärzteverbände und Kassen mit Fachverlagen und nutzen ihr gemeinsames Knowhow in fachlicher und didaktischer Hinsicht.

DMP als gutes Beispiel

Ein weiteres gutes Beispiel für „Arbeitsteilung“ bei der Patientenkommunikation sind die DMP. Schon kurz nach der Einschreibung durch den Arzt erhalten die Patienten von vielen Krankenkassen zusammen mit dem Begrüßungsschreiben ein Patientenhandbuch. Damit können sie sich umfassend über ihre Erkrankung informieren – von der Behandlung im Rahmen des DMP über die richtige Ernährung bis zur Medikation. Hier finden sich neben medizinischen Informationen auch viele konkrete Tipps für den Umgang mit der Krankheit im Alltag, zum Beispiel zur richtigen Fußpflege für Diabetiker. Dazu werden bei Bedarf im Rahmen von Qualitätssicherungsterminen Themenhefte zu bestimmten Problemlagen an die Versicherten verschickt, wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Über- und Unterzuckerung. Diese Materialien stellen die großen Kassen auf Anfrage auch Ärzten und Praxisteams kostenlos zur Verfügung.

Auch die Patientenschulung im Rahmen der DMP ist ein wichtiger Baustein der Patienteninformation, etwa für eine erfolgreiche Therapie des Diabetes mellitus, der arteriellen Hypertonie und von Asthma und COPD. ■



Die Arztbibliothek: Patienteninformationen von A wie Adipositas bis Z wie zystische Fibrose.

Patienteninfos der Kassen

Die beiden großen Krankenkassen AOK und BARMER GEK bieten zahlreiche qualitätsgeprüfte und für Ihre Patienten geeignete Broschüren zu medizinischen Themen an. So hat die AOK beispielsweise eine Reihe von Ratgebern zu einzelnen Erkrankungen wie zum Beispiel Herzinsuffizienz, Rückenschmerzen oder Diabetes im Angebot. Diese medizinischen Broschüren können Sie zur Weitergabe an Ihre Patienten bei der jeweiligen AOK vor Ort anfordern (Kontaktadressen unter www.aok.de).

Zahlreiche Broschüren der BARMER GEK zu verschiedenen Themen können Sie kostenlos im Broschürencenter der Krankenkasse bestellen: www.barmer-gek.de/104266. In der Rubrik „Gesundheit und Sport“ finden Sie zum Beispiel Broschüren zum Thema Impfungen, zu Früherkennungsuntersuchungen oder zu verschiedenen wichtigen Erkrankungen.





Berufstarter richtig einarbeiten

Schnell wachsen?

Mehr als 14.000 junge Kolleginnen lassen sich seit September in Deutschland zur MFA ausbilden. Für die alten Hasen heißt das, der Neuen verständlich das Aufgabenspektrum und die Qualitätsansprüche der Praxis zu vermitteln. Das hilft ihr, in ihre Aufgaben hineinzuwachsen und schneller zum vollwertigen Teammitglied zu werden.

Seit 1. September sind die neuen Azubis in der Praxis und die obligatorische Probezeit ist schon zur Hälfte vorbei. In der Zwischenzeit haben die neuen Azubis nicht nur Chefs und Kolleginnen kennengelernt, sondern auch einen ersten Eindruck davon, welche Tätigkeiten den normalen Praxisalltag bestimmen.

Die Mentorin als Ideallösung

Diese Phase läuft in vielen Praxen sehr unterschiedlich ab. Idealerweise gibt es einen Einarbeitungsplan für die Probezeit – das erleichtert den Ablauf der ersten vier Monate erheblich – und im Praxisteam wurde eine erfahrene MFA als Mentorin benannt. So wird das „Küken“ behutsam an die Aufgaben herangeführt, während der Rest des Teams sich relativ ungestört um die anderen Dinge kümmern kann. Leider ist es oft so, dass für eine solche sorgfältige Einarbeitung

nicht genügend Zeit eingeplant wird. Die Azubis haben dann oft das Gefühl, ins kalte Wasser geworfen zu werden.

Frust in den Anfangstagen kann aber nicht nur das Zusammenarbeiten schwieriger machen, sondern birgt auch echte Gefahren. Wer nicht ordentlich und gewissenhaft eingearbeitet wird, macht mehr Fehler und kann sich selbst, andere Mitglieder des Teams und Patienten gleichermaßen in Gefahr bringen. Berufsanfänger sind sich der vielen Gefahren in einer Praxis gar nicht bewusst. Deshalb müssen sie so schnell wie möglich damit vertraut gemacht werden.

Zu den ersten Schritten der betrieblichen Ausbildung gehört es deshalb, den Azubis verständlich das Aufgabenspektrum sowie die Qualitätsansprüche der Praxis zu vermitteln. Auch hier hat sich die Mentorin als feste Ansprechpartnerin bestens bewährt. Sie macht die Neue mit Check-

listen, Bedienungsanleitungen und Arbeitsanweisungen vertraut, und ermutigt sie dazu, immer nachzufragen, wenn sie unsicher ist. Fragen ist sehr wichtig, denn Stillschweigen signalisiert: „Ich habe es verstanden.“ Umgekehrt müssen alle Teammitglieder – nicht nur die Mentorin – bereit sein, ruhig und geduldig Fragen zu beantworten und Prozesse zu erklären. Zur Not auch mehrmals.

Erste Erfolgserlebnisse

Mit der aufkommenden Routine des Praxisalltags steigen die Erfolgserlebnisse für die Azubis – vor allem dann, wenn das Team ihnen auch nach und nach kleine eigene Aufgaben überträgt. Wichtig ist es auch, das frisch in der Berufsschule erworbene Wissen entsprechend einzuverbinden. Fragen von den alten Hasen geben den Auszubildenden die Gelegenheit, theoretisches Wissen an der Praxisrealität zu messen. Das beschleunigt den Prozess des „Hineinwachsens“ in das Team und gibt Sicherheit für den praktischen Teil der Abschlussprüfung. Hier muss die angehende MFA in einem fiktiven Fall einen Patienten begleiten und das Gelernte anwenden. **RM ■**

Neu in der Praxis?

Es ist normal, dass man in den ersten Wochen noch ein wenig unsicher ist. Mit ein paar Regeln kann man den „Kennenlernprozess“ deutlich beschleunigen:

- Wenn Sie nicht sicher sind, wie Sie sich verhalten sollen, fragen Sie nach.
- Fragen Sie nach schriftlichen Anweisungen und halten Sie sich daran.
- Nehmen Sie sich Zeit. Hektik und Ungeduld erhöhen das Fehler- und Unfallrisiko.
- Wenn Sie einen Fehler gemacht haben, sagen Sie es sofort. Fehler sind menschlich, haben aber in der Arztpraxis oft große Auswirkungen.
- Machen Sie sich Notizen.

Online-Arztuche wächst weiter

Die Techniker Krankenkasse (TK) steigt bei der Online-Arztuche von AOK, Barmer GEK und dem Projekt Weisse Liste ein. Ab Januar 2012 können damit insgesamt rund 38 Millionen gesetzlich Versicherte ihren Ärzten online ein Zeugnis ausstellen – mehr als die Hälfte aller GKV-Versicherten.

Die Versicherten haben seit dem Start im Mai 2011 insgesamt schon mehr als 80.000 Fragebögen zu ihren Ärzten ausgefüllt. Praxisteams können Versicherte gezielt ansprechen und mit einem Wartezimmerplakat auf das Angebot aufmerksam machen. Das Plakat kann bestellt werden unter:

aok-bundesverband@bv.aok.de
versorgungsprogramme@barmer-gek.de



Vmf engagiert sich beim Kinderschutz

Dass Kinder gesund aufwachsen können und eine Zukunftsperspektive haben, ist auch Aufgabe aller Gesundheitsfachberufe. Darauf wies der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (VmF) in einem offenen Brief an die Kinderkommission des Deutschen Bundestages hin.

„Das Praxisteam kennt familiäre, soziale Besonderheiten, den Entwicklungsstand des Kindes und kann die Eltern-Kind-Bin-

dungsverhältnisse einschätzen. Das wird im Praxisalltag gelebt und von Patienten und ihren Angehörigen geschätzt, nur bisher kaum gesellschaftlich wahrgenommen“, heißt es in einer Stellungnahme auf www.vmf-online.de. Sie endet mit einem Angebot: „Lassen Sie uns im Interesse unserer Kinder achtsam sein, hinschauen, hinhören und proaktiv mitgestalten – praxisrelevant und mit gutem Knowhow.“

Vorteilswochen der AOK

Etwas für ihre Gesundheit zu tun, fällt vielen Menschen leichter, wenn sie dabei Unterstützung bekommen. Hilfestellung dabei bieten viele Krankenkassen an, darunter die AOK mit Programmen wie „Abnehmen mit Genuss“, „Laufen in Form“, „Ich werde Nichtraucher“ sowie „Stress im Griff“. Im Rahmen der Vorteilswochen der AOK können jetzt bis Ende Oktober auch Mitglieder anderer Krankenkassen die Programme ausprobieren.

So regt „Abnehmen mit Genuss“ die Teilnehmer zur dauerhaften Gewichtsreduk-

tion an – dabei ist es nicht notwendig, auf Leibgerichte zu verzichten. Mehr als 160.000 Männer und Frauen haben das Programm bereits in Anspruch genommen. Das Online-Präventionsprogramm „Stress im Griff“ hilft unter anderem dabei zu analysieren, welche Situationen als belastend empfunden werden und wie man mit diesen besser umgehen kann. Das Angebot „Ich werde Nichtraucher“ hingegen begleitet Raucher auf ihrem Weg ins Nichtraucherdasein.

Nähere Informationen im Internet unter www.aok.de/vorteil.

Aktionsbündnis Patientensicherheit

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland aktiv einsetzt. Beteiligte aus allen Gesundheitsberufen und -institutionen, Patientenorganisationen und Interessierte haben sich zusammengeschlossen, um in gemeinsamer Verantwortung konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Patientensicherheit zu entwickeln.

In der neuen APS-Broschüre „Reden ist Gold“ geht es um die aktive, ehrliche und transparente Kommunikation nach einem Zwischenfall – gegen das beklommene Schweigen. Nach Ansicht des Bündnisses ist das Personal in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen kaum auf die Situation nach einem Behandlungszwischenfall vorbereitet. Die Broschüre gibt Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis und empfiehlt eine Kommunikationskultur, die nicht auf individuelle Schuldzuweisungen zielt, sondern nach systembedingten und strukturellen Ursachen zur zukünftigen Fehlerprävention fragt. Geschildert wird, wie mit Patienten und Angehörigen, aber auch mit betroffenen Mitarbeitern und in gravierenden Fällen mit der Öffentlichkeit gesprochen werden sollte.

Die Broschüre ist gegen 2 Briefmarken à 1,45 € zu erhalten bei:



Aktionsbündnis
 Patientensicherheit e.V.
 c/o Institut für Patientensicherheit
 Stiftsplatz 12
 53111 Bonn

Kostenloser PDF-Download unter:

www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de



Tipps für den Praxisalltag

Hilfe bei der Blutentnahme

Bei der Blutentnahme gilt die alte Weisheit, dass vor allem Übung den Meister macht. Wir haben noch einmal die wichtigsten Tipps zusammengestellt, wie man bei dieser wichtigen Aufgabe unnötiges „Blutvergießen“ vermeidet.

Blut kann viele wichtige Informationen für die Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Krankheiten liefern. Das Blutbild gibt Aufschluss über die verschiedenen Zellarten, das Differenzialblutbild schlüsselt die Verteilung der Leukozyten genauer auf. Der Hämatokritwert gibt Aufschluss über den Anteil aller festen Blutbestandteile (rote und weiße Blutkörperchen sowie Thrombozyten). Im Serum kann die Konzentration wichtiger Elektrolyte bestimmt werden (Natrium, Kalium, Hydrogencarbonat u. a.). Das C-reaktive Protein kann Hinweise auf Entzündungsprozesse geben und viele Infektionskrankheiten (wie HIV oder Hepatitis B und C) können im Blut nachgewiesen werden.

Die Blutentnahme ist daher eine der häufigsten medizinischen Tätigkeiten in vielen Praxen und Kliniken – und in der

Regel ist das Praxisteam mit dieser Aufgabe betraut. Für kleine Blutmengen reicht ein Tropfen kapillares Blut – etwa bei der Blutzuckermessung mit einem Teststreifen. Dann wird ein gut durchblutetes Körperteil wie eine Fingerkuppe angestochen. Bei größeren Blutmengen ist es einfacher, eine oberflächlich gelegene Vene anzustechen.

So wird's gemacht

Bereiten Sie zunächst ein Blutentnahmetablett mit folgenden Utensilien vor:

- > Handschuhe
- > Gekennzeichnete Blutröhrchen plus Ersatzröhrchen
- > mehrere Butterflies bzw. Kanülen in unterschiedlichen Größen
- > Stauschlauch
- > Desinfektionsmittel
- > unsterile Tupfer
- > Pflaster
- > Kanülenabwurfbehälter

Webtipp

Ein interessantes Video mit den wichtigsten Schritten bei der Blutabnahme finden Sie bei der Universität Göttingen: www.user.gwdg.de/~chirurg/olc/blutentnahme_isdn.mov

Bei den Röhrchen gibt es verschiedene Systeme. Beim Aspirationsystem ist das Röhrchen wie eine Spritze. Durch Herausziehen des Stempels entsteht ein Unterdruck, der die Blutentnahme beschleunigt. Der Stempel kann nach vollständigem Herausziehen abgeknickt werden. Dadurch kann das Röhrchen einfacher verstaut und versendet werden. Unterdrucksysteme werden bereits mit Unterdruck geliefert, durch diesen Unterdruck wird das Blut angesaugt.

Sicherheit geht vor

Wichtigste Grundregel: Arbeiten Sie immer mit Handschuhen, um sich selbst zu schützen. Der Patient sollte sitzen, bei Kreislaufproblemen auch liegen. Die gängigste Art, venöses Blut zu entnehmen, besteht darin, die mittlere Vene der Ellenbeuge zu punktieren. Die Punktion von Venen auf dem Handrücken oder am Unterarm ist für den Patienten meist schmerzhafter. Es hat sich bewährt, den Patienten vor der Blutentnahme grundsätzlich mit Namen anzusprechen um sicherzustellen, dass die Beschriftung der Röhrchen auch korrekt ist. Betrachten Sie beide Ellenbeugen und entscheiden Sie dann, welcher der „bes-

sere“ Arm ist. Bitten Sie den Patienten, diesen Arm bis über den Ellbogen freizumachen. Der Stauschlauch sollte immer durch Zug am freien Ende gespannt werden, dann klemmt auch keine Haut ein. Man kann zum Schutz den Finger dazwischenhalten, das ist aber nicht unbedingt nötig. Wichtig ist, dass man nie das Stauschlauchs Schloss auf den Arm schiebt, denn dann klemmt die Haut fast immer ein. Für die Stauung reicht in der Regel ein leichter Zug, um den Venendruck zu überwinden. Wenn man Gefahr läuft, die Arterie abzuklemmen, hat man schon viel zu stark gezogen.

Eine komplette Hautdesinfektion ist bei der Blutentnahme nicht erforderlich. Sprühen Sie zur Reinigung etwas Desinfektionsmittel auf die Punktionsstelle und wischen Sie die Haut nach 30 bis 60 Sekunden mit einem Tupfer trocken.

Sie straffen die Haut der Ellenbeuge und drehen den Schliff der Nadel nach oben. Die Punktion der Haut muss vor allem schnell erfolgen (Bild 1); es gibt nichts Unangenehmeres als eine genüsslich langsam durch die Haut geschobene Nadel. Eine geschlossene Faust zum Punktionszeitpunkt lässt die Vene besser hervortreten, danach Faust sofort öffnen, damit der Blutfluss wieder in Gang kommt.

Durch dosiertes Ziehen beim Aspirationsystem bzw. Aufstecken des Unterdruckröhrchens (Bild 2) werden die Röhrchen gefüllt. Beim Wechsel achten Sie darauf, dass die Nadel nicht aus der Vene rutscht. Röhrchen mit Zusätzen müssen nach der Blutentnahme zur

Durchmischung kurz hin und her geschwenkt werden.

Wenn alle Röhrchen gefüllt sind, wird zuerst der Stauschlauch gelöst. Legen Sie dann einen doppelt gefalteten Tupfer sanft auf die Punktionsstelle, dann ziehen Sie die Nadel heraus und drücken sofort danach den Tupfer fest auf die punktierte Stelle (Bild 3). Der Patient kann das Abdrücken bei gestrecktem Arm übernehmen, während Sie die Nadel sofort im Abwurfbehälter entsorgen. Noch ein Pflaster über den Tupfer kleben, fertig.

Tipps und Tricks

- Damit sich die Venen gut füllen, sollte die Punktionsstelle tiefer liegen als der rechte Vorhof. Auch „Pumpen“ – wiederholtes Öffnen und Schließen der Faust – kann hier helfen.
- Vermeiden Sie starken Sog im Röhrchen. Das kann zur Hämolyse (Auflösung von Blutkörperchen) führen.
- Achten Sie beim Röhrchenwechsel darauf, dass die Kanüle nicht aus der Vene rutscht. Wenn der Stauschlauch geschlossen ist, wird es sonst sehr blutig.
- Die Entnahmezeit ist wichtig bei Parametern mit Tagesrhythmus (Eisen, Cortisol) und nahrungsabhängigen Parametern (Glucose, Triglyceride).
- Beginnen Sie mit dem Serumröhrchen und achten Sie auf vollständige Füllung von Gerinnungs- und Blutsenkungsröhrchen.
- Erklären Sie dem Patienten, fünf Minuten auf die Punktionsstelle zu drücken. So lassen sich Hämatome vermeiden.



Oben: Die Punktion der Haut muss schnell erfolgen, eine geschlossene Faust lässt die Vene besser hervortreten. Mitte: Durch dosiertes Ziehen am Stempel werden die Röhrchen gefüllt. Unten: Die Kanüle aus der Einstichstelle entfernen, danach fest den Tupfer aufdrücken.

Bestimmung	Zusatz	Hinweis	Bestimmung
blau		erstes Röhrchen	Elektrolyte, Enzyme
rot	EDTA		Blutbild
grün	Natrium-Zitrat	bis zur Markierung füllen	Gerinnungswerte
weiß	Kunststoffkugeln		Hormone, Antikörper
braun			Stoffwechselformparameter
lila	Natrium-Zitrat	bis zur Markierung füllen	Blutsenkungsgeschw.
gelb		fast ohne Stauung	Laktat

Die Röhrchen für die Blutentnahme sind farbcodiert. Die hier gelistete Beschreibung ist ein Beispiel (Monovetten), die Farben können je nach verwendetem System anders sein.

Die eGK ist da

Nun ist sie da, die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Seit dem 1. Oktober 2011 ist die Ausgabe bei den Krankenkassen angelaufen, seit diesem Tag ist sie auch offizieller Versicherungsnachweis. So steht es im § 3 Abs. 1 zur bundesweiten Festlegung der Pauschalen zur Lesegeräte-Ausstattung. In der Praxis heißt das: Jeder Patient muss bei Vorlage der eGK behandelt werden und es darf keine Privatrechnung ausgestellt werden. Das ist nur zulässig, wenn der Patient gar keine Karte vorlegt. Aktuell haben im Bundesdurchschnitt 80 Prozent der Vertragsärzte die neuen Kartenlesegeräte installiert. Wenn alle bestellten neuen Kartenleser in den Praxen installiert sind, werden etwa 92 Prozent der Vertragsärzte mit den neuen Geräten ausgestattet sein. Das geht aus aktuellen Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen hervor.

Patienten, die in den kommenden Monaten mit der neuen Karte ausgestattet werden, sollten also in der Regel keine Probleme beim Einlesen der Karte haben. Ist das Lesegerät einer Praxis nicht in der Lage die eGK zu lesen, muss das Ersatzverfahren angewandt werden, d.h. im Praxissystem werden die Versichertendaten (Name und Anschrift des Patienten, Krankenversicherungsnummer, Kartenummer usw.) manuell eingetragen. Bei Fragen zur elektronischen Gesundheitskarte können sich die Praxisteams auch an die Geschäftsstellen der jeweiligen Krankenkasse wenden.

Per E-Mail der Grippe auf der Spur

Mit dem GrippeWeb gibt es seit dem vergangenen März ein neues Grippeüberwachungsinstrument des Robert Koch-Instituts (RKI), das sich explizit an die Bevölkerung richtet. Nach einem halben Jahr liegen jetzt erste Daten vor. Demnach sind bisher etwa 1.400 Teilnehmer beim GrippeWeb registriert. Die Teilnehmer erhalten wöchentlich eine E-Mail, in der sie gefragt werden, ob in der vergangenen Woche ein Atemwegsinfekt aufgetreten sei.

Wenn ja, dann gibt es einige weitere Fragen, mit denen grippeähnliche Krankheitsverläufe identifiziert werden sollen. Außerdem wird gefragt, ob ein Arzt aufgesucht wurde oder nicht. Die bisher erhobenen Daten zeigen, dass die Hälfte aller registrierten Kinder in den Sommermonaten mindestens zwei akute respiratorische Infekte hatten. Über alle Teilnehmer gerechnet sind Erkältungen etwa dreimal häufiger als grippeähnliche Erkrankungen.

Ob ein Arzt aufgesucht wird oder nicht, wird offenbar davon abhängig gemacht, wie schwer die Erkrankung ist. Bei Erkältungen geht nur jeder fünfte Betroffene zum Arzt. Bei grippeähnlichen Erkrankungen ist es immerhin jeder dritte. Mit Blick auf die bevorstehende Grippesaison bittet das RKI Ärzte und Praxisteams, auf das GrippeWeb aufmerksam zu machen, um die Datengrundlage zu verbreitern und das GrippeWeb zu einem wichtigen Baustein der Grippeüberwachung zu entwickeln.



grippeweb.rki.de

Aus der Ärzte Zeitung

Impfbroschüre für Patienten

Sie wollen alle Patienten möglichst optimal versorgen, aber nicht immer reicht die Zeit? Gerade zum Impfen haben viele Patienten oft die gleichen Fragen. Darum hat Springer Medizin in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine Broschüre erstellt, in der die 20 häufigsten Patientenfragen leicht verständlich beantwortet sind. PDF-Download und Bestellung der Broschüren im Internet, den Link finden Sie unter www.info-praxisteam.de



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

Versorgung auf dem Land

- Wie kann die medizinische Versorgung in bevölkerungs- und strukturschwachen Regionen sichergestellt werden? Der AOK-Bundesverband möchte diese Diskussion auf der Basis wissenschaftlicher Grundlagen begleiten und hat die Ergebnisse eines Expertengesprächs zum Thema veröffentlicht.
www.aok-gesundheitspartner.de

Nadelstichverletzungen

- Beschäftigte in Arztpraxen werden offensichtlich noch immer nicht ausreichend vor blutübertragbaren Infektionen geschützt. In einer Online-Befragung, an der über 200 medizinische Fachangestellte teilnahmen, gaben 66 Prozent der Befragten an, mindestens eine Nadelstichverletzung in ihrem Berufsleben gehabt zu haben.
www.vmf-online.de

Bobath-Pilotprojekt

- Das Bobath-Konzept ist ein Pflege- und Therapiekonzept zur Rehabilitation von Menschen mit Bewegungsstörungen und Lähmungserscheinungen. In einem Pilotprojekt der Barmer GEK und des Bundesverbandes selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) sollen MFA eine wichtige Rolle bei der Hilfe für pflegende Angehörige spielen.
www.barmer-gek.de



Fehler im Praxisalltag

Auf einmal fehlt ein wichtiger Wert

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um eine hämolytische Blutprobe vor einer geplanten Operation.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

➤ Was ist passiert?

Bei einem Patienten wurde eine präoperative Laboruntersuchung durchgeführt. Bei der Besprechung fehlte das Blutbild. Ein Anruf im Labor ergab, dass das EDTA-Röhrchen hämolytisch gewesen war.

➤ Was war das Ergebnis?

Die Blutentnahme musste kurzfristig wiederholt werden.

➤ Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

Hier gab es offensichtlich keinen Abgleich zwischen der Laboranforderung und den dann tatsächlich eingegangenen Laborwerten.

➤ Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Für bestimmte Situationen, etwa wie hier vor einer geplanten Operation oder bei der Bestimmung eines Medikamentenspiegels, ist es sinnvoll, immer einen händischen Abgleich vorzunehmen.

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

Kommunikation, Organisation.

➤ Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Sicher ein häufig auftretendes Problem: Ein wichtiger Befund, hier das präoperative Blutbild, befindet sich nicht in der Akte. In diesem Fall konnte die Probe nicht untersucht werden (Serum hämolytisch), die Praxis wurde aber offenbar

nicht informiert. Hier stellen sich verschiedene Fragen: Ist es realistisch, wichtige ausstehende Befunde händisch abzugleichen? Und warum hat das Labor die Praxis nicht informiert?

➤ Kommentare anderer Nutzer:

Nutzer gb: Wenn ich eine (Blut-)Untersuchung veranlasse, sehe ich mich auch verpflichtet, das Ergebnis entsprechend zu beachten – das heißt die Laborberichte zu lesen und mit den veranlassten Proben abzugleichen, damit keine Untersuchung verloren geht. Hier sollte Kontakt mit dem Labor aufgenommen werden, denn ein nicht durchgeführter Test – aus welchen Gründen auch immer – sollte nicht erst bei den Befunden auffällig werden. Das Labor sollte sich ferner auf festgelegtem Weg an die Praxis wenden, falls es entweder auffällige Werte mit dringendem Handlungsbedarf findet, oder ein weniger dringendes Problem eine weitere Rücksprache erforderlich macht.

Nutzer 3005: Das Labor steht hier meines Erachtens in der Berichtspflicht. Bei uns steht dann immer „Konnte wegen Hämolyse nicht durchgeführt werden.“ Ich sehe mir jeden Laborbericht an. Und übersehe derartiges nur sehr selten – wenn es nicht meine MFA schon vorher beim Beschriften des Laborbogens sah. Wobei unsere Laborergebnisse immer auch noch ausgedruckt in die Praxis kommen. Wer die Laborbefunde nur am PC anschaut, der übersieht mehr. Wer nur die pathologischen Laborbefunde am PC anschaut, der übersieht noch mehr ...

Tatjana Blazejewski ■

Neue Reports zur Versorgungslage

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Arzneimittel sind 2010 zwar nur moderat um ein Prozent auf 32,03 Milliarden Euro gestiegen. Dennoch besteht ein Einsparpotenzial von rund 4,7 Milliarden. Zu diesem Ergebnis kommt der Arzneiverordnungs-Report (AVR) 2011. Die Herausgeber führen diese Entwicklung vorrangig auf das Arzneimittelsparpaket der Bundesregierung zum 1. August 2010 zurück. Darin sind der Rabatt, den die Pharmahersteller den gesetzlichen Krankenkassen auf Medikamente ohne Festbetrag zu gewähren haben, von sechs auf 16 Prozent erhöht und die Arzneimittelpreise auf dem Niveau vom 1. August 2009 eingefroren worden. Dem AVR zufolge hätten weitere 4,7 Milliarden Euro ohne Qualitätsverluste durch eine konsequentere Verordnung von Generika anstelle teurer Originalpräparate, patentgeschützter Analogsubstanzen oder anstelle von Medikamenten mit umstrittener Wirkung eingespart werden können.

Auch der BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011 fällt gemischt aus. Insbesondere bei Venenerkrankungen, Harninkontinenz und Arthrose werden Behandlungsalternativen im Heil- und Hilfsmittelbereich zu spät, zu wenig oder gar nicht wahrgenommen. So wäre die Behandlung mit Kompressionsstrümpfen bei Venenerkrankungen oft effektiver als das weit verbreitete „Venenstrippen“, eine Krampfader-Operation. Bei Harninkontinenz wirkt konsequentes Beckenbodentraining prophylaktisch und kurativ. Und auch bei Arthrose wären physiotherapeutische Maßnahmen häufig vorteilhafter als verfrühte Hüft- oder Knie-Operationen.

Weiterführende Informationen zu beiden Berichten gibt es als PDF-Dateien im Internet. Die entsprechenden Links finden Sie unter:

www.info-praxisteam.de



Serie Palliativmedizin: Spezialisierte Ambulante Palliativmedizin (SAPV)

Nicht im freien Fall

Mit dem Tod ist keine Erfahrung zu machen. Jeder von uns stirbt seinen eigenen. Über den Tod und das „Nicht-Sein“ können wir nur aus der Sicht des Lebens sprechen, sagt der österreichische Philosoph Konrad Paul Liessmann. Doch wie gut können Sie das, wenn Sie Patienten und Angehörigen gegenüber stehen?

Wir können keine Erfahrungen mit dem Tod machen, wohl aber mit der Begleitung Sterbender. Seit April 2007 haben Krankensichere nach §37b SGB V einen Rechtsanspruch auf die neue Versorgungsform der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung. Diese kann der Arzt über das Musterformular 63 verordnen und dafür die EBM-Ziffern 01425 (Erstverordnung) und 01426 (Folgeberverordnung) ansetzen.

Anforderungen an ein PCT-Team

Erbracht wird die SAPV von einem Palliative Care Team (PCT). Dieses Team besteht

Webtipp
AOK und AQUA haben unter www.qisa.de Qualitätsindikatoren zur hausärztlichen Palliativversorgung für Arztnetze veröffentlicht.

Um Menschen mit nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankungen das Sterben in vertrauter Umgebung zu ermöglichen, wird in Deutschland seit rund vier Jahren die Spezialisierte Ambulante Palliativmedizin (SAPV) aufgebaut. Dort, wo inzwischen Verträge zwischen Palliative Care Teams und Krankenkassen existieren, können Hausärzte zur Unterstützung der Patientenbetreuung SAPV verordnen.

aus palliativmedizinisch weitergebildeten Ärzten und Pflegekräften. Um einen entsprechenden Versorgungsvertrag (§132d SGB V) mit den Krankenkassen abschließen zu können, muss ein PCT Mindestanforderungen erfüllen: Es muss sich zum Beispiel um eine eigenständige Organisationseinheit mit eigener Adresse, einem eigenen Büro mit EDV-Ausstattung sowie geeigneten Räumen für die Beratung von Patienten handeln. Die Räume müssen auch Platz bieten für die Lagerung von Medikamenten und Hilfsmitteln, die in Krisensituationen benötigt werden.

Um eine schnelle und reibungslose Versorgung zu garantieren, müssen die PCT 24 Stunden erreichbar sein und Kooperationsvereinbarungen mit einer örtlichen Apotheke, einem Sanitätshaus sowie Physiotherapeuten, Logopäden, Psychotherapeuten, Sozialarbeitern und Pflege-

diensten vorweisen. Die Einbeziehung der örtlichen Hospizinitiativen und eine unbürokratische Zusammenarbeit mit den Krankenkassen gehören selbstverständlich mit zum Versorgungsplan. Mit der Verordnung sollten die Kosten in der Regel ohne aufwändige Prüfverfahren übernommen werden können.

Kooperation und Koordination

Nur eine funktionierende Vernetzung aller Beteiligten ermöglicht es, einen sterbenden Menschen mit einer ausgeprägten Symptomatik bis zum Schluss in der vertrauten Umgebung zu halten. Das kann das eigene Zuhause sein, aber auch eine Pflegeeinrichtung oder ein Hospiz.

Überwiegend sind es Krebserkrankungen im Endstadium, die eine SAPV erforderlich machen. Aber auch bei Patienten mit Demenz, Schlaganfall, Parkinson, Herzin-

suffizienz, Nieren- und Lungenerkrankungen, Multipler Sklerose, amyotropher Lateralsklerose sowie genetischen Erkrankungen kann diese Art der Versorgung angezeigt sein. In den Fachgremien wurde lange um eine Definition, den Anspruch und die Festlegung des Leistungsinhaltes der SAPV gerungen. So muss ein Mensch an einer „nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch die Lebenserwartung begrenzt ist“, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festgelegt. Zudem muss eine besonders aufwändige Versorgung erforderlich sein.

Es bleiben Fragen

Trotz der formulierten Bedingungen können sich für die Behandelnden schwierige Fragen ergeben: Ab wann ist eine Krankheit nicht mehr heilbar und wie lange dauert eine begrenzte Lebenserwartung? Stirbt nicht die Hoffnung zuletzt? Was an der Behandlung ist „spezialisiert“ und was ist „allgemein“ durch den Hausarzt und den normalen Pflegedienst zu erbringen? Ab wann spricht man von einem besonders hohen Aufwand?

Manchmal geht es nur um Stunden oder wenige Tage. Die meisten Patienten in der

SAPV-Versorgung versterben innerhalb der ersten vier Wochen, selten sind es mehr als 50 Tage. Die PCT-Mitarbeiter verfügen über spezielle medizinische und pflegerische Kenntnisse bei der medikamentösen Schmerztherapie, der Notfallmedikation und im Umgang mit speziellen Hilfsmitteln.

Symptomkontrolle ist erstes Gebot

Die Symptomkontrolle ist oberstes Gebot: Basisschmerzen und Schmerzspitzen, sogenannte Durchbruchschmerzen, müssen genauso kontrolliert werden wie Magen-Darm-Symptome (etwa Übelkeit, Erbrechen oder Verstopfung). Auch Wunden, Atemnot und Angst sollen nicht zur Krankenhauseinweisung führen. Niemand soll den schweren und schnell wechselnden Symptomen hilflos gegenüber stehen, deshalb wird der Behandlungsplan im Voraus mit den Angehörigen und dem Hausarzt besprochen. Reden können, wo das Reden schwerfällt – das sollten alle Beteiligten beherrschen. Eine wichtige Rolle spielen dabei auch die Wertvorstellungen, etwa bei der Ernährung. Künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr kann oft eher belastend als hilfreich sein.

Noch ist es nicht überall in Deutschland gelungen, SAPV-Verträge zu schließen. Wo es solche Verträge gibt, können Sie bei der zuständigen Krankenkasse erfragen. Auch das Neben- und Miteinander von Hausarzt und PCT am Patientenbett muss erlernt werden. SAPV-Leistungen werden als Beratung, Koordination, Teil- bzw. Vollversorgung erbracht. Für einen schnellen und reibungslosen Ablauf ist es extrem wichtig, dass der Informationsfluss zwischen Hausarztpraxis und PCT funktioniert wie z.B. bei der Befundübermittlung. Hier ist die MFA gefragt. Dazu müssen sich alle Beteiligten kennen, vertrauen und schätzen lernen.

Als MFA menschlich betroffen

Auch als MFA haben Sie mit schwerkranken Menschen zu tun: Patienten erhalten eine lebensbedrohliche Diagnose, sind im Krankenhaus, kommen zurück, erhalten vielleicht eine Chemotherapie, kommen wieder zur Blutkontrolle in die Praxis und gehen dann wieder ins Kranken-

Eine Frage der Haltung

„Siehst Du, hat Ruth gesagt, Du störst die Leute mit deinem Entschluss. Wenn einer Krebs hat, dann geht er ins Spital und lässt sich operieren, das ist normal. Wenn einer aber Krebs hat und fröhlich herumläuft wie du, dann wird es den Leuten unheimlich. Sie sind plötzlich gefordert, sich mit dem Sterben und Tod auseinanderzusetzen, und das wollen sie nicht. Das können sie auch nicht, solange sie nicht in deiner Situation sind. Wenn du ins Spital gingest, dann hätte alles seine Ordnung, dann könnte man dich besuchen, mit Blumen, und nach einer gewissen Zeit, dann ist er wieder drin und man könnte wieder kommen, mit Blumen, aber für immer kürzere Zeit. Doch man wüsste, wo er ist. Man wüsste, dass er nicht unter ein Auto gekommen ist, sondern Krebs hat und ins Spital geht, sich schneiden lässt, wie es sich gehört.“

Peter Noll (1926 – 1982) einer der angesehensten Schweizer Juristen erkrankt im Alter von 56 Jahren an Blasenkrebs. Eine – möglicherweise lebensverlängernde – Operation lehnt er ab. Kurz vor seinem Tod schrieb er seine berühmt gewordenen „Diktate über Sterben und Tod“.



haus... Einen wichtigen Teil der Palliativ-ausbildung nimmt die eigene Haltung zu Krankheit, Sterben, Tod und Trauer ein. Diese beschränkt sich nicht nur auf Fragen zur Sterbebegleitung und Patientenverfügung, sondern auch auf religiöse und spirituelle Einstellungen. Der Umgang mit Angst spielt in der SAPV eine große Rolle, doch wie sieht es in Ihrem Arbeitsalltag aus? Wie begegnen Sie einem schwerstkranken Patienten, seinen Angehörigen und wie begegnen Sie sich selbst dabei? Gesprächsführung und medizinische Expertise lassen sich erlernen, doch wie ist Ihre Haltung zu diesen existenziellen Fragen des Lebens? Über den Tod und das Nicht-Sein können wir tatsächlich nur aus der Sicht des Lebens sprechen.

Sonja Laag ■

Lesetipp

Ambulante Palliativversorgung. Hrsg. Friedemann Nauck, Thomas Sitte. Deutscher Palliativverlag

Im „Resthimmel“?

Ob an Wiedergeburt, ewiges Leben oder *Drei Engel für Charlie* – heute darf jeder glauben, was er möchte, wenn es um ein mögliches Leben nach dem Tod geht. Die Gesellschaft besteht aus bunten Lebensformen und genauso ist es mit dem Jenseits. Alle Kulturen versuchen, dem Leben über den Tod hinaus eine Kontinuität zu geben. Doch der Rückgang der religiösen Bindungen führt nach Ansicht des Kulturwissenschaftlers Thomas Macho heute nur noch zu einem „Resthimmel“.

Auf der anderen Seite gibt es eine menschliche Sehnsucht nach Ewigkeit und Zuhause. Welcher Glaube kann sie stillen? „In der Liebe wie im Glauben geht es nicht so sehr um eine einzige richtige Wahrheit, sondern darum, was dieses Gefühl in uns bewirkt, wozu es uns motiviert und was es im größeren Rahmen für das Zusammenleben mit anderen Menschen bedeutet.“ (Ulrich Schnabel, „Die Vermessung des Glaubens“).



Der Herbst ist Erntezeit. Und perfekt geeignet, viele andere Dinge im Garten zu erledigen und im nächsten Jahr davon zu profitieren.

Jetzt ist Gartenzeit

Haben Sie einen Garten oder einen Balkon? Dann ist jetzt für Sie noch einmal einiges zu tun. Neben dem Beschneiden von Bäumen und Sträuchern können Sie erste Pflanzen säen oder kahle Stellen im Rasen beseitigen. Außerdem ist das Wetter auch Ende Oktober in Mitteleuropa oft noch schön. Was gibt es da Schöneres, als einen freien Nachmittag im Garten zu verbringen.

Viele Tipps für die Gartenarbeit quer durch das ganze Jahr finden Sie beim Online-Gartenkalender des Südwestrundfunks.

www.swr.de/ratgeber/garten/gartenkalender/

Vorschau

Ausgabe 6/2011 von **info praxisteam** erscheint am 15. Dezember 2011. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Populäre Irrtümer

Manche medizinischen „Fakten“ werden oft zitiert – und sind trotzdem falsch.

Serie Palliativmedizin

Wir wagen einen Blick in die Zukunft – und zeigen mögliche Rollen für MFA.

Entscheidungen treffen

Auf wen sollte man hören? Auf den Kopf oder auf das Bauchgefühl?

Lust auf Herbstküche?

Kocht man im Herbst anders als zu anderen Jahreszeiten? Ja, sagen viele Köche. Denn jetzt ist Erntezeit und viele Gemüse gibt es im Oktober und November in der besten Qualität: Dazu gehören Blattspinat, Blumenkohl, Brokkoli, Chicoree, China-kohl, Champignons, Feldsalat, Fenchel, Grünkohl, Kürbis, Kartoffeln, Knollensellerie, Lauch, Mangold, Möhren, Rosenkohl, Rote Bete, Rotkohl, Schwarzwurzeln, Stangensellerie, Weißkohl, Wirsing.

Vor allem der Kürbis hat es vielen Köchen im Herbst angetan, obwohl er zu vielen Jahreszeiten bei uns geerntet werden kann. Das hat vor allem damit zu tun, dass die Halloween-Masken von Kindern und Jugendlichen ihn zu dieser Jahreszeit in unser Gedächtnis bringen.

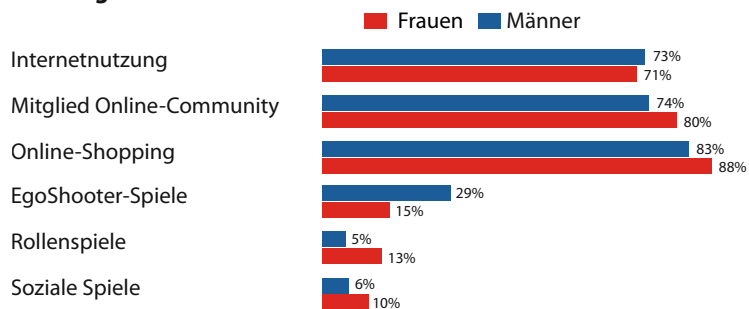
Gekocht, gebraten oder gebacken – Kürbisse lassen sich in vielfältiger Form genießen. Besonders häufig ist die Verwendung zur Zubereitung von Kürbissuppe. Gelegentlich werden auch Sprossspitzen und Blätter als Gemüse verwendet und die



Samen sind beliebt zum Herstellen von Öl. Kürbisse sind übrigens die größten Früchte der Erde. Je nach Sorte und Kultur reicht die Fruchtgröße von birnengroß bis zu Riesenfrüchten. Glaubt man Wikipedia, liegt der Rekord bei 821 Kilogramm, gewogen am 3. Oktober 2010.

Frauen nutzen das Internet anders

Nutzung der neuen Medien



In diesem Jahr zogen Frauen mit 71 Prozent Internetnutzung mit Männern (73 Prozent) nahezu gleich, wie eine repräsentative Umfrage im Auftrag des Hightech-Verbands Bitkom ergab. Vor zwei Jahren waren es erst 60 Prozent.

Interessante Unterschiede gibt es bei den Nutzungsdetails. So haben Frauen bei Online-Netzwerken die Nase vorn: Vier von fünf weiblichen Usern sind Mitglied bei Facebook & Co., bei den Männern nur drei Viertel. Sie spielen auch eher Rollen- oder

Gruppenspiele, während Männer (und vor allem Jungs) eher zum EgoShooter greifen. 17 Prozent der Männer halten den Computer für ein Statussymbol – nur acht Prozent der Frauen. Leicht vorn liegen Frauen wiederum beim Einkauf im Internet. Dabei kauften sie häufiger Kleidung im Web, Männer erstanden eher Elektronikgeräte. „Frauen vernetzen sich, Männer tragen Geräte zur Schau“, kommentierte Bitkom-Präsident August-Wilhelm Scheer das Ergebnis der Befragung.

Gewinnspiel

Das info praxisteam Kreuzworträtsel!

faszinatour Outdoor-Team-Event für 8 Personen

Gewinnen Sie mit Ihrem Praxisteam ein Outdoor-Wochenende der besonderen Art: Die Natur genießen bei einer Schneeschuhwanderung in der traumhaften Allgäuer Bergwelt. Abseilen, abschalten und sich selbst erfahren am faszinatour Hochseilgarten in Bolsterlang inkl. Übernachtung mit Frühstück und Abendessen. Ob bei der Schneeschuhwanderung in den Bergen, Höhenflügen im Hochseilgarten, beim Winter-Adventure Camp oder bei „Prävention durch Erlebnis“. faszinatour sorgt mit außergewöhnlichen Outdoor-Events nachhaltig für Motivation und wertvolle Erfahrungen für Sie und Ihr Team. Weitere Infos unter:



www.faszinatour-b2b.de

So geht's:

Gesucht wird ein Begriff aus dem Bereich Hausarztpraxis. Das Lösungswort finden Sie, indem Sie die Buchstaben in den Kreisen in der Reihenfolge der Nummerierung lesen. Alle richtigen Einsendungen nehmen an der Verlosung teil. Mitmachen kann jeder, ausgenommen Mitarbeiter des Verlags und beteiligter Firmen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt.

Einsendeschluss ist der 20. November 2011.

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

vorzeitige Beendigung		tätig; wirksam		Übriggebliebenes		künstliches Wangenrot		Bücherfreund; Abonnent		Bohle, Planke		Weisung; Bestellung einer Ware
Krankheits-erreger										heiser, kratzig (Stimme)		
	1			Heil-pasten-behälter			vermindert be-weglich (Gelenke)					
Früchte		kräftig schüt-teln		Küh-lungs-mittel		3				böse, schlimm		Wüstenei
					Dumm-kopf (ugs.)			Rätsel-freund			4	
Weg-biegung			Einfall, Gedanke						Krank-heits-keim		Kanton der Schweiz	
							Empfin-dung; Gefühls-ausdruck					8
Fluss durch London	Wasser-sportart		Schmuck-stück	feine Haut-öffnung						Zeugnis-note		gewalt-sames Weg-nehmen
Abschnitt eines Liedes, Gedichts					6			Hab-Raff-sucht				
	7	Abend-kleid		kleines Reh (Kinder-sprache)		Kuh-antilope				flink, schnell		
heilender Pflanzen-aufguss; Getränk			Vorrich-tung zum Heizen, Kochen					anhäng-lich, loyal				
					Sorte, Gattung				Brenn-material		Lebens-bund	
Sing-stimme	Kino-streifen				2		Wüsten-insel				5	Abk. für Euro-päische Union
		9		junger Mann								
aufhören	Attacke								getrock-netes Gras			10



Lösungswort:

Bitte schicken Sie das Lösungswort an:

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Abt. Public Healthcare
Stichwort: Gewinnspiel 5/2011
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