Ausgabe 6 | Dezember 2011 — In Kooperation mit Der Hausarzt, AOK, BARMER GEK die gesund experten

info praxisteam

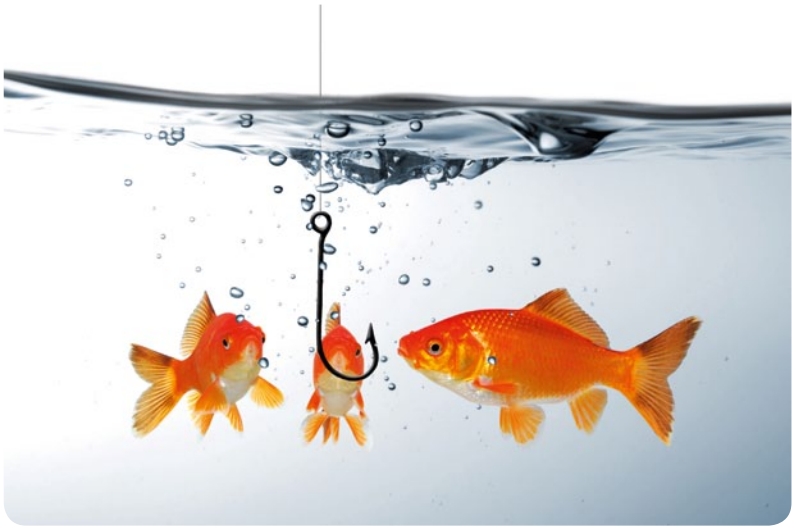
Das Magazin für medizinische Fachangestellte

rezeption: Die richtigen Entscheidungen
sprechstunde: Populäre medizinische Irrtümer
praxisorganisation: Palliativversorgung als Teamaufgabe

praxisorganisation

Welche Rolle spielt die MFA in der Zukunft?

Große Umfrage
Seite 11



Auf den Haken achten

Es wird in der letzten Zeit ja gerne über delegierbare Leistungen diskutiert, mit denen wir als MFA dem Arzt mehr Freiraum im Praxisbetrieb ermöglichen sollen. Die Möglichkeiten und Grenzen einer solchen Delegation ärztlicher Leistungen haben KBV und Bundesärztekammer schon 2008 in einem gemeinsamen Papier festgelegt. Zusätzlich ist die Delegation von der Qualifikation der nicht ärztlichen MitarbeiterInnen abhängig. Das heißt im Klartext: Je qualifizierter das Personal, desto unproblematischer wird die Delegation von Leistungen. Natürlich muss sich die Praxisleitung davon überzeugen, dass das Personal auch über die entsprechende Qualifikation verfügt und stichprobenartige Kontrollen durchführen.

»Wir begehen jeden Tag Körperverletzung – und nicht immer deckt das die Haftpflicht der Praxis ab. «

Doch die Sache hat einen Haken: Durch die Regelungen ist nämlich nicht mehr ausschließlich die Praxisleitung in der Haftung, wenn doch einmal etwas „schief geht". Hat sich die Praxisleitung nämlich von der Qualifikation einer Mitarbeiterin überzeugt, kann diese in Haftung genommen werden, etwa wenn Hygienemängel oder Fehler bei delegierbaren Leistungen nachgewiesen werden.

Das bedeutet für Sie wie für mich, dass wir uns über eine eigene Berufshaftpflicht Gedanken machen sollten, denn die Haftpflichtversicherung unserer Praxisleitung wird versuchen, uns im Falle eines nachgewiesenen Fehlers in Regress zu nehmen. Auch wenn allgemein noch der Glaube vorherrscht, dass wir MFAs durch die Haftpflichtversicherungen unserer Chefinnen und Chefs abgedeckt sind. Klären Sie das im Detail. Wir begehen jeden Tag Körperverletzung und auch wenn hundert Mal nichts passiert, so kann das hundertunderste Mal Ihren finanziellen Ruin bedeuten. Deshalb: Achten Sie auf den Haken und sichern Sie sich im Zweifelsfall auf eigene Kosten ab.

Ihre

Beate Rauch-Windmüller

rezeption

4 Richtig entscheiden
Wie man Kopf und Bauch zu guten Entscheidungen bringt

6 Jetzt helfe ich mir selbst
So nutzen Sie den Arztnavigator für Ihr Praxismarketing

sprechstunde

8 Populäre Irrtümer
Manche medizinische Fakten werden oft wiederholt – und sind trotzdem falsch

praxisorganisation

10 Serie Palliativmedizin
Wie die Allgemeine Ambulante Palliativmedizin Lücken füllen kann

12 Warten auf den weißen Ritter?
Ein fiktives Streitgespräch zur zukünftigen Rolle von MFA

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: © Klaus Rose.

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

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

© LUCKAS Kommunikation – fotolia.com

Gute Entscheidungen treffen

Die Qual der Wahl

Jeden Tag müssen wir viele Entscheidungen treffen, kleine und große, einfache und komplizierte. Nachdenken bringt uns nicht immer zum Ziel und unserem „Bauchgefühl“ vertrauen wir auch nur in Grenzen. Wie also kommt man am sichersten zum Ziel? Wir sagen, was es für gute Entscheidungen zu bedenken gibt.

Solange wir geradeaus auf einer Straße fahren, denken wir nicht über den Weg nach. Doch spätestens an der ersten Kreuzung stellt sich die Frage: Weiter geradeaus oder abbiegen? Jeden Tag müssen wir viele Entscheidungen treffen, der renommierte Hirnforscher Ernst Pöppel schätzt ihre Zahl auf etwa 20.000 – pro Tag wohlgemerkt. Die meisten davon treffen wir blitzschnell aufgrund unserer Erfahrung; etwa ob wir morgens aufstehen, wenn der Wecker klingelt oder ihn ignorieren. Ob wir frühstücken, was wir frühstücken, was wir anziehen, unser ganzer Tag ist mit Entscheidungen durchzogen.

Das moderne Leben verlangt von uns zunehmend mehr Entscheidungen in immer kürzerer Zeit. Musste man sich früher nur mit der unmittelbaren Umgebung auseinander setzen, so ist die Welt heute ein Dorf. Egal ob jemand im Raum ist oder tausend Kilometer entfernt: Per Telefon, SMS oder Internet kann er jederzeit Einfluss auf mein Leben nehmen und Entscheidungen von mir verlangen. Alles wird hektischer und unübersichtlicher, trotzdem müssen wir nach Möglichkeit richtig entscheiden. Wie schaffen wir das? Hören wir auf unseren Kopf, auf die Vernunft? Oder auf den Bauch, die Intuition? Beides kann falsch oder richtig sein. Es kommt darauf an, Verstand und Bauchgefühl bei Entscheidungen in Einklang zu bringen.

Webtipp

Wir haben ein Reihe von Texten und Tests zum Thema „Entscheidungen treffen“ für Sie zusammengetragen: www.info-praxisteam.de

Der Kopf und der Bauch

Mit Vernunft wird die Fähigkeit unseres Gehirns bezeichnet, die Bedeutung unseres Handelns zu erkennen und uns danach zu richten. Wir sammeln, was immer wir an Informationen bekommen können. Sobald wir genug Informationen haben, bewerten wir sie und entscheiden auf dieser Basis, was wir tun wollen. Typisches Beispiel ist ein Schachspieler, der möglichst viele mögliche Spielzüge voraus berechnet und dann den für ihn vorteilhaftesten spielt. Doch da beginnt das Problem: Wann hat man genug Informationen? Die Suche nach noch mehr Informationen, noch mehr Möglichkeiten kann soviel Zeit kosten, dass man im Entscheidungsprozess überhaupt nicht vorwärts kommt. Dann verlassen wir uns gerne „auf den Bauch“.

Was wir Bauchgefühl nennen, ist ein sehr altes Bewertungssystem, eine Art Erfahrungsgedächtnis für Gefühle. Es gibt Antworten auf die Frage, was gut für uns ist und was uns liegt. Viele der Dinge, die wir erlebt haben, sind mit Gefühlen verknüpft. Mit guten und schlechten und je stärker die Gefühle waren, desto mehr beeinflussen sie zukünftige Entscheidungen. Fast automatisch, ohne dass wir ständig darüber nachdenken. Diese Verknüpfung zwischen Entscheidungen, die wir getroffen haben und den Gefühlen, die sie ausgelöst haben, wird natürlich auch im Gehirn gespeichert. Da diese gespeicherten Informationen über Botenstoffe im Gehirn und Hormone aber auch unser körperliches Wohlbefinden steuern können, spricht man vom Bauchgefühl.

Um kluge Entscheidungen treffen zu können, brauchen wir beides: Kopf und Bauch. Der Kopf listet wie bei einem Kostenvoranschlag die Leistungen und den Preis, die Vor- und die Nachteile. Der Bauch klopft dagegen die emotionalen Folgen ab: Macht mich diese Entscheidung ruhiger oder nervt sie mich, fühle ich mich sicherer oder bedrohter?

Zwischen Kopf und Bauch zu tarieren kann auch heißen, Ja-/Nein-Entscheidungen zu vermeiden. Soll ich den sicheren Job kündigen und mich endlich als

Was wäre wenn ...?

Denken, das nicht den Fakten entspricht, wird in der Psychologie kontrafaktisches Denken genannt – man stellt sich ein Szenario vor. Solche Szenarien können besser sein als die Realität oder schlechter. Man blickt nach oben oder nach unten, wobei der Blick nach oben uns oft unzufriedener macht. So berichtet die Zeitschrift *Psychologie heute* von einer interessanten Studie: Wissenschaftler der Cornell-Universität haben herausgefunden, dass Bronzemedaillengewinner bei Olympischen Spielen im Schnitt viel glücklicher mit ihrem Abschneiden sind als die Gewinner der Silbermedaille. Die Erklärung: Wer Silber gewinnt, blickt eher nach oben („Fast hätte ich Gold gewonnen"), wer Bronze gewinnt nach unten („Fast wäre ich nur Vierter geworden"). Aber nur der Blick nach unten kann uns dabei helfen, negative Lebenssituationen erträglicher zu empfinden.

Kontrafaktisches Denken: Drittplatzierte bei Sportwettbewerben sind oft zufriedener als die Zweitplatzierten.

Musiker versuchen? Das Auto verkaufen und nur noch mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren? Viele der wirklich wichtigen Fragen im Leben erfordern gar keine Ja-/Nein-Entscheidung. Vielleicht kann ich meine Arbeitsstunden reduzieren, um zwei Tage die Woche frei für die Musik zu haben. Und mein Auto verkaufen, mir aber die nötige Mobilität durch ein Car-Sharing-Modell sichern.

Das Ziel ist entscheidend

Sie kennen sicher die Geschichte von Alice im Wunderland unter der Erde. Dort trifft sie einmal einen Hasen und fragt ihn nach dem richtigen Weg. „Es kommt darauf an, wo du hin willst", antwortet der Hase und als Alice das nicht weiß, sagt er: „Dann ist es ganz einfach. Wenn du das Ziel nicht kennst, ist die Wahl des Weges unwichtig." Die wichtigste Voraussetzung für eine gute Entscheidung ist ein Ziel.

Was Sie beachten sollten, wenn Sie sich Ziele setzen, können Sie in Ausgabe 6/2008 von info praxisteam nachlesen (im Internet unter www.info-praxisteam.de). Ihr Wille, ein einmal gestecktes Ziel zu erreichen, kann eine Menge bewirken, denn er ist eine gute Motivation. Im richtigen Leben ist er oft aber in einem Geflecht von inneren und äußeren „Rahmenbedingungen" verheddert, die sich gegen Veränderungen sträuben. Die folgende kleine Übung kann Ihnen helfen, damit Sie vor lauter Beziehungsdickicht Ihr eigentliches Ziel nicht aus den Augen verlieren:

Rufen Sie sich eine frühere Entscheidung ins Gedächtnis, die Sie heute als eine wirklich gute ansehen und die Ihnen greifbare Vorteile gebracht hat. Schreiben Sie auf: Was haben Sie damals unter welchen Umständen entschieden? Danach fragen Sie sich: Warum haben Sie sich so entschieden? Was haben Sie damals erwartet? Und schließlich: Welche positiven Auswirkungen hatte diese Entscheidung auf Ihr Leben? Ihre Erwartungen entscheiden letztlich darüber, ob eine Entscheidung gut gewählt war oder nicht und die Erinnerung an gute Entscheidungen macht Ihnen Mut für neue.

Mit falschen Entscheidungen leben

Es liegt in der Natur der Sache, dass nicht jede Entscheidung, die wir treffen, auch eine richtige ist. Und wenn wir eine Entscheidung im nachhinein als weniger gut erachten, trauern wir oft den verpassten Chancen hinterher und stellen uns vor: Was wäre wenn … ich damals mehr Ehrgeiz in der Schule gehabt hätte? ... ich mich für den anderen Job entschieden hätte? … für den anderen Mann? Die Psychologen nennen das „kontrafaktisches Denken" (siehe Kasten). Trotzdem ist es wichtig. Denn nur wenn wir uns über selbstverschuldete Fehler ärgern und Entscheidungen in Frage stellen, können wir aus den Fehlern der Vergangenheit für die Zukunft lernen.

Am wichtigsten ist es aber oft, überhaupt zu entscheiden. Denn nur wer entscheidet, behält „das Heft des Handelns" in der Hand. Viele Situationen sind deshalb negativ, weil wir uns vor Entscheidungen drücken und lieber so weiterwursteln wie bisher. Auch wenn uns das gar nicht gut getan hat. Mit einer klaren Konsequenz: Wir bereuen nicht die Dinge, die wir getan haben – sondern vor allem die Dinge, die wir nicht getan haben. Die psychologische Forschung zeigt, dass das nicht nur ein Sprichwort ist, sondern einen wahren Kern hat. Und sie liefern auch gleich eine Erklärung mit: Für etwas, das wir getan haben, haben wir meistens auch eine vernünftige Begründung. „Wenn man vom Rathaus kommt, ist man immer schlauer", sagt der Volksmund und meint: Für das, was wir irgendwann im Leben entschieden haben, hatten wir zu dieser Zeit oft gute Gründe. Auch wenn wir Jahre später vielleicht anders entscheiden würden.

Reinhard Merz ■

Entscheidungen in der Medizin

In der Medizin können falsche Entscheidungen besonders weitreichende Folgen haben. Sie sollten sich deshalb auch nicht ausschließlich auf die Erfahrung des behandelnden Arztes stützen. Um Diagnose und Therapie objektiver und rationaler zu machen, gibt es für viele Krankheiten medizinische Leitlinien, die Ärztinnen und Ärzte bei der Entscheidungsfindung unterstützen. Sie sind der „Kopfteil" der Entscheidung.

Doch sollten Leitlinien nicht die einzige Entscheidungsgrundlage sein. Auch die individuelle Lebenssituation des Patienten und seine Gefühle sind bei der Therapieentscheidung zu berücksichtigen. Bei diesem „Bauchteil" ist das Einfühlungsvermögen des Arztes und seines Praxisteams gefragt.

© iQoncept, Oliver Klimek – fotolia.com

Gezielte Suche nach Hausärzten

Schnell finden

Die Online-Arztsuche von AOK, BARMER GEK und Weisse Liste ist um eine neue Funktion ergänzt worden: Die Nutzer können über das Auswahlfeld „Suche nach Fachgebiet“ jetzt auch gezielt nach Hausärzten suchen. Sie bekommen dann alle hausärztlich tätigen Allgemeinmediziner, Internisten und Pädiater in ihrer Region aufgelistet.

Die neue Kategorie für die hausärztlich tätigen Ärzte ist nicht die einzige Neuerung im Portal: Wenn Nutzer das Detailprofil eines der gelisteten Ärzte anklicken, bekommen sie nun auch Hinweise zu Gemeinschaftspraxen angezeigt. So kann man erkennen, mit welchen Ärzten der jeweilige Mediziner in einer gemeinsamen Praxis tätig ist. Auch mobile Telefonnummern werden – soweit sie von den Arztpraxen angegeben worden sind – nun im Detailprofil angegeben. Außerdem ist dort jetzt erkennbar, wann die Daten für die jeweilige Arztpraxis das letzte Mal aktualisiert worden sind. Quelle der Praxisangaben ist das Adressverzeichnis der Stiftung Gesundheit. Korrekturen des eigenen Eintrags – zum Beispiel veraltete Angaben zu Sprechzeiten – können direkt über ein Formular im Portal mitgeteilt werden. Dafür ist keine Registrierung erforderlich.

Für die Nutzung aller Funktionen des persönlichen Arztbereichs ist eine einmalige Authentifizierung per Faxformular erforderlich. Mehr als 2.000 Ärzte haben sich bereits registriert. Sie haben zum Beispiel Fotos ihrer Praxis hochgeladen oder eine Benachrichtigung über neu eingehende Beurteilungen abonniert. Auch die Kommentierung von Beurteilungen ist über den Arztbereich möglich. Die Kommentare sind dann für die Nutzer der Arztsuche sichtbar.

Mehr als 90.000 Fragebögen

Bisher haben die Versicherten von AOK und BARMER GEK schon knapp 90.000 Fragebögen zu ihren Ärzten ausgefüllt. In den Pilotregionen Berlin, Hamburg und Thüringen sind bereits über 70 Prozent der Ärzte beurteilt worden. In Thüringen liegen für etwa die Hälfte aller Hausärzte mehr als zehn Beurteilungen vor. Es wird allerdings noch eine Weile dauern, bis dieser Stand bundesweit flächendeckend erreicht ist – vor allem wegen der Schwelle von zehn Beurteilungen pro Arzt, die sich die Projektpartner für die Veröffentlichung der Ergebnisse gesetzt haben. Durch diese Grenze soll eine verzerrte Darstellung auf Basis von Einzelmeinungen verhindert werden.

Zurzeit können sich die Versicherten von AOK (unter www.aok-arztnavi.de) und der BARMER GEK (unter www.arztnavi.barmer-gek.de) an der Arztbewertung beteiligen. Diese beiden Krankenkassen kooperieren dabei mit der Weissen Liste, einem Projekt der Bertelsmann Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen. Ab Anfang 2012 können auch die Versicherten der Techniker Krankenkasse mitmachen. Dann haben mehr als die Hälfte der gesetzlich versicherten Patienten in Deutschland die Möglichkeit, über das Portal ihre Ärzte zu beurteilen.

Der Fragebogen besteht aus etwa 30 Fragen. Er lässt sich in wenigen Minuten am Bildschirm ausfüllen, umfasst aber trotzdem alle wesentlichen Aspekte eines Arztbesuchs: Praxis und Personal, Arztkommunikation, Behandlung und schließlich der Gesamteindruck. Die ersten Ergebnisse zeigen: Wird die Kommunikation des Arztes mit dem Patienten als gut beurteilt, ist die Zufriedenheit insgesamt hoch. **Peter Willenborg** ■

Wartezimmerplakat

Ärzte und Praxisteams, die ihre Patienten auf die Online-Befragung von AOK, BARMER GEK und Weisse Liste hinweisen und für die Beteiligung werben wollen, können ein Plakat für das Wartezimmer bestellen. Das Plakat wird kostenlos verschickt, solange der Vorrat reicht. Sie können unter folgenden E-Mail-Adressen angefordert werden:

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

© Haywire Media, gilles lougassi – fotolia.com

Knochendichtemessung - ja oder nein?

Vor einer Entscheidung für eine Knochendichtemessung (Osteodensitometrie) sollten Patienten mit den behandelnden Ärzten klären, ob selbst oder in der Familie erlittene Knochenbrüche, bestimmte Medikamente und die Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten insgesamt ein konkretes Risiko ergeben. Bei einer Knochendichtemessung wird der Mineralsalzgehalt der Knochen gemessen. Informationen dazu liefert die Broschüre „Osteoporose verstehen – Knochenbrüchen vorbeugen" der BARMER GEK. Sie vermittelt auf rund 50 Seiten wissenschaftlich gesicherte Fakten zum Thema.

www.barmer-gek.de/122738

Weihnachtsgeld: Pflicht oder Geschenk?

Die „Gratifikation aus Anlass des Weihnachtsfestes" oder kurz Weihnachtsgeld ist auch in vielen Arztpraxen mittlerweile die Regel. Dabei ist das Weihnachtsgeld nicht im Gehaltstarifvertrag der Medizinischen Fachangestellten (MFA) geregelt und zählt damit zunächst zu den freiwilligen Leistungen. Deshalb ist es üblich, dass der Chef Sie vor der Auszahlung explizit auf diesen Umstand hinweist.

Die Höhe des Weihnachtsgeldes orientiert sich oft am Gehalt. Wichtig zu wissen: Freiwillig gezahltes Weihnachtsgeld ist zurückzuzahlen, wenn ein Arbeitnehmer bis zum 31. März des Folgejahres den Betrieb durch Eigenkündigung verlässt und er weniger als ein Monatsgehalt bekommen hat. War es ein volles Gehalt, so gilt statt des 31. März der nächstmögliche Kündigungstermin.

AOK Ratgeber-Foren für Patienten

Die AOK verfügt mit ihren Ratgeber-Foren über einen deutschlandweit einmaligen Service. Etwa vierzig Expertinnen und Experten helfen über die gesamte Republik verteilt Versicherten bei dringenden Fragen zu vielerlei Themen. Dazu gehören „Eltern und Kind", „Ernährung", „Fitness und Bewegung", „Partnerschaft und Sexualität", „Pflege" sowie „Nichtrauchen" garantieren fachlich kompetente Auskünfte und Hilfestellung. Versicherte und Interessierte wissen diesen Service zu schätzen: Im Jahr 2011 wurden die AOK Ratgeber-Foren bis Mitte November mehr als zwei Millionen Mal aufgerufen.

Über eine so genannte „Tag cloud" können sich Besucher der Ratgeber-Foren orientieren – sie zeigt die am häufigsten vorkommenden Schlüsselbegriffe, die in den vorhandenen Inhalten der einzelnen Foren vertreten sind. Wer sich einen Überblick verschaffen möchte, kann dies auch als Nicht-AOK-Versicherter tun. Die AOK Ratgeber-Foren stehen allen Interessierten offen, die aktive Nutzung ist jedoch AOK-Versicherten vorbehalten.

www.aok.de/foren

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Mit der letzten Pflegereform 2008 wurde das Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz) eingeführt. Damit haben sich die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege verbessert. Arbeitnehmer können für die Pflege eines nahen Angehörigen freigestellt werden. Man unterscheidet zwischen der „kurzfristigen" Freistellung von bis zu zehn Arbeitstagen sowie der Pflegezeit von bis zu sechs Monaten.

Zum 1. Januar 2012 soll das Gesetz zur Familienpflegezeit in Kraft treten. Es sieht vor, dass pflegende Angehörige ihre Arbeitszeit für bis zu zwei Jahre um maximal 50 Prozent reduzieren können und dafür 75 Prozent ihres Gehalts beziehen. Im Gegenzug sollen die Beschäftigten im Anschluss an die Pflegezeit wieder Vollzeit arbeiten und dafür zunächst 75 Prozent ihres Gehalts erhalten – so lange, bis der Saldo wieder ausgeglichen ist. Einen Rechtsanspruch für den Beschäftigten auf die Pflegezeit gibt es allerdings nicht.

Die Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege stand auch im Fokus eines Projekts des Zentrum Frau in Beruf und Technik, das u. a. von der EU und dem Land NRW gefördert wurde. Die BARMER GEK hat sowohl als Krankenkasse sowie auch in ihrer Funktion als Arbeitgeberin das Projekt maßgeblich mitgetragen. Die gesammelten Erfahrungen und Erkenntnisse bündelt der BARMER GEK Gesundheitsreport 2011, der das Thema Beruf und Pflege zum Schwerpunkt hat. Darüber hinaus wurde ein Ratgeber für Berufstätige, die Angehörige pflegen, entwickelt.

www.barmer-gek.de/104266
www.barmer-gek.de/501402

Populäre Irrtümer in der Medizin

Zeit der Wintermärchen

Märchen werden von Generation zu Generation weitergegeben – weil sie fantasievoll und schön anzuhören sind. Mit manchem Gesundheitstipp für den Winter ist es ähnlich: Im besten Fall sind sie wirkungslos, mitunter aber sogar gefährlich. Wir haben ein paar populäre Irrtümer zusammengetragen, die sich vor allem um wintertypische Beschwerden drehen.

Erkältungen sind im Winter allgegenwärtig. Fast jeder Erwachsene macht mindestens einmal jährlich eine durch, oft sind es auch zwei oder drei. In der Regel sind sie nicht schlimm, aber lästig und jeder Betroffene versucht, den Anflug von Kratzen im Hals und tropfender Nase im Keim zu ersticken. Sei es mit einem alten Hausrezept aus Omas Kräutergarten oder mit der großen Keule aus der Apotheke. Fakt ist: Nach wenigen Tagen klingen die Beschwerden in der Regel auch ohne Behandlung wieder ab. Nichtsdestotrotz halten sich manche Gerüchte rund um Erkältungskrankheiten hartnäckig.

Irrtum: Viel Vitamin C schützt vor Erkältungen.
Heißer Zitronen- oder Fliederbeersaft, frisch gepresste Orangen, Vitaminpräparate aus der Apotheke: Vor allem Vitamin C gilt als Zaubermittel zur Abwehr von Erkältungskrankheiten. Dabei verfahren viele Menschen nach der Devise „viel hilft viel" und schütten die vitaminreichen Drinks gleich literweise ein. Doch erstens kann Vitamin C alleine eine Erkältung nicht verhindern. Und zweitens wird das überschüssige Vitamin C einer Mahlzeit sofort über die Niere wieder ausgeschieden. Um dem Körper alles zu geben, was er braucht, bedarf es keiner Nahrungsergänzungsmittel. Zu empfehlen ist eine ausgewogene, vitaminreiche Ernährung. Stärken kann man das Immunsystem auch durch regelmäßige Aufenthalte im Freien. Wer regelmäßig Tageslicht und frische Luft tankt, kommt besser durch den Winter.

Irrtum: Grippemittel können eine Grippe unterdrücken, wenn man sie rechtzeitig einnimmt.
Diese Aussage ist in mehrfacher Hinsicht falsch. Freiverkäufliche Grippemittel bekämpfen bestenfalls die Symptome. Die meisten enthalten Schmerzmittel, Hustenreizdämpfer und Substanzen zum Abschwellen der Nasenschleimhäute – oft alles zusammen. Die Kombination erhöht aber nur die unerwünschten Wirkungen. Wenn eine Medikation sinnvoll ist, dann als Monopräparat. Diese senken nicht nur das Fieber, sondern helfen dazu auch bei Glieder- und Kopfschmerzen.

Irrtum: Leistungssportler sind weniger anfällig für Erkältungen.
Leistungssportler haben entgegen der landläufigen Meinung eher öfter Infektionskrankheiten wie Erkältungen, weil das Immunsystem durch die hohe körperliche Belastung gestört wird. Ihr Wert liegt sogar über dem von Nichtsportlern. Freizeitsportler haben dagegen weniger

Erkältungskrankheiten, weil sie ihren Körper nur moderat belasten und diese Form der Belastung das Immunsystem eher stimuliert.

Irrtum: Gegen Schnupfen und Husten helfen Antibiotika.
Erkältungskrankheiten sind in der Regel viral bedingt und da helfen Antibiotika überhaupt nicht. In seltenen Fällen kann sich eine bakterielle Infektion auf den viralen Infekt setzen, die in noch seltene-ren Fällen antibiotisch behandelt werden muss. Antibiotika bei einer Grippe machen also bestenfalls dann Sinn, wenn der Patient gleichzeitig eine schwere bakterielle Infektion, etwa der Stirnhöhlen oder der Mandeln hat.

Irrtum: Gegen Ohrenschmerzen helfen Ohrentropfen.
Bei nicht-infektiösen Entzündungen des Außenohrs und des Gehörgangs können Ohrentropfen sinnvoll sein, die Entzündungshemmer oder ein Lokalanästhetikum enthalten. Bei erkältungsbedingten Ohrenschmerzen ist es aber oft so, dass die Nasenschleimhaut anschwillt und die Belüftungsröhre zum Mittelohr verschließt. Man sollte daher besser Nasentropfen einnehmen, da durch die Abschwellung der Nasenschleimhaut die Belüftung des Mittelohres erleichtert wird und weniger schmerzhafter Druck entsteht.

Irrtum: Hochziehen bei verstopfter Nase verschleimt die Nasennebenhöhlen.
Du sollst die Nase nicht hochziehen – jedes Kind kennt diese mehr oder weniger liebevoll gemeinte elterliche Ermahnung. Die Erklärungen dazu sind teils abenteuerlich. Etwa neurologische Probleme, weil dadurch Bakterien in die Hirnregion gelangen. Oder ein erhöhtes Infektionsriiko in den Nasennebenhöhlen, weil der Schleim dann dort feststeckt. In Wirklichkeit ist es bestenfalls ein ästhetisches Problem, wenn jemand öfter die Nase hochzieht. Denn durch den Unterdruck wird Schleim aus den Nasennebenhöhlen gesaugt. Eher kann der Überdruck, der beim Schnäuzen entsteht, Flüssigkeit und zähen Schleim in die Nebenhöhlen pressen und so das Risiko für Entzündungen und Vereiterungen erhöhen. Zudem kann die Nasenhaut durch zu heftiges Putzen wund werden und sich entzünden.

Irrtum: Kirschkernkissen oder Wärmflasche sollten möglichst heiß sein.
Symptome wie Gliederschmerzen bei Erkältungskrankheiten lassen sich durch lokale Wärmeanwendungen lindern. Das empfinden viele Menschen so. Allerdings sollte man sich auch hier vor einem „Zuviel" hüten. Wenn Kirschkernkissen oder Wärmflasche zu heiß sind, schaden sie der Haut und das Gefühl von wohliger Wärme will sich nicht so recht einstellen. Wegen der optimalen Temperatur sollte man unbedingt die Packungsbeilagen beachten. Kirschkernkissen und vor allem Moorpackungen müssen nach dem Erwärmen gut „durchmischt" werden, damit sie gleichmäßig temperiert sind. Bei Bedarf können Sie auch ein Tuch dazwischenlegen.

Irrtum: Solarium hilft gegen Winterdepression.
Die saisonabhängige Depression (SAD oder Winterdepression) kann tatsächlich erfolgreich mit hellem Licht behandelt werden. Wenn die Tage im Herbst kürzer werden, bewirkt der Lichtmangel eine höhere Melatoninproduktion im Körper. Dieses Hormon ist u. a. für den Schlafrhythmus zuständig. Ein erhöhtes Schlafbedürfnis beobachtet man auch bei der Depression. Helles Licht, richtig eingesetzt, kann die Symptome einer Depression lindern. Allerdings ist das Solarium für eine solche Lichttherapie völlig ungeeignet. Wegen dem hohen UV-Anteil darf man keinesfalls in das Solariumlicht schauen - sonst kann das Auge geschädigt werden. Bei der Lichttherapie kommt es aber auf ausreichend Helligkeit an (mindestens 2.500 Lux), die über das Auge wahrgenommen werden muss.

Irrtum: Wer bei schlechtem Licht liest, verdirbt sich die Augen.
Selbst in gut beleuchteten Räumen ist es bei künstlichem Licht im Winter erheblich dunkler als im Sommer, wenn Tageslicht den Raum flutet. Liest man eher bei schummrigem Licht, dann strengt das die Augen mehr an und man wird schneller müde. Das bemerkten schon unsere Großeltern und irgendwann war das Märchen geboren, dass wenig Licht schädlich für die Augen ist. Das ist Quatsch, noch nie sind dauerhafte Schädigungen der Augen durch Lesen bei schlechtem Licht nachgewiesen worden. Wer bei schlechtem Licht liest, kann schlimmstenfalls Kopfschmerzen bekommen, weil die Augen schneller ermüden.

Buchtipp

Lust auf mehr populäre Irrtümer? Das Lexikon der Medizinirrtümer von Werner Bartens kennt eine Menge davon. Eichborn-Verlag, ISBN 978-3-8218-3922-6, 22,90 Euro

Gefährliche Irrtümer

Während über Erkältungen und andere im Winter häufig vorkommende Krankheiten gerne und oft geredet wird, bleiben andere Themen oft außen vor – weil die Betroffenen sich schämen, darüber zu sprechen. Dazu gehört das Thema Krebs.

Und leider gibt es auch dort viele Mythen und Irrtümer. Viele kreisen um weitere Tabuthemen, zum Beispiel Sexualität, andere um die Ernährung. In einigen steckt ein Körnchen Wahrheit, manche sind vollkommen an den Haaren herbei gezogen. Wirklich gefährlich wird es, wenn betroffene Menschen sich an solche Mythen klammern und dann die falschen Schlüsse ziehen. Eine interessante Website über Mythen speziell zum Thema Krebs unterhält der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums.

www.krebsinformationsdienst.de/themen/risiken/mythen.php

© Louis D. Wiyono – fotolia.com;

Palliativmedizin: Herausforderungen für morgen

Sich treu bleiben

Die Palliativmedizin wird in erster Linie mit onkologischen Erkrankungen in Verbindung gebracht, denn überwiegend sind es Krebspatienten, die in ihren letzten Lebenswochen im Rahmen der SAPV versorgt werden. Was aber ist mit Patienten, die über einen längeren Zeitraum schwer krank oder einfach nur sehr alt sind? Und wie kann die Medizin es schaffen, sich selbst treu zu bleiben?

Sie habe sich bewusst der Versorgung von Tumorpatienten gewidmet, sagte Cicely Saunders, die Begründerin der modernen Palliativmedizin und Hospizbewegung: „Ich wusste, dass es mir nicht gelingt, die Misere in der Versorgung unserer alten Mitbürger aufzugreifen. Das Problem ist mir zu groß gewesen." Onkologische Erkrankungen sind in ihrem klinischen Verlauf am ehesten vorhersehbar und damit in einer Versorgungsstruktur abbildbar.

Rund 850.000 Menschen sterben nach offiziellen Statistiken jedes Jahr in Deutschland. Etwa zehn Prozent davon, so die Schätzung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, benötigen eine Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV), wenn der gesellschaftliche Anspruch an ein würdiges Sterben zuhause eingelöst werden soll.

Mit dem Alter nehmen vor allem die chronischen Erkrankungen zu, wie Herzinsuffizienz, COPD, Parkinson, Schlaganfall und Demenz oder auch einfach Schmerzen. Schon heute haben wir in Deutschland knapp 2,3 Millionen Pflegebedürftige, 2030 könnten es 3,4 Millionen sein.

Unnötige Einweisungen

Für viele Hausärzte und ambulante Pflegedienste ist die Unterstützung alter und schwer kranker Menschen selbstverständlich. Dennoch werden symptombelastete Patienten oft stationär eingewiesen, obwohl das nicht nötig wäre, gäbe es eine besser abgestimmte Versorgung über einen längeren Zeitraum. Schwerkranke Patienten und ihre Angehörigen benötigen Zeit und Know-how für die medizinische, pflegerische und psychosoziale Betreuung. Und es bedarf einer palliativmedizinischen Basisqualifikation der Behandelnden.

Wir befinden uns hier in einem unscharf abgegrenzten Raum zwischen der normalen Regelversorgung und der anspruchsvollen SAPV, die inzwischen Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV) genannt wird. Im Mittelpunkt stehen auch hier die multidisziplinäre Zusammenarbeit, ein „hörendes Herz" und eine offene Kommunikation zwischen allen Beteiligten – die idealerweise immer den Hausarzt einschließt. Schwer kranke Patienten haben oft das Gefühl, der Praxis zur Last zu fallen. Wenn Sie als MFA diesen Menschen die Gewissheit geben, dass Sie ihre Betreuung als Ihre Aufgabe sehen, ist das von unschätzbarem Wert für sie.

Alter als Lernmodell

Das Alter sei ein Lernmodell für die Gesellschaft, sagt der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio. Denn das Älterwerden erinnert uns daran, dass nicht die Unabhängigkeit, sondern das Angewiesensein eine Grundeigenschaft ist, die wir auch nicht einfach abstreifen können. Palliativmedizin hilft Schwerkranken, die auf eine solche Hilfe angewiesen sind, unabhängig vom Alter. So gibt es zum Beispiel auch eine SAPV für Kinder. Die Palliativmedizin ist aber auch ein Lernmodell für die Gesundheitsberufe, die es nicht gewohnt sind, Hand in Hand zu arbeiten.

Wie auch immer wir das alles sehen: Die Palliativmedizin ermöglicht es Ärzten, Pflegekräften und anderen an der Versorgung Beteiligten, sich selbst treu zu bleiben. Treu in ihrem Anliegen, Schwerkranken und ihren Angehörigen beizustehen und sie nicht sich selbst in einem oft kalten Medizinbetrieb zu überlassen. Es gehört zu den vordringlichsten Aufgaben aller Gesundheitsberufe, die strukturellen Voraussetzungen und damit die Qualität der Palliativversorgung zu verbessern. Palliatives Denken beginnt im Herzen, es muss mit dem Kopf umgesetzt werden.

Sonja Laag ■

© Dana S. Rothstein – fotolia.com

Der Praxis-Scanner als nützlicher Helfer

Auch im elektronischen Zeitalter gehen in Arztpraxen immer noch Massen von Papier ein. Um diesen Herr zu werden, aber auch um die Kommunikation mit Kollegen, Kliniken und anderen Leistungserbringern oder KV und Kassen zu beschleunigen und zu optimieren, braucht es technische Helfer.

Ein ganz wesentlicher ist der Praxis-Scanner. Stellt sich nur die Frage: Welches Gerät ist das richtige für die eigene Praxis? Es gibt eine Reihe von Kriterien, nach denen die Praxis ihr Gerät auswählen sollte. Die beiden wichtigsten:

- Eine automatische Dokumentenzuführung ist dann sinnvoll, wenn häufig umfangreiche Dokumente von mehreren Seiten gescannt werden.
- Die Funktion beidseitiges Scannen ist dort wichtig, wo viele Dokumente und vor allem häufig zweiseitig bedruckte Dokumente gescannt werden. Denn das Scannen in einem Durchgang erleichtert den Arbeitsprozess.
- Sollen die gescannten Dokumente an verschiedenen Rechnern bearbeitet und verwaltet werden bzw. der Scanner mit verschiedenen Rechnern kommunizieren, sollte ein Gerät mit Netzwerkfunktion gewählt werden.

Für Praxen ist es wichtig, dass die häufig textlastigen Dokumente in der Praxis-EDV auch weiterverarbeitet werden können. Deshalb brauchen sie zusätzlich eine sogenannte OCR-Software. Diese wandelt die gescannten in bearbeitbare Dokumente um bzw. konvertiert sie in pdf- oder Textdateien wie doc, txt und ähnliches.

Aus der Ärzte-Zeitung ■

Krankenhaus-Qualitätsreport 2010

Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses hat das AQUA-Institut den Qualitätsreport für das Datenjahr 2010 veröffentlicht. Der jährlich erscheinende Report gibt einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand der Behandlungsqualität in den deutschen Krankenhäusern. Dem Report zufolge weisen 65 der erhobenen Indikatoren im Vergleich zu den Ergebnissen des Vorjahres eine Verbesserung auf, so zum Beispiel im Leistungsbereich Erstimplantation von Hüft-Endoprothesen. Bei 236 Indikatoren konnte das AQUA-Institut keine Veränderungen feststellen. Lediglich acht Indikatoren wiesen auf eine Verschlechterung hin. Kostenloser Download:

www.sqg.de/themen/qualitaetsreport

Umfrage: Wie sehen Sie Ihre Zukunft?

Im Beitrag „Wann kommt der weiße Ritter“ auf den Seiten 12 und 13 geht es allgemein um die zukünftige Rolle der MFA. Wir möchten von Ihnen wissen: Wie sehen Sie Ihre eigene Rolle in der Zukunft? Wieviel Prozent Ihrer Arbeitszeit verbringen Sie mit Managementaufgaben (MFA-M)? Wieviel mit eigenverantwortlicher Patientenversorgung (MFA-P). Und wieviel Prozent mit klassischen Aufgaben in der Sprechstunde (MFA-S)? Alle drei zusammen sollten 100 Prozent ergeben. Mitmachen lohnt sich, wir verlosen unter allen Teilnehmern einen iPod touch. Einsendeschluss ist der 15. Januar 2012.

	0 %	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Als MFA-M „Management“ Abrechnung, Termin- und Qualitätsmanagement, praxisinterne Statistik, Datenschutz, Kassenanfragen ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als MFA-P „Patientenversorgung“ Praxisassistentin „im Außendienst“: Hausbesuche, Assessments, Patientenberatung, Casemanagement …	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als MFA-S „Sprechstundenhilfe“ Assistenzarbeiten in der Sprechstunde: Blutdruck messen, Blut abnehmen, Geräte desinfizieren …	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Abt. Public Healthcare
Stichwort: **Leserbefragung 6/2011**
Aschauer Str. 30, 81549 München

oder schicken Sie uns ein Fax unter:
089-203043-31451

Sie können den Fragebogen natürlich auch im Internet beantworten:
www.info-praxisteam.de

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

Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf MFA und Pflegefachkräfte

Wann kommt der weiße Ritter?

Nach einem aktuellen G-BA-Beschluss dürfen Modelle zur Aufgabenteilung in Zukunft nur mit examinierten Pflegekräften durchgeführt werden. MFA wurden von vornherein ausgeschlossen. Doch haben sie deshalb gar nichts mit einer veränderten Aufgabenteilung zu tun? Warten sie auf den edlen Ritter, der sie auf einem weißen Pferd aus ihrer oft geäußerten Unzufriedenheit rettet? Über mögliche Rollen unterhalten sich in einem fiktiven Gespräch Hippokrates von Kos für die Ärzte und Hildegard von Bingen für die MFA.

✚ Meine Liebe, ich suche für meine Hausarztpraxis eine Arzthelferin. Ich hörte von Ihren Absolventinnen.

● Wollen Sie ein Mädchen, eine Arzthelferin oder eine medizinische Fachangestellte?

✚ Was ist das denn für eine Frage?

● Soll es eine sein, deren persönliche Motivation stärker im Heilen und Helfen liegt oder eine mit Schwerpunkt Praxisverwaltung und Abrechnung?

✚ Beides natürlich. Sie soll mir und den Patienten helfen und für gute Stimmung in der Praxis sorgen.

● Soll es eine sein, der Sie vertrauen wollen?

✚ Vertrauen wollen?

● Wollen Sie eine, die ausführt, was Sie anordnen oder eine, die selbstwirksam und eigenständig arbeitet?

✚ Das wird hier jetzt komplizierter als bei einer Dating-Agentur.

● Soll es eine sein . . .

✚ Ich will eine ARZTHELFERIN!

● Sind Sie ein traditionell strukturierter oder ein modern teamorientierter Arzt?

✚ Ich soll traditionell strukturiert sein?

● Ja, diesen Eindruck habe ich manchmal. Es hat sich ja viel getan: Das Bewusstsein über den Arzthelferinnenberuf war 1965 ein anderes als heute. Früher assistierte die Ehefrau oder die Mädchen wählten zwischen den Berufen der technischen Zeichnerin, Industriekauffrau oder Arzthelferin. Eine Patientenorientierung war nicht so ausgeprägt wie in der Pflege.

✚ Bei mir meinen Sie mit traditionell, dass der Arzt führt und das letzte Auge auf den Patienten wirft.

● Sagen wir so: Tradition sollte nicht das Halten der Asche sein, sondern das Weitergeben der Flamme.

✚ Schön. Kriege ich jetzt eine Ihrer MFA?

● Nein. Ich weiß immer noch nicht, was Sie von einer MFA erwarten. Das hängt auch von Ihrer Praxisausrichtung ab.

✚ Einzelkämpfer sind out, ich weiß.

● Sehen Sie, ich bilde MFA alternativ aus, da ich die unsinnige Diskussion über Delegation und Substitution durch nicht ärztliches Personal leid war. Natürlich sind MFA keine examinierten Pflegekräfte. Ich selbst komme ja aus der Krankenpflege. Aber, die MFA und die ambulante Pflege übernehmen vor Ort gemeinsam mit den Hausärzten die Basisversorgung.

✚ Ich stelle die HKP-Verordnung aus, Sie fahren raus.

● Wohl wahr. Wir machen noch Hausbesuche.

✚ Hildegard!

● Wir müssen das Gemeinsame sehen, nicht das Trennende.

✚ Und das wäre?

● Ein Gefühl.

✚ Ein Gefühl? Typisch Frau.

● Eine Schwester AGNES gab es nicht nur im Osten, sondern auch im Westen. Die Menschen fühlten sich umsorgt von ihren Gemeindeschwestern, die in den 70er Jahren durch Sozialstationen ersetzt wurden.

✚ Die medizinischen Möglichkeiten wurden besser und den Kirchen gingen die Diakonissen aus.

● Die Medizin ist besser geworden, aber ohne Liebe wirkt sie nicht. Euer Herz, mein Lieber, schlägt den nackten Rhythmus, aber, wo ist die Melodie?

✚ Soll ich jetzt auch noch singen?

● Ziel und Zweck der Medizin ist das Heilen, die Sorge um den Patienten. Ein Arzt, der nur Diagnose, Prognose und Therapie beherrscht, lebt eine kalte Arzt-Patientenbeziehung.

✚ Liebe ist heute in den Versichertenpauschalen nicht drin.

● Selbstmitleid heftet den Menschen an sich selbst. Solange ich anderen die Schuld geben kann, muss ich mich selbst nicht ändern. Liebe ist auch eine Frage der Haltung.

✚ Der Haltung?

● Die Menschen müssen sich wieder bei uns aufgehoben fühlen.

✚ Und wie soll ich das schaffen? Ständig ändert sich die Medizin, die Familienstrukturen zerbrechen, Einsamkeit wird zur Volkskrankheit und jeden Handschlag muss ich codieren. Ich fühle mich von Tag zu Tag unzulänglicher. Da zerbricht die Liebe zu meinem Beruf.

● Ohne Liebe nimmt jeder Tag mehr als er gibt. Teilen Sie die Sorge mit Ihrem Team und anderen Helfern vor Ort. Öffnung nach außen, Stärke nach innen.

✚ Öffnung nach außen, Stärke nach innen?

● Die Hausarztmedizin muss in den sozialen Bereich hineinwirken und hier kommen die MFA mit ihrer Ortsverbundenheit und sozialen Kompetenz ins Spiel. Leider kommen Team- und Netzarbeit nicht im Hippokratischen Eid vor.

✚ Hildchen, der Eid ist ein Mythos. Wenn Sie als Arzt von der Ärztekammer ihre Aufnahmeunterlagen bekommen, bekennen Sie sich zur Menschlichkeit und gewissenhaften Berufsausübung.

● Wie die MFA, wenn sie ihren Kammerbrief entgegennehmen.

✚ Dann kann ich eine Ihrer MFA haben?

● Eine MFA-M „Management" oder eine MFA-P „Patientenversorgung"?

✚ Wieso zwei unterschiedliche?

● Sie sind nicht unterschiedlich, sie haben nur Schwerpunkte. Das Berufsbild ist schon viel zu lange unscharf.

✚ Wir können aber jetzt nicht sofort das gesamte MFA-Ausbildungssystem auf den Kopf stellen.

● Nein, das dauert länger und vor allem muss man das wollen. Meine MFA lernen auch drei Jahre im dualen System. Bis zur Zwischenprüfung gemeinsames Lernen der Grundlagen in Arbeitsrecht, Gesundheitssystem, Arbeitsschutz, Praxisorganisation, Ethik, Medizin, Labor. Nach der Zwischenprüfung Spezialisierung und Kompetenznachweise in den Praxen.

✚ Und was kann eine MFA-M?

● Abrechnung, Termin- und Qualitätsmanagement, praxisinterne Statistik, Datenschutz, Kassenanfragen, sie kennt Informationssysteme der KV und natürlich kann sie codieren.

✚ Das Codieren gehört abgeschafft.

● Sie sind mir ein edler Jahrgang. Ihre Taten werden von Ihren Patienten bezahlt, die Beitragszahler sind. Transparenz über das ärztliche Versorgungsgeschehen wird als zeitgerecht empfunden.

✚ Aha. Und was kann die MFA-P?

● VERAH, EVA, MoNi – das Curriculum der nicht ärztlichen Praxisassistentin ist bei mir regulärer Bestandteil der Primärausbildung.

✚ Das heißt Hausbesuche, Assessments, Patientenberatung, Casemanagement ...

● ... und vieles mehr. Die Mädels in der Berufsschule kommen aus Praxen unterschiedlicher Fachrichtungen zusammen, da wird interdisziplinär gelernt. Dazu Grundlagen der Pflege und der sozialen Arbeit. Sie sollen nicht so isoliert denken wie die Ärzte, sondern sich vor Ort vernetzen und aus den Dschungel-Camps der Hausarztpraxen eine gemeinwesenorientierte Primärversorgung aufbauen.

✚ Ich bin Arzt, holt mich hier raus!

● Die MFA träumen von Hausärzten, die sie auf einem weißen Pferd aus ihrer Unzufriedenheit herausholen. Für mehr Können, Verantwortung, Einfluss, Sozialprestige und Geld müssen MFA auch selbst kämpfen.

✚ Einem fliehenden Pferd kannst du dich nicht in den Weg stellen, es muss das Gefühl haben, dass sein Weg frei bleibt.

● Sie meinen die Ärzte und ihren Arztvorbehalt?

✚ Im Alltag gibt es sehr fortschrittliche Kollegen, die ihre Praxis teamorientiert aufstellen. Die dringen aber politisch nicht durch. Unsere Standesvertreter unterstreichen lieber, dass MFA und Pflegekräfte keine Ärzte sind.

● Darauf wären wir selbst nicht gekommen.

✚ Ein fliehendes Pferd lässt nicht mit sich reden.

● Wenn niemand eine Rollenveränderung will, dann werden wir auch fachlich und juristisch nichts neu regeln können.

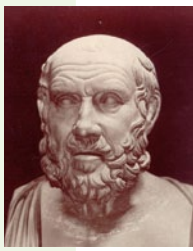
✚ Hildegard, wenn ich jetzt mein weißes Pferd hole . . .

● ... ATTACKE!!!!

Sonja Laag ■

Unsere Darsteller

✚ **Hippokrates von Kos (ca. 460. v. Chr.)**



Berühmtester Arzt der Antike und Namensgeber des Hippokratischen Eides. Autor und Entstehungsgeschichte des Eides sind unklar und den meisten Ärzten ist der Wortlaut heute unbekannt. Der Begriff erinnert daran, dass ärztliches Handeln moralischen und ethischen Gesetzen unterliegen sollte.

● **Hildegard von Bingen (1098-1179)**

Benediktiner Nonne, verfasste im Mittelalter weitreichende theologische, philosophische, politische und heilkundliche Schriften. Mit dem Christentum kamen die „Konzepte" der Nächstenliebe und Menschenwürde für jeden in die Welt. „Barmherzigkeit dient in ganz besonderer Weise der Orientierung in der Welt. Alles was lebt, hat einen Urtrieb nach liebender Umarmung."

© L. Skat – fotolia.com;

Weihnachten modern

Es muss nicht immer alles Tanne und Lebkuchen sein. Klar, Weihnachten ist ein Fest der Traditionen, doch im 21. Jahrhundert kann man sich sein Fest auch neu erfinden. Verbinden Sie doch einfach mal traditionelle Formen mit modernen Materialien und entdecken Sie Ihr eigenes Design. In vielen Boutiquen finden Sie dazu die nötigen Accessoires. Keinen Platz für einen Weihnachtsbaum? Dann können Sie sich mit Klebeband „Sticky Christmas" einen Baum an die Wand! kleben. Oder wie wäre es mit einem Adventskranz in quietschig-bunten Asia-Farben oder gar aus verchromtem Stacheldraht gefertigt? Oder einem Weihnachtsbaum aus ausgedienten Kugelschreibern?

Vorschau

Ausgabe 1/2012 von info praxisteam erscheint am 20 Februar 2011. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Delegation ärztlicher Leistungen
Pflegepersonal und MFA – wo liegen die Unterschiede und was sagt das Gesetz?
Intramuskuläre Impfungen
Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung und Tipps für den Alltag
Fahruntüchtigkeit
Wann kann ein Patient nach dem Praxisbesuch noch sicher Auto fahren?

Das elektronische Buch kommt

Elektronische Bücher sind nicht neu. Schon vor rund zwanzig Jahren gab es flache, tragbare Rechner, auf denen man unterwegs lesen konnte. Doch sie hatten viele Nachteile. Sie waren teuer, das Display war schlecht und die Laufzeit ohne Strom noch schlechter, dazu gab es kaum Lesestoff. So kam es, dass selbst technikverliebte Leseratten dem eBook-Reader nichts abgewinnen konnten.

Diese Situation hat sich grundlegend gewandelt. Man kann problemlos eine ganze Bibliothek mit in den Urlaub nehmen und das Argument, auf einem Bildschirm könne man nur schlecht lesen, gilt schon lange nicht mehr. Die Technik heißt „elektronische Tinte". Dabei werden die einzelnen Bildpunkte durch elektrischen Strom angeregt, entweder weiße oder schwarze Punkte darzustellen, gleichzeitig mehr als 300.000 Punkte pro Bildschirm. So lassen sich nicht nur gut lesbare Buchstaben darstellen, sondern auch mehrere Graustufen und damit einfache Grafiken. Praktisch: Strom wird nur benötigt, um den Bildschirminhalt zu verändern, die Geräte kommen folglich lange ohne Steckdose aus.

Auch Tablets wie das iPad eignen sich zum Lesen. Ihre LCD-Technik benötigt aber immer Strom, deshalb müssen sie schneller wieder aufgeladen werden. Dafür bieten sie die Möglichkeit, auch farbige Inhalte darstellen zu können und sind zudem „richtige Computer".

Weihnachten wie in Skandinavien

Eine unterhaltsame Idee für eine Weihnachtsfeier im größeren Rahmen – ob Praxis oder privat – ist Julklapp. Das ist ein skandinavischer Brauch, bei dem jeder Gast ein Geschenk mit bringt, das möglichst fantasievoll verpackt wird. Die Geschenke werden verlost, anschließend wird zehn Minuten lang gewürfelt und wer eine Eins oder eine Sechs hat, muss sein Geschenk mit einem anderen tauschen. Niemand soll wissen, von wem sein Geschenk ist. Nach der Bescherung kann, wie in Schweden auch, um den Weihnachtsbaum getanzt werden, dazu gibt es skandinavische Spezialitäten, z. B. aus dem IKEA-Shop. God Jul!

ida und die Lösung tief im Inneren

ida steht für „inside deep all" und meint: „In dir, tief im Inneren, findest du die Lösung für alles." Die meisten Menschen ändern ihre äußeren Umstände, wenn sie ihr Leben nicht mehr als stimmig empfinden. Doch das sorgt oft nur kurzfristig für Erleichterung, weil bald schon die alten Ängste und Verletzungen immer wieder hochkommen. Wahre und dauerhafte Wandlung kann nur im Inneren stattfinden und sich dann äußerlich zeigen, so lautet die Theorie von Eva-Maria Zurhorst.

Sie entwickelte den ida-Prozess, ein Werkzeug, das es jedem ermöglichen soll, aus sich selbst heraus für Wandel und Lösung zu sorgen. Eva-Maria Zurhorst: ida – Die Lösung liegt in dir, 288 Seiten mit 2 CDs, ISBN: 978-3-442-34109-2, 18,99 Euro.

© Stefan Redel, fotokalle – beide fotolia.com

Gewinnspiel

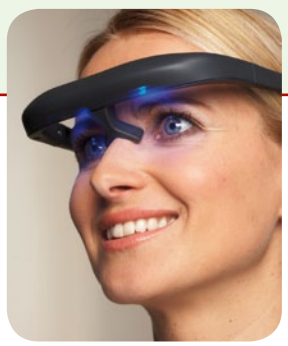
Das info praxisteam Kreuzworträtsel!

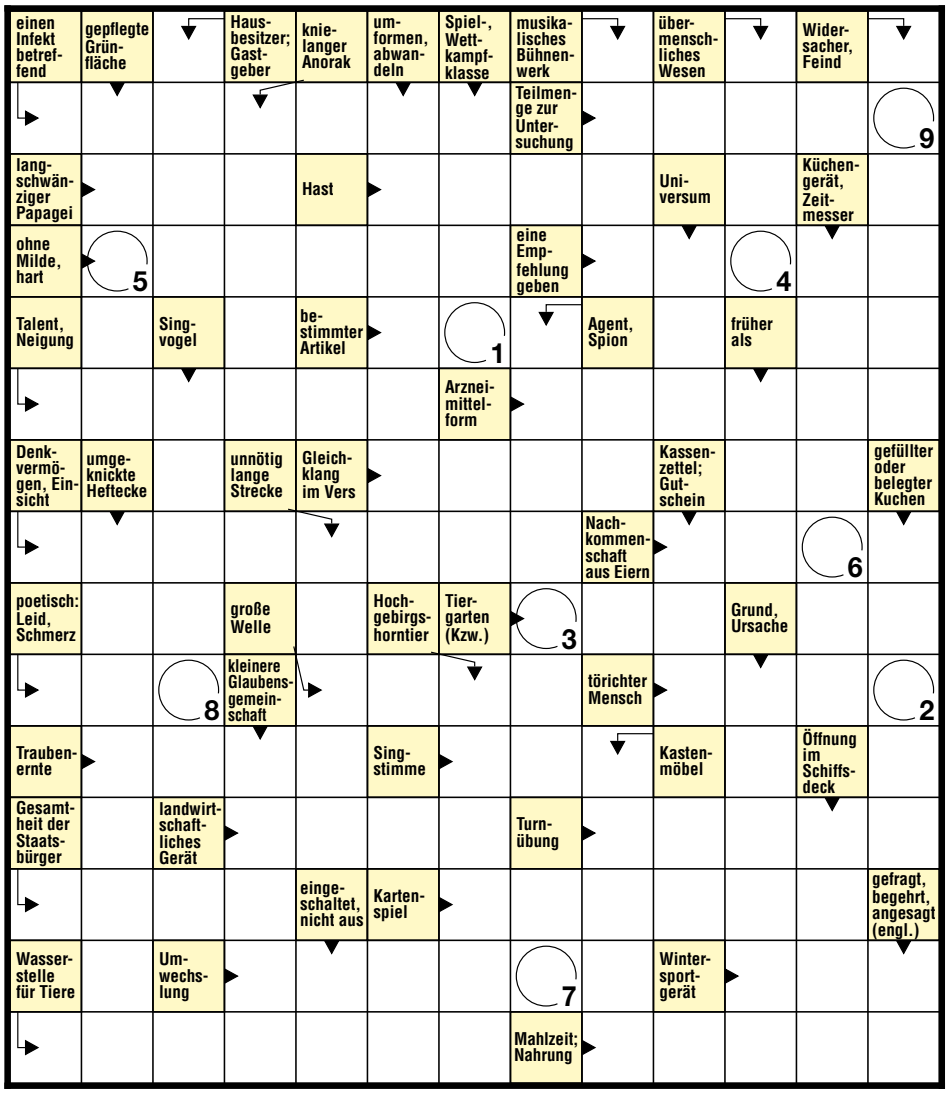
Gewinnen Sie eine von drei BlueLight-Brillen

Viele Menschen leiden in der dunklen Jahreszeit stark unter dem Lichtmangel, was sich in starken Stimmungsschwankungen äußern kann. Ausgiebige Spaziergänge helfen, doch vielen Menschen mangelt es oft an der Zeit. Die mobile Lichtdusche von Dr. Hönle kann zu jeder Zeit und an jedem Ort eingesetzt werden – egal ob am Abend auf der Couch, bei der Arbeit vor dem PC oder aber auch unterwegs und für zwischendurch. Weitere Infos unter:

www.drhoenle.de

Außerdem zu gewinnen: 3 Exemplare von ida – die Lösung liegt in dir.





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 15. Januar 2012.

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

Lösungswort: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Bitte schicken Sie das Lösungswort an:
Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Abt. Public Healthcare
Stichwort: **Gewinnspiel 6/2011**
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**