

info

Das Magazin für
medizinische Fachangestellte

praxisteam

rezeption:

Soziale Netze richtig nutzen

sprechstunde:

Nadelstichverletzungen vermeiden

praxisorganisation:

Neuer „Jeder Fehler zählt“-Bericht



praxisorganisation

Versorgung von
Heimbewohnern





Sauber mit System



In Baden-Württemberg sind Regierungspräsidium und Gesundheitsämter seit einiger Zeit in den Praxen zu Begehungen unterwegs.

Zuerst waren nur die ambulant operierenden Praxen im Fokus, dann die endoskopierenden Praxen. Es ist also abzusehen, wann auch bei den ersten Hausarztpraxen die Einhaltung der allgemeinen Hygienevorschriften überprüft wird.

»Wichtig bei einer Überprüfung ist vor allem ein Hygieneplan«

Deshalb sollte jede Hausarztpraxis ihr Hygienemanagement noch einmal ernsthaft überprüfen. Wichtig ist vor allem, dass ein vollständiger Hygieneplan vorhanden ist, der von der Praxisleitung und dem gesamten Team unterschrieben ist. Darüber hinaus macht es Sinn, bei der vorgeschriebenen jährlichen Gefahrstoffunterweisung auch den Hygieneplan und das Hygienemanagement noch einmal zu besprechen und das zu dokumentieren.

Besonders kritisch ist die Aufbereitung von Instrumenten. Hier sind die Auflagen hoch, denn die Medizinproduktebetreiberverordnung verlangt ein Teammitglied mit Sachkundekurs (40 Stunden nach dem Curriculum der DGSV) und validierte Verfahren eines Dampfsterilisators, der der gültigen Norm entspricht. All das sind Kosten, die durch die Abrechnung von Wundversorgungen und Fädenziehen nicht erwirtschaftet werden können.

Deshalb kann man Hausarztpraxen aus betriebswirtschaftlichen Gründen nur dringend anraten, ihre Instrumente entweder extern aufbereiten zu lassen oder gleich auf Einmalinstrumente auszuweichen. Das erspart Arbeitszeit der MFAs, die wesentlich sinnvoller genutzt werden kann. Den alten Heißluftsterilisator, der nicht mehr dem Stand der Technik entspricht, brauchen Sie trotzdem nicht wegwerfen: Er eignet sich wunderbar zum Aufbacken einer Pizza oder zum Aufwärmen des Mittagessens – natürlich nur im Aufenthaltsraum oder der Personalküche.

Ihre

Beate Rauch-Windmüller

rezeption

4 Richtig verbunden?
Was Sie über soziale Netze im Internet wissen sollten

6 Im Trainingslager
So helfen Sie Azubis bei der Prüfungsvorbereitung

sprechstunde

8 Sicherer Umgang mit der Nadel
Nadelstichverletzungen sind in der Praxis leider immer noch häufig – und gefährlich

10 Krebsfrüherkennung
Welche Untersuchungen sinnvoll sind und wie Sie Patienten darauf aufmerksam machen

praxisorganisation

12 Gemeinsam Lücken schließen
Pilotprojekte evaluieren die Optimierung der medizinischen Versorgung von Pflegeheimen

kaffeepause

14 Kurz und fündig
Was das Praxisteam sonst noch interessiert

impressum

Herausgeber:

Urban & Vogel GmbH 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: © Tobias Marx – fotolia.com

Druck:

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

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



Soziale Netzwerke im Internet

Richtig verbunden?

Facebook, Twitter oder YouTube werden im Internet immer wichtiger, weil sie Menschen und Meinungen verbinden – ob man das mag oder nicht. Deshalb sollte man auch unbedingt wissen, auf was man beim Umgang mit sozialen Medien achten sollte. Das diskutieren wir genauso wie die Frage, ob ein eigenes Angebot für die Praxis Sinn macht.

Das Internet als Massenmedium gibt es mittlerweile auch schon mehr als 15 Jahre. War das erste Jahrzehnt noch vor allem durch einseitige Kommunikation gekennzeichnet – einer bietet etwas an, der andere ruft es ab –, ist das Netz heute längst ein Mitmachnetz. Es lebt von Inhalten, die von den Nutzern selbst erstellt wurden, etwa durch das Hochladen von eigenen Bildern, Videos und Texten oder das Kommentieren und Empfehlen von Inhalten anderer. Dabei gibt es viele verschiedene Varianten solcher „sozialer Medien“. Von den wichtigsten stellen wir Ihnen jeweils einen Vertreter vor.

> Facebook, so etwas wie der Prototyp der sozialen Netzwerke, wird von einem gleichnamigen US-amerikanischen Unternehmen betrieben und wurde im Februar acht Jahre alt. Facebook gehört

zu den am häufigsten besuchten Netzwerkangeboten und hatte im März 2012 mehr als 850 Millionen aktive Nutzer weltweit. Hier kann sich jeder mit jedem digital vernetzen und bequem Informationen austauschen, etwa über gemeinsame Interessen oder Bekannte. Voraussetzung der Nutzung Facebooks ist eine Registrierung, woraufhin ein persönliches Profil angelegt wird. Facebook ermöglicht jedem Benutzer, der nach eigenen Angaben mindestens 13 Jahre alt ist, Mitglied zu werden. Die Mitglied-

Webtipps
Nutzen Sie das **Arztbewertungsportal von BARMER GEK, AOK, TK und Weisse Liste:**
www.weisse-liste.de/arzt

schaft ist kostenlos, die Firma verdient ihr Geld mit Werbung und dem Verkauf von Informationen über die registrierten Nutzer. Das brachte ihr mitunter auch schon Probleme mit dem Datenschutz ein. Ähnlich wie Facebook arbeiten Dienste wie Google Plus oder StudiVZ, im Geschäftsbereich Xing oder LinkedIn.

> Twitter ist eine Plattform zur Verbreitung von kurzen Textnachrichten (Tweets) bis zu maximal 160 Zeichen (wie bei einer SMS) im Internet. Twitter wurde im März 2006 gegründet und gewann schnell weltweit an Popularität. Nach firmeneigenen Angaben nutzten bis Ende 2011 rund 100 Millionen Personen, Verbände und Unternehmen mindestens einmal im Monat Twitter. Ist die betreffende Person ein Freund oder man selbst Fan – zum Beispiel eines Fußballvereins – kann man sich als Anhänger („Follower“) anmelden und bekommt alle Informationen zukünftig in Echtzeit zugestellt. Die meisten Anhänger weltweit weist nach Angabe von Wikipedia übrigens der Account von Lady Gaga auf (21,3 Millionen Follower).

> YouTube ist ein Internet-Videoportal der Firma Google, auf dem die Benutzer kostenlos Video-Clips ansehen und hochladen können. Hier finden sich Film- und Fernsehausschnitte, Musikvideos sowie Unmengen selbst gedrehter Filme. Der Name bedeutet auf Deutsch so viel wie „Du sendest“.

Die gleichen Grundregeln

Das Besondere an allen ist das Interaktive. Jeder Eintrag kann von anderen Nutzern ergänzt und kommentiert werden. Wie bei jeder Kommunikation unter zivilisierten Menschen sollten dabei aber unbedingt ein paar Grundregeln eingehalten werden. „Das Netz vergisst nichts“ ist eine davon, die man sich unbedingt merken sollte. Denn viele Menschen haben schon die Erfahrung gemacht, in gutem Glauben etwas nur für Freunde eingestellt zu haben, was dann die große Runde machte.

Wenn Sie Facebook nutzen, ist es deshalb wichtig, dass Sie Ihre Privatsphäre-Einstellungen überprüfen. Dort können Sie selbst entscheiden, welche Informationen in Ihrem Profil für wen einsehbar sind und wer Ihre Beiträge lesen und kommentieren darf. So können Sie am besten vermeiden, dass Informationen in die falschen Hände geraten. Oft sind wichtige Einstellungen gut versteckt, es lohnt sich aber, alles zu überprüfen. Hinweise für die verschiedenen Dienste finden Sie unter www.info-praxisteam.de. Eine andere Grundregel heißt: „Verhalten Sie sich im Netz wie im echten Leben.“ Das heißt: Sagen Sie die Wahrheit und lügen Sie nicht das Blaue vom

Himmel herunter. Und seien sie freundlich. Sie müssen nicht zu allem etwas sagen, manchmal reicht auch ein einfacher Klick auf „gefällt mir“. Bedenken Sie auch immer, dass nicht nur echte Freunde Ihre Einträge sehen können. Auch immer mehr Firmen recherchieren ihre Bewerber und Angestellten über Facebook. Achten Sie daher darauf, dass Fotos von Partys und intime Bilder gar nicht erst auf Facebook landen. Interessen teilt man gerne, vor allem um auf Menschen zu treffen, die ähnliche Interessen haben. Generell gilt beim „Posten“, dem Einstellen von eigenen Beiträgen: Weniger ist mehr. Teilen Sie sinnvolle Dinge mit und spammen Sie Freunde nicht mit Sinnfreiem zu. Hören Sie auch nicht immer auf Empfehlungen von Leuten, die Sie nur über Ecken und nicht direkt kennen. Viele Firmen nutzen soziale Netze mittlerweile auch, um ihre Produkte über diesen Umweg an den Mann oder die Frau zu bringen.

Relevant für die Praxis?

Was heißt das jetzt für eine Arztpraxis? Brauchen Sie unbedingt ein Profil bei Facebook und GooglePlus, um Ihre Patienten anzusprechen? Die Antwort ist nein. Auf der anderen Seite schadet es aber auch nichts, ein kostenloses Profil zu unterhalten und mit aktuellen Informationen zu pflegen. Das macht für eine Praxis in einer Universitätsstadt mit vielen jungen Menschen sicher mehr Sinn, als für eine Praxis in einer ländlichen Region mit vorwiegend älteren Patien-

52,7 Mio. Menschen in Deutschland sind online.

76% der deutschen Onliner sind in einem **Social Network** registriert.



In der Altersgruppe von **14–29 Jahren** sind es sogar **96%**.



Fast 24 Stunden verbringen deutsche Onliner durchschnittlich **pro Monat** im Web.



Dabei fallen alleine auf **Facebook** **5 Stunden**.



22,3 Mio. Nutzer

20,8 Mio. Nutzer



Nutzerzahlen im 1. Quartal 2011 in Deutschland.

Wichtige Kennzahlen zur Nutzung sozialer Netze in Deutschland. Quelle: Cocomore AG.



Soziale Netzwerke lassen sich durchaus auch im beruflichen Umfeld gut nutzen. So kann man via Facebook Kontakt zu anderen MFA aus der Region knüpfen oder sich bei YouTube fortbilden.

Reinhard Merz ■



Vorbereitung auf die Prüfung

Im Trainingslager

Bald ist es wieder so weit: Im Juli finden die nächsten praktischen Prüfungen der MFA-Azubis statt. Die Nervosität steigt und jeder stellt sich die Frage: Ist unsere Auszubildende auch wirklich fit für die Prüfung? Ein praxisübergreifendes Trainingslager bringt Sicherheit.

Was kann man in den letzten Tagen und Wochen vor der Prüfung noch tun, um die Auszubildende optimal vorzubereiten? Was sollte sie unbedingt beherrschen? Der optimale Fall ist es, wenn sich verschiedene Praxen aus der gleichen Stadt oder Region zusammenschließen. So können zum Beispiel Auszubildende in Facharztpraxen in einer Hausarztpraxis hospitieren, um noch einmal kräftig zu üben, was in der praktischen Prüfung

gefordert wird. Es zeigt sich jedes Jahr bei den praktischen Prüfungen, dass hier die „Haus-arztzubis“ deutlich im Vorteil sind. Außer den administrativen Tätigkeiten wie Patientenannahme muss die Auszubildende Folgendes beherrschen:

- > Blutentnahme
- > Labor: Leukozytenzählung, Urinstatus, Troponin-T-Test, CRP-Schnelltest
- > Lungenfunktionsprüfung durchführen

> RR und Puls messen
> Ruhe-EKG schreiben
> Hygienemaßnahmen beachten
Die mit Abstand beste Vorbereitung ist es, die praktische Prüfung auch praktisch zu simulieren. In jeder Schule gibt es mindestens einen Prüfungsfall, der von der Ärztekammer freigegeben wurde und anhand dessen man die Situation „praktische Prüfung“ durchspielen kann. Dazu übernehmen drei Kolleginnen die Rolle des Prüfungsausschusses, die Auszubildende hat 15 Minuten Vorbereitungszeit und spielt dann in 60 Minuten den Fall durch. Der „Prüfungsausschuss“ übernimmt auch die Rolle des Patienten und des Arztes. Natürlich sollte die Probeprüfung dort durchgeführt werden, wo alle Gerätschaften vorhanden sind. Hier kann ich nur nochmals empfehlen, dass sich Praxen zusammenschließen und ihre Auszubildenden gemeinsam dieser Probeprüfung unterziehen. Ich weiß aus eigener Erfahrung, wie hilfreich das für die Auszubildenden ist. Im Rollenspiel werden sie viel sicherer, als durch jedes Büffeln über Büchern. Und den „prüfenden“ Kolleginnen macht es meistens eine Menge Spaß. Sie können nachfühlen, was auf die Auszubildende zukommt und überall dort hilfreich zur Seite stehen, wo die Arbeitsabläufe noch nicht so ganz einwandfrei funktionieren.

Beate Rauch-Windmüller ■

Wären Sie noch fit für die Prüfung?

Als „alter Hase“ sind Sie praktisch sicher, aber kennen Sie auch die „graue Theorie“ noch so gut wie die Azubis? Wir haben drei Fragen, die auch in der Prüfung auftauchen können, herausgesucht und wollen wissen: Hätten Sie es noch gewusst? Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 EURO in bar**. Einsendeschluss ist der 5. Juli 2012.

1. Wer schreibt vor, dass die Praxis einen Hygieneplan haben muss?
2. Wie lange sind die Messwerte der internen Qualitätssicherung aufzubewahren?
3. Wie lange dürfen Mehrdosisbehältnisse verwendet werden?

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:
Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Abt. Public Healthcare
Stichwort: **Leserbefragung 3/2012**
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

Gütesiegel für MFA-Fortbildungen

Ein neues Gütesiegel soll Licht in den Fortbildungsdschungel für medizinische Fachangestellte bringen. Der Startschuss für die Umsetzung wurde am letzten Aprilwochenende bei der Bundeshauptversammlung des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. in Rotenburg a. d. Fulda gegeben.

Geprüft wird, ob die Fortbildung dazu beiträgt, die fachlichen, sozialen bzw. personellen Qualifikationen und Kom-

petenzen der Teilnehmenden zu erhalten bzw. zu erweitern. Außerdem muss das Seminar oder der Vortrag mindestens 90 Minuten dauern und unabhängig von kommerziellen Interessen Dritter sein. Das Anerkennungsverfahren ist freiwillig und zunächst verbandsintern. Eine Bescheinigung mit Gütesiegel erhalten vorläufig nur die im VmF organisierten Mitglieder.

www.vmf-online.de

Sonnenschutz: Patienten wissen wenig

Viele Patienten wissen zwar, dass Schutz vor den UV-Strahlen der Sonne wichtig ist, aber das Wie und Wieviel ist oft unklar. Das ist auch eine Herausforderung für Ärzte und ihre Praxisteam.

Vor allem wird der UV-Schutz oft nicht ausreichend dick aufgetragen. Der auf der Verpackung ausgelobte Lichtschutzfaktor (LSF) wird nämlich nur erreicht, wenn zwei Milligramm Lichtschutzmittel pro Quadratzentimeter Haut appliziert werden. Untersuchungen zufolge verwenden die meisten Verbraucher nur etwa ein Viertel der erforderlichen Sonnencreme-Dosis.

Mängel beim UV-Schutz von Kindern im Kindergartenalter deckten kürzlich Forscher der Uni Erlangen in einem Artikel auf, der im British Journal of Dermatology erschien. Mit Hautkrebs und Risikofaktoren kannten sich 41 Prozent der Eltern sehr gut aus, 37 Prozent mittelgut und 22 Prozent nur wenig.

Sie können helfen Informationslücken zu schließen, indem Sie Material im Wartezimmer auslegen. Einen ausführlichen Beitrag zum Thema Sonnenschutz finden Sie in der Ausgabe 3/2010 von info praxisteam, Download unter:

www.info-praxisteam.de

MFA im Modellversuch PraCMan

Die steigende Zahl multimorbider Patienten stellt das Gesundheitswesen vor eine große Herausforderung. Ein Weg, ihr zu begegnen, ist das Projekt „PraCMan“ (Praxisbasiertes Case Management), das die AOK gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Heidelberg entwickelt hat.

Speziell geschulte medizinische Fachangestellte aus Hausarztpraxen übernehmen dabei die Betreuung mehrfach erkrankter Patienten. Viele davon haben einen Diabetes und eine KHK-Erkrankung, das Ziel ist es daher oft, die Blutzucker- und Blutdruckwerte zu verbessern. Dann gibt die betreuende MFA auch mal Tipps, wie man die Werte durch mehr Bewegung und die Ernährung verbessern kann und Hinweise auf Bewegungsprogramme der Krankenkassen.

Kernstück des Modells ist ein regelmäßiges Telefonmonitoring, das von der MFA anhand eines Monitoring-Fragebogens durchgeführt wird. Sobald der Praxisablauf es erlaubt, gibt es eine Nachbesprechung zwischen MFA und Arzt. Bei schwerwiegenden Veränderungen wird der Arzt sofort informiert.

Aber die MFA unterstützen die Patienten auch bei sozialen Fragen und Anträgen für einen Behindertenausweis, Pflegestufen, Hilfsmittel oder Fahrdienste. Und das gehört durchaus in den Aufgabenbereich einer PraCMan Case-Managerin. Viele Case-Managerinnen machen auch Hausbesuche, um zu sehen, wie das häusliche Umfeld ihrer Patienten aussieht. Mehr unter:

www.aok-gesundheitspartner.de > **Fachtagung Multimorbidität**

Dekubitus-Ratgeber

Die Pflegequalität in Deutschland macht in der ambulanten und stationären Pflege Fortschritte. Das stellt der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) in seinem aktuellen Pflege-Qualitätsbericht fest. Vor allem die Versorgung mit Essen und Trinken sowie der Umgang mit Demenzkranken haben sich verbessert. In anderen Bereichen wie etwa bei der Dekubitusprophylaxe oder dem Umgang mit Medikamenten gibt es immer noch deutliche Schwächen.

Das Thema Dekubitus greift auch eine neue Broschüre der BARMER GEK auf. Der 16-seitige Ratgeber „Wie vermeide ich Druckgeschwüre?“ soll Angehörige und Betroffene über das Thema Druckgeschwüre informieren. Häufige Fragen, wie und wo ein Druckgeschwür entsteht und was man dagegen tun kann, werden laienverständlich beantwortet. Der Ratgeber bietet sich besonders für Angehörige an, die einen in der Mobilität überdurchschnittlich eingeschränkten Menschen unterstützen und versorgen.

Die Broschüre kann über das Broschürencenter der BARMER GEK Internetseite angesehen, heruntergeladen und bestellt werden:

www.barmer-gek.de/104266

Patiententypologie

Der Kraftmensch, der Tabletten-Freak oder der Patient, der auch bei seiner Krankheit mit der Mode geht:

Ein Panoptikum skurriler Typen bevölkert dieses Buch. Sicher kommt Ihnen so mancher Typ und manche Situation bekannt vor. Dr. Blocks Patiententypologie, Patmos-Verlag 2011, ISBN 978-3843600248, 16,90 Euro.





Nadelstichverletzungen – häufiges Problem in der Praxis

Sicherer Umgang mit der Nadel

Nadelstichverletzungen gehören in Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeheimen zu den häufigsten Arbeitsunfällen überhaupt – und sind leider mit einem hohen Infektionsrisiko verbunden. Wir geben Tipps für den sicheren Umgang mit der Nadel und für die Erste Hilfe im Fall der Fälle.

Nadelstichverletzungen passieren jeden Tag. Dazu gehören „jegliche Stich-, Schnitt- und Kratzverletzungen der Haut durch Kanülen, Skalpelle etc., die mit Patientenmaterial verunreinigt waren, unabhängig davon, ob die Wunde geblutet hat oder nicht – einschließlich des direkten Kontakts mit der Haut der Schleimhaut von Mund, Nase und Augen“. In Deutschland kommt es jedes Jahr zu 500.000 Nadelstichverletzungen (NSV) –

das schätzen die Autoren der Frankfurter Nadelstichstudie. Diese verursachen Kosten von etwa 50 Millionen Euro. Betroffen sind Ärzte, Schwestern, MFA, Reinigungskräfte und Mitarbeiter in der Labordiagnostik. Damit zählen NSV, so die gängige Abkürzung für Nadelstichverletzungen, zu den häufigsten Arbeitsunfällen der Mitarbeiter des Gesundheitswesens. Nadelstiche sind keinesfalls Bagatelverletzungen, denn sie bergen das Risiko einer Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV), dem Hepatitis-C-Virus (HCV) oder dem humanen Immundefizienzvirus (HIV). Eine Stichverletzung mit dem Blut

eines Hepatitis B-Infizierten führt in ca. 30 Prozent der Fälle zu einer Infektion des Empfängers, bei Hepatitis C- und HIV-Infizierten liegen die Raten bei etwa 3 Prozent bzw. 0,3 Prozent. Ein typischer Nadelstich überträgt 1 µl Blut – und damit genügend Infektionserreger, um theoretisch mehrere 10.000 Menschen zu infizieren.

Viele tausend Infektionen

Weltweit infizieren sich auf diesem Weg nach einer Schätzung des American Journal of Industrial Medicine jedes Jahr etwa 66.000 Mitarbeiter des Gesundheitswesens mit HBV, schätzungsweise 16.000 mit HCV und etwa 1.000 mit HIV. Hauptrisiko für diese Verletzungen sind Blutabnahmen, etwa 38 Prozent der Verletzungen entstehen auf diese Weise. Der Anteil der Verletzungen mit Verweilkanülen stellt acht bis zehn Prozent dar, weitere zehn Prozent machen die Abnahmen von Kapillarblut zur Blutzuckerkontrolle aus.



Beispiel für ein selbstsicherndes Nadelsystem. Die Mandrinspitze wird beim Herausziehen durch einen Metallclip gesichert

Webtipps

Umfangreiche weitere Informationen finden Sie unter:
www.info-praxisteam.de
Eine Liste sicherer Produkte finden Sie bei Berufsgenossenschaft
www.bgw-online.de
Suchbegriff „Nadelstich“

So vermeiden Sie Verletzungen

Ungeübte Personen, etwa Berufsanfänger, sind besonders gefährdet. Doch auch bei alten Hasen macht es Sinn, gelegentlich über die Gefährdung und erforderliche Schutzmaßnahmen zu informieren. Nach guter QM-Praxis sind Übungen zu sicherer Arbeitstechnik erforderlich. Inhalt, Zeitpunkt und Teilnahme an der Unterweisung müssen dokumentiert werden, die Unterweisung muss mindestens einmal pro Jahr wiederholt werden.

Neben der Schulung ist der Gebrauch sicherer Arbeitsgeräte die wichtigste Präventionsmaßnahme. Sie verfügen über einen integrierten Sicherheitsmechanismus, der entweder nach der Verwendung automatisch ausgelöst wird oder vom Anwender aktiviert werden muss. So sind Butterflys, Blutabnahme-, Injektions- und Venenverweilkanülen mit integriertem Sicherheitsmechanismus in verschiedenen Ausführungen auf dem Markt. Einen Überblick gibt die „Liste sicherer Produkte“ der Berufsgenossen-

schaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), den Link finden Sie im Webtipp.

Die „Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen (TRBA) 250“ schreibt vor, dass solche sicheren Arbeitsgeräte verwendet werden müssen. Sie regelt die Meldepflicht sowie die Entsorgung von Nadeln und Kanülen und gibt Empfehlungen, wie Nadelstichverletzungen vermieden werden können. Niedergelassene Ärzte müssen wie Kliniken bei einer Überprüfung nachweisen, dass sie adäquate Sicherheitssysteme anwenden. Ein Verzicht ist nur erlaubt, wenn der Einsatz aus technischen Gründen nicht möglich ist, das Infektionsrisiko vernachlässigt werden kann oder Arzneimittel aufgezogen werden.

Der Sicherheitsmechanismus muss Bestandteil des Systems und durch ein hör- oder fühlbares Signal gekennzeichnet sein. Ein erneuter Gebrauch ist auszuschließen. Die Auslösung des Sicherheitsmechanismus muss einhändig und sofort nach Gebrauch erfolgen können. Empfehlenswert sind selbstaktivierende Systeme, da diese in der Regel einfacher und zuverlässiger zu handhaben sind. Natürlich müssen sie kompatibel mit verwendetem Zubehör und mit anderen eingesetzten Systemen sein und die Mitarbeiter müssen entsprechend geschult werden.

Verrückte Verletzungen



So kann es passieren: Beim Versuch, den Verschluss zuzudrücken, perforierte die Nadel den Boden des Abwurfbehälters und die Bauchhaut.

Stich- und Schnittverletzungen an den Fingern sind mit Abstand am häufigsten. Aber auch andere Körperteile sind gefährdet. Von einem besonderen Fall berichtet die Zeitschrift *Der Unfallchirurg*: Eine Krankenschwester stellte sich in der Notaufnahme mit einer Nadelstichverletzung im Bauch vor, die sie sich beim Entsorgen eines Spritzenabwurfcontainers zugezogen hatte. Den normal gefüllten Container hatte sie schließen wollen. Da sich der Verschluss nur schwer zudrücken ließ, presste sie den Behälter mit beiden Händen gegen ihren Bauch. Dabei durchbohrte eine im Behälter befindliche Kanüle den Boden des Containers und stach der Schwester in den Bauch.

Checkliste Erste Hilfe

Bei Kontakt mit möglicherweise kontaminiertem Material ist schnelle Hilfe entscheidend. Dabei sollte wie folgt vorgegangen werden:

Stich- oder Schnittverletzung

Blutfluss fördern (mindestens eine Minute) durch Druck auf das umliegende Gewebe und Desinfektion der Wunde mit Händedesinfektionsmittel.

Kontamination des Auges

Sofortige gründliche Spülung des Auges mit reichlich Leitungswasser oder wässriger isotoner PVP-Jodlösung.

Kontamination der Mundhöhle

Ausspucken, dann sofortige Spülung mit reichlich Leitungswasser.

Kontamination geschädigter Haut

Sofortige ausgiebige Spülung und Desinfektion mit Händedesinfektionsmittel.

Danach auf jeden Fall beim D-Arzt vorstellen.

Was tun bei NSV?

Ist trotz aller Vorsichtsmaßnahmen eine Stichverletzung passiert, muss schnell und systematisch gehandelt werden. Zunächst den Blutfluss aus der Wunde fördern, etwa durch Ausstreichen über rund eine Minute. Die Wunde muss zudem sofort desinfiziert werden. Dabei kann man den Stichkanal spreizen, um die Wirkung des Mittels in der Tiefe zu erleichtern. Zusätzlich kann man einen Tupfer mit viruzidem Antiseptikum benetzen und damit die Wunde feucht halten, um die Viruslast im Wundbereich zu minimieren. Beim Verletzten sollte dann sofort Blut abgenommen werden, ebenso bei dem Patienten, mit dessen Blut der Unfall passierte. So kann direkt auf mögliche Infektionen untersucht werden.

Dann ist möglichst ein Durchgangs-Arzt (D-Arzt) aufzusuchen. Dort wird in der Regel eine Blutabnahme zur Bestimmung des aktuellen Immunstatus erfolgen und insbesondere über eine möglicherweise erforderliche Impfung gegen Hepatitis B oder eine Postexpositionsprophylaxe entschieden – bei Hepatitis C ist allerdings weder eine Impfung noch eine Postexpositionsprophylaxe möglich.

Jede Nadelstichverletzung muss dokumentiert werden, z. B. in einem Verbandbuch. Nur so lässt sich bei einer Infektion die berufliche Verursachung gegenüber der Berufsgenossenschaft belegen und damit ggf. eine Entschädigung erreichen. ■



Krebsfrüherkennung

Auf dem Radar

Zur Früherkennung wird bei gesunden Menschen systematisch nach Hinweisen auf eine Krebserkrankung gesucht. Denn hat man die Krankheit früh „auf dem Radar“, steigen die Heilungschancen deutlich.

Das frühzeitige Erkennen einer Krebserkrankung verbessert bei vielen Tumorarten die Erfolgsaussichten. Man geht dabei davon aus, dass sich kleine und örtlich begrenzte Tumoren besser behandeln lassen als große Tumoren oder als solche, die schon gestreut haben. Der gelegentlich anstelle der „Krebsfrüherkennung“ verwendete Begriff „Krebsvorsorge“ ist falsch: Die Entstehung von Krebs kann nämlich in der Regel nicht verhindert werden, aber die Heilungsraten steigen deutlich. Eine solche Früherkennung gelingt bisher aber nur bei wenigen Tumorarten zuverlässig – diese Untersuchungen werden von den gesetzlichen Krankenversicherungen erstattet (Kasten). Das Prob-

lem: Die Qualität einer Früherkennungsuntersuchung hängt nicht nur davon ab, dass sie zuverlässig ein frühes Krebsstadium nachweist, diese frühe Diagnose muss Betroffenen auch einen messbaren Vorteil bringen: Sie müssen dank früher Behandlung länger und besser leben können, als bei einer Diagnose in einem späteren Krankheitsstadium. Jede Früherkennungsuntersuchung kann neben dem Nutzen potenziell auch Schaden verursachen – etwa durch eine falsche Diagnose. Beim Abwägen der Vor- und Nachteile helfen Entscheidungshilfen der Krankenkassen (Webtipp).

Neue Ziele festgelegt

Auf dem Krebskongress 2012 wurde ausgiebig diskutiert, wie man eine bessere Versorgung der Bevölkerung gewährleisten kann. Unter dem Stichwort „Nationaler Krebsplan“ wurde ein ganzes Maßnahmenpaket verabschiedet. In Bezug auf die Krebsfrüherkennungsprogramme wurden folgende Ziele festgelegt:

- Steigerung der Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennungsprogramme
- Berücksichtigung der europäischen Empfehlungen

Webtipp

Umfangreiche Informationen zum Thema Krebsfrüherkennung finden Sie im Internet unter: www.aok.de/vorsorge > Vorsorge und Prävention > Krebsvorsorge www.barmer-gek.de/101096 Entscheidungshilfen unter: www.aok.de/entscheidungshilfen www.barmer-gek.de/124865

Früherkennung im Überblick

Für Frauen

Gebärmutterhalskrebs – ab 20 einmal jährlich Untersuchung des äußeren und inneren Genitales und Abstrichuntersuchung von Gebärmuttermund und Gebärmutterhals

Brustkrebs – ab 30 einmal jährlich Abtastung der Brüste und der Achselhöhlen, Anleitung zur Brustselbstuntersuchung; ab 50 bis einschließlich 69 alle zwei Jahre Einladung zur Mammografie

Für Männer

Prostatakrebs – ab 45 einmal jährlich Abtastung der Prostata vom Enddarm aus, Untersuchung des äußeren Genitales und Abtastung der Lymphknoten in der Leiste

Für Frauen und Männer

Hautkrebs – ab 35 alle zwei Jahre gezielte Befragung nach Hautveränderungen und Inspektion des gesamten Körpers einschließlich des behaarten Kopfes

Dickdarmkrebs – ab 50 bis 55 einmal jährlich Test auf verborgenes (okkultes) Blut im Stuhl. Ab 55 eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie), einmalige Wiederholung nach zehn oder mehr Jahren oder anstelle der Koloskopie ab 55 Test auf okkultes Blut alle zwei Jahre.

- Evaluation der Früherkennungsprogramme hinsichtlich ihres Nutzens. Vor allem beim ersten Punkt „Inanspruchnahme“ sind auch die Hausarztpraxen gefragt. „Mit einem persönlichen Einladungssystem und verbesserten Informationen können wir mehr Menschen erreichen. Alle sollen sich frei entscheiden, ob sie an der Krebsfrüherkennung teilnehmen wollen oder nicht“, betonte Gesundheitsminister Bahr auf dem Krebskongress. Wichtig ist es also, dass das Angebot bekannt ist, denn nur wer alle Fakten kennt, kann auch richtig entscheiden. Vor allem das Früherkennungsangebot für Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs soll weiterentwickelt werden.



Fehler im Praxisalltag

Risikoverletzung durch Hektik

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um eine Nadelstichverletzung bei einer routinemäßigen Blutentnahme.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

> Was ist passiert?

Die MFA beraumt Routine-Blutentnahme bei einem Methadon-Substitutions-Patienten an. Da er sehr schlecht auffindbare Venen hat (jahrelang Heroin iv) findet sie keinen Zugang und bittet die Ärztin um Durchführung der Blutentnahme. Die Praxis ist rappellvoll, die Ärztin knapp in der Zeit. Nach 15-minütigem Suchspiel gelingen Venenpunktion und Blutentnahme. Beim Wegziehen der gelösten Staubinde fährt die Ärztin mit der linken Hand in die Kanüle, die sie in der rechten noch festhält.

> Was war das Ergebnis?

Nadelstichverletzung mit Infektionsrisiko im Prozentbereich, da der Patient an einer chronisch-aktiven Hepatitis C leidet. Regelmäßige Blutkontrollen begleiten nun das nächste halbe Jahr.

> Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

Mangelnde Konzentration wegen Stress und Arbeitsüberlastung, noch verschlechtert durch den Ärger, dass die MFA den Patienten zur falschen Zeit einstellt hatte. Das Nichteinhalten von Routinen (sofortiger Abwurf benutzter Nadeln) hat den Unfall erst möglich gemacht.

> Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Man hätte den Patienten zu einem späteren Zeitpunkt wieder einbestellen können. Eine Routine-Blutuntersuchung ist kein unverschiebbares medizinisches Ereignis.

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

Organisation, Team und soziale Faktoren, Arbeit und Umwelt.

> Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Eine volle Praxis, ein hoher Geräuschpegel, drängelnde Patienten – unter Stressbedingungen unterlaufen solche typischen Aufmerksamkeitsfehler. Je automatisierter Handlungen wie das Abwerfen der benutzten Kanüle ablaufen, desto weniger Einfluss haben äußere Faktoren (Ärger, Zeitdruck) auf die korrekte Durchführung. Eine zweite gute Strategie ist es, den Stress abzuschwächen. Bei „rappellvoller“ Praxis kann es eine Lösung sein, Patienten wieder nach Hause zu schicken und einen neuen Termin zu vereinbaren, wenn der Grund für den aktuellen Besuch zeitlich unkritisch ist.

> Kommentare anderer Nutzer:

Nutzer 1: Wenn ich die Venen nicht tasten kann, dann geht mein Patient (vor allem der Substitutionspatient) treppensteigen: 5 x in den 3. Stock hoch und wieder runter Danach klappt es oft.

Nutzer 2: Safety first und Hektik vermeiden, alles braucht seine Zeit. Das Venenstauband öffnen, bevor man die Nadel zurückzieht. Das blutet weniger und hat Sicherheitsvorteile.

Nutzer 3: Drogenabhängige kennen ihre Venen meist sehr gut. Ich habe kein Problem damit, solche Patienten mit Butterfly in der Praxis selbst Blut abnehmen zu lassen. Tatjana Blazejewski ■

Qualitätsmanagement baut Stress ab

Standards für Arztpraxen gibt es viele – seien es Leitlinien für die medizinische Versorgung, Hygiene- oder Arbeitsschutzvorschriften. Trotzdem passieren immer wieder Fehler. Dabei ließe sich die häufigste Ursache – Stress im Praxisalltag – mit einem guten Qualitätsmanagement (QM) leicht beseitigen.

Wie das geht? QM schafft klare Strukturen der Verantwortlichkeiten. Neben eindeutigen Standards für alle Arbeitsabläufe und der Kontrolle der medizintechnischen Ausstattung geht es vor allem um das Verhalten der Menschen im Team. Denn die meisten Fehler entstehen durch menschliches Fehlverhalten. Durch Hektik und unter Stress geht die Fehlerquote steil nach oben. Deshalb ist die Bewältigung von Stress und belastenden Situationen eine wichtige Aufgabe.

Typische Stressquellen in der Praxis sind zu viel Arbeit, Lärm, Hektik, unzufriedene Patienten, Diskussionen im Team, aber auch Perfektionismus und Selbstüberforderung. Diese Stressfaktoren lösen individuell unterschiedliche Reaktionen aus. Ein einfacher Test zeigt es: Ergänzen Sie einmal die Zeile „Ich gerate in der Praxis in Stress, wenn“ Wenn Sie das Ergebnis mit dem Ihrer Kolleginnen vergleichen, werden Sie feststellen, dass das Stressgeschehen unterschiedlich wahrgenommen und empfunden wird.

Deshalb ist eine Anti-Stress-Strategie notwendig, die die Fehleranfälligkeit im gesamten Team reduziert. Wichtig ist vor allem eine offene Atmosphäre im gesamten Praxisteam. Wenn im Praxisteam schon eine Fehlerkultur entstanden ist, in der es nicht mehr darum geht, sich wegen eines Fehlers schuldig zu fühlen oder Fehler zu vertuschen, ist ein großer Schritt in Richtung Vorbeugung und Fehlervermeidung getan.

Theresia Wölker



Medizinische Betreuung in Pflegeheimen

Zusammen Lücken schließen

Wenn Hausärzte und Pflegeheime gut zusammenarbeiten, lässt sich die Versorgung für Heimbewohner wesentlich verbessern. Doch wie ist diese Zusammenarbeit am besten zu realisieren? In einer Reihe von Modellprojekten werden verschiedene Ansätze in der Praxis getestet.

Menschen im Pflegeheim haben in der Regel mehrere Erkrankungen gleichzeitig. Ihr Gesundheitszustand kann sich schnell verschlechtern – und das passiert auch zu Zeiten, in denen der behandelnde Arzt gerade nicht erreichbar ist. Oft kommt es dann zu notfallmäßigen Einweisungen ins Krankenhaus. Dort sind Ärzte, die den Patienten und seine Krankheitsgeschichte nicht kennen, in vielen Fällen gezwungen, eine umfangreiche und für den Patienten belastende Diagnostik durchzuführen und therapeutische Maßnahmen einzuleiten. Oft hätte der Gesundheitszustand schneller stabilisiert werden können,

wenn der behandelnde Arzt vor Ort gewesen wäre. Diese mangelnde Nähe von Arzt und Pflegeheim ist eine der Ursachen, warum die medizinische Versorgung in den Pflegeheimen vielfach nicht optimal ist – auch wenn der Pflege-report der BARMER GEK zeigt, dass Heimbewohner durchschnittlich einmal im Quartal von einem Hausarzt besucht werden.

Wenn ein Arzt ein Pflegeheim besucht, ist es sinnvoll, dass er gleich mehrere Patienten betreut – das leuchtet ein. Auf der anderen Seite ist aber auch das Vertrauensverhältnis wichtig, das die Patienten in der Regel zu ihrem behandelnden Arzt aufbauen. Wie lässt sich beides vereinbaren?

Vielversprechend scheint da der Ansatz einer kombinierten Versorgung. Es geht um die Lebensqualität der Menschen, die in Pflegeeinrichtungen leben und die strukturierte Vernetzung zwischen Hausärzten und Pflegeeinrichtungen. Bereits 2006 startete dazu das Modellprojekt Geriatriischer Praxisverbund (GPV). Partner sind hier die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB), die AOK Bayern und die BARMER GEK. In diesem Modell schließen sich Haus- und Fachärzte zu einem Praxisverbund bezogen auf ein Pflegeheim zusammen. Neben dem Geriatriischen Praxisverbund gibt es eine ganze Reihe ähnlicher Modellprojekte, einige davon stellen wir Ihnen als Links im Internet vor (Webtipp).

Webtipp

Hinweise auf aktuelle Projekte zur Versorgung von Patienten in Pflegeheimen finden Sie hier: www.aok-gesundheitspartner.de
>Arzt und Praxis > Info Praxisteam

Geteilte Zuständigkeit

Die GPV-Ärzte teilen sich den Bereitschaftsdienst während und außerhalb der Sprechstundenzeiten, so steht dem Pflegeheim abends und an den Wochenenden jeweils ein Verbundarzt als Ansprechpartner zur Verfügung. Außerdem bieten die teilnehmenden Hausärzte im GPV

regelmäßige Visiten an. Eine gegenseitige Vertretung ermöglicht kontinuierliche Betreuung und sichert die medizinische Versorgung auch dann, wenn dem „eigenen“ Hausarzt ein Besuch im Heim nicht möglich ist. Da alle GPV-Ärzte die Heimbewohner und deren Krankengeschichte kennen, können sie auftretende Schwierigkeiten, Komplikationen oder Akutsituationen schnell und kompetent einschätzen. Sie können beurteilen, was sich im Heim behandeln lässt und ab wann eine Krankenhauseinweisung notwendig ist.

Teamarbeit ist gefragt

Durch enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal soll eine medizinische Versorgung in Pflegeeinrichtungen auf einem hohen Niveau angestrebt werden. Dazu sind interdisziplinäre Besprechungen zwischen allen an der Versorgung Beteiligten vorgesehen, in regelmäßigen Fallkonferenzen wird dabei die individuelle Situation der Patienten besprochen. Durch die zusätzliche Begleitung der ärztlichen Visiten soll sichergestellt werden, dass das Pflegepersonal bestmöglich über den medizinischen Zustand und die Behandlung sowie die Medikation der Patienten informiert ist. Fort- und Weiterbildungen stärken darüber hinaus die fachliche Kompetenz der Pflegekräfte.

Der Pflegereport

Wie steht es um die Pflege? Wer auf diese Frage eine Antwort sucht, greift gerne zum Pflegereport der BARMER GEK. Er gilt als eine umfassende Bestandsaufnahme des Geschehens im Bereich Pflege in Deutschland. Der Report präsentiert Auswertungen der Routinedaten der BARMER GEK, ergänzt um Ergebnisse der amtlichen Statistik. Neben der aktuellen Entwicklung widmen sich die beiden Jahressbände 2010 und 2011 schwerpunktmäßig dem Thema „Demenz und Pflege“. Alle Ausgaben des Pflegereports finden Sie zum Download unter:
www.barmer-gek.de/107231

Durch eine standardisierte Dokumentation wird der Austausch zwischen Ärzten und Pflegeheim geregelt, die Einführung dieser gemeinsamen standardisierten Dokumentation obliegt dem Pflegeheim. Auch Behandlungsleitlinien können die Versorgung nachhaltig verbessern – zusammen mit einem Krankenhausüberleitungsmanagement helfen sie, den effektiven Informationsaustausch zwischen Heim, Arzt und Krankenhaus sicherzustellen. So können Patienten, die aus der Klinik zurück ins Heim kommen, bestmöglich therapiert werden.

Leichter elektronisch dokumentieren

Vor etwa zehn Jahren war die „doppelte Buchführung“ nach solchen Besuchen im Pflegeheim noch üblich: Die MFA gab die beim „Hausbesuch“ vom Arzt erhobenen Befunde in den PC ein, einschließlich der eingeleiteten Maßnahmen und neuer Verschreibungen, die der Arzt zuvor handschriftlich festgehalten hatte.

Das geht heute einfacher: Notebooks und Tablet-Computer können mitgenommen werden und erlauben die Datenerfassung vor Ort. Ideal ist es, wenn der Laptop per VPN (Virtual Private Network) direkten Zugriff auf die Praxis-EDV bietet. Ansonsten ist eine Synchronisation der beim Heimbefund erhobenen Daten in das Haussystem erforderlich. Problematisch ist es hier allenfalls, dass für die Schwestern im Pflegeheim auch eine Dokumentation nötig ist und deshalb vieles doppelt eingetragen wird. Hier gibt es Raum für Verbesserungen, die sich viele Beteiligte vom aktuell diskutierten Pflege-Neuaustrichtungsgesetz (PNG) erwarten.

Alle Maßnahmen zielen letztlich auf eine Erhöhung der Lebensqualität der Patienten. Dazu trägt auch der wirtschaftliche Umgang mit Ressourcen einen wichtigen Teil bei, zum Beispiel durch gezielte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie, Optimierung der Heil- und Hilfsmittelversorgung, Reduzierung von Krankenhaus- und Transportkosten sowie unnötigen Doppeluntersuchungen. Wegen des steigenden Eintrittsalters der Heimbewohner wird deren Gesundheitszustand tendenziell schlechter, bereits jetzt

Als Heimarzt unterwegs

Wenn Dr. Claus Michael Richter Freitag früh um 9.00 Uhr seine wöchentliche Visite im Haus Leonore in Berlin beginnt, kennt er alle seine Patienten: „Guten Morgen Frau Schmidt, was machen die geschwollenen Füße?“ Insgesamt 200 Patienten betreuen er und seine Kollegen von der Gemeinschaftspraxis Kaiserdamm hier im Rahmen des Projekts careplus der AOK Nordost. Dabei begleitet ihn Schwester Bonka. Sie ist so etwas wie seine MFA für diesen Tag, denn er macht seine Visiten fast immer mit ihr. „Wir sind ein Team, und wir wissen, dass wir uns aufeinander verlassen können“, sagt Dr. Richter und Schwester Bonka ergänzt: „Wir haben einen festen Ansprechpartner und eine feste Telefonnummer, die wir bei Fragen wählen können, ohne ewig warten zu müssen. Das erleichtert uns Schwestern die Arbeit erheblich.“

In der Gemeinschaftspraxis selbst arbeiten fünf Ärzte und zwölf weitere Angestellte. Zwei Arztstellen sind ausschließlich für die sechs Pflegeheime mit insgesamt 800 Patienten verplant, die die Praxis betreut. Dazu kommt eine Krankenschwester als ständige telefonische Ansprechpartnerin in der Praxis.

Aus PRO DIALOG



sind 70 Prozent der Heimbewohner in Deutschland zu einem Arztbesuch außerhalb des Pflegeheims nur noch eingeschränkt imstande. Und genau für die muss jetzt schnell eine passende Lösung gefunden werden. ■



Wenn in Polen oder der Ukraine gespielt wird, versammelt sich Deutschland wieder vor der Leinwand – beim Public Viewing.

Der Ball rollt europäisch

Polen und die Ukraine begrüßen vom 8. Juni bis zum 1. Juli 2012 die 16 besten Nationalteams Europas zur Fussball EM 2012. Es ist das dritte Mal in der Geschichte der Fussball Europameisterschaft, dass eine EM in zwei Ländern ausgetragen wird. Für die Europameisterschaft sind acht Spielstätten vorgesehen, davon je vier in Polen und in der Ukraine. In Polen wird in Warschau, Posen, Danzig und Breslau gespielt, in der Ukraine in Kiew, Donezk, Dnjepropetrowsk und Lemberg. Alle Spiele gibt es bei ARD und ZDF zu sehen – vielerorts auch sicher wieder beim Public Viewing.

de.uefa.com/uefaeuro

Vorschau

Ausgabe 4/2012 von [info praxisteam](#) erscheint am 5. September 2012. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Fortbildungen

Wir stellen neue Angebote und die Fortbildungsinitiative des VmF vor

DMP-Schulungen

Praktische Erfahrungen und didaktische Tipps

Entbürokratisierung

Wie entstehen medizinische Formulare und wie können sie geändert werden?

Sommermode 2012: Tücher sind in



Dieser Sommer wird bunt, blumig und schön. Das jedenfalls prophezeien die Modeseiten der vielen einschlägigen Zeitschriften. Besonders im Trend sind demnach Tücher und Schals, vorwiegend in zarten Pastelltönen gehalten. Aber auch große Sommerhüte werden wieder in sein. Und auch hier geht der Trend eher in Richtung Pastellfarben.

Das farblos nicht schmucklos aussehen muss, beweisen die vielen Kleider, Röcke und Shirts in Schwarz, Weiß und sanftem Grau. In Kombination mit Tuch oder Hut auf jeden Fall ein Hingucker.

www.fuersie.de/fruehjahr-sommermode

Glücksmomente für den Alltag

Es gibt Tage, an denen einfach alles schiefläuft. An denen man sprichwörtlich „baden geht“. Dann ist es gut, wenn man einen Rettungsring hat, der einen vor größerem Schaden bewahrt.

Solche Rettungsringe für verschiedene Situationen des Alltags haben die Autoren Pierre Franck und Michaela Merten gesammelt und in ihrem Buch „Nicht ohne meinen Rettungsring“ vorgestellt. Sie nennen sie Unterstützer, Festklammerer oder Nicht-Abbrutscher und sie sollen dem Leser helfen, dass „das Leben lebenswert bleibt“. Alles nicht weltbewegend Neues, aber nett geschrieben – eine Anregung zum Verschenken oder Selbstlesen. Südwest Verlag, ISBN: 978-3517087832, 14,99 Euro.



Streit im Urlaub vermeiden – aber wie?

Für viele Menschen ist der Urlaub die wichtigste und schönste Zeit des Jahres – und entsprechend groß sind oft die Erwartungen, die man an diese Zeit hat – und an den Partner, mit dem man sie verbringt: Gemeinsame Spaziergänge, einfühlsame Gespräche und viele neue Eindrücke, die man gemeinsam teilt.

Fakt ist aber leider auch: Mehr als die Hälfte aller Paare geraten im Urlaub in heftigen Streit miteinander und dafür kann es viele Gründe geben: das Zimmer ist zu klein, das Essen schlecht oder das Hotel laut. Meistens liegen die Gründe aber in der Partner-

schaft selbst. Oft sind es einfach nur unterschiedliche Erwartungen an die Urlaubstages. Während ein Partner nur entspannen, viel lesen und schlafen will, will der andere vielleicht endlich mal wieder etwas erleben und möglichst viele neue Kontakte knüpfen. Diese Erwartungen im Vorfeld abzugleichen, hilft in jedem Fall Streit zu vermeiden. Sie erleichtern sich den Urlaubseinstieg außerdem, wenn Sie sich schon vor der Abreise gemeinsam einstimmen: einen Reiseführer lesen, gemütlich das Reisegepäck richten oder einfach schon mal länger schlafen.

Gewinnspiel



Das info praxisteam Kreuzworträtsel!

Tolle Buchpreise zu gewinnen!

Gewinnen Sie beim Kreuzworträtsel Ihre Urlaubslektüre für den Sommer. Unterhaltsames, Spannendes, Hilfreiches – von allem ist etwas dabei. Denn wir verlosen dreimal das Buch „Dr. Blocks Patiententypologie“, zweimal das Buch „Nicht ohne meinen Rettungsring“ und dreimal das Buch „Grillrezepte“.

So geht's:

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

Einsendeschluss ist der 5. Juli 2012.

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

wie im Rausch gehen	ein Erdteil	eine Zahl	Zupf-instrument, Lyra	Sperling	Grazie	rutschen
griech.-röm. Gott der Heilkunde	7	geschickte Täuschung	Heer; Heeresverband		afrikanischer Strom	6
Schreibstift (Kurzwort)	Schulleiterin	die erste Frau (A.T.)	Nachlassempfänger	Beiwerk	Weltmacht (Abkürzung)	Künstlerwerkstatt
weit weg gelegene Gegend	Gedichtzeile		Lasten bewegen	Hilfe, Rückhalt	fertig gekocht	4
verschwommen, vage	Präriewolf	Unterrichtsstunde	Körperflüssigkeit	2	ausführen, verrichten	Land-schafts-garten
Mitarbeiter		Junges von Reh, Gämse, Ziege	Zuspruch, Aufmunterung	dickes Seil	Ausflug (englisch)	Tagesabschnitt
früher als		Patientendokumentation beim Arzt		törichter Mensch		
Teil des Jahres	Gewichtseinheit (Kzw.)		kleines hirschartiges Waldtier		5	natürlicher Kopfschmuck
nach Abzug der Unkosten	Lichtöffnung im Gebäude		sich wundern	Gebetschlusswort		3



Lösungswort:

Bitte schicken Sie das Lösungswort an:
 Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
 Abt. Public Healthcare
 Stichwort: Gewinnspiel 3/2012
 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