

info

Das Magazin für
medizinische
Fachangestellte

praxisteam

kaffeepause:

Mit info praxisteam auf Tour

4/10

rezeption:

Praxisbewertungen im Internet

praxisorganisation: DMP - die Patientendokumentation

sprechstunde

Chronische Wunden
richtig versorgen



Groß oder klein?



Die französische Schriftstellerin und Philosophin Simone de Beauvoir sagte einst: „Frauen, die nichts fordern, werden beim Wort genommen: Sie bekommen

nichts.“ Daran hat sich bis heute leider nicht viel geändert. Doch warum nehmen Frauen so etwas hin? Mit den Delegierten unserer Bundeshauptversammlung haben wir dazu eine interessante Diskussion geführt, und ich glaube, es liegt ein ganzes Stück an uns selbst: Wir sind oft viel zu bescheiden.

»Wir sind gut und nehmen unsere Arbeit am und für den Menschen sehr ernst«

Dr. Eckart von Hirschhausen hat in seinem Buch „Glück kommt selten allein...“ geschrieben: „Nur ich bin innerlich zerrissen, andere sind viel klarer und glücklicher als ich. Wir neigen dazu, uns Dinge von innen an den Kopf zu werfen, die wir niemandem von außen durchgehen lassen würden. Aber weil diese Stimmen ja von innen kommen, halten wir sie voreilig für eine höhere Weisheit statt für das, was sie wirklich sind: Ein paar Stimmen unter vielen.“

Wir Frauen gehen häufig viel kritischer mit uns selbst um als Männer. Wir sollten auch an uns denken, selbstbewusst und stolz auf uns sein. Stolz auf das, was wir bewältigen. Und dazu gehört auch die nötige Anerkennung im Beruf. Wir müssen Rahmenbedingungen im ambulanten Gesundheitswesen einfordern, die die Arbeit des Praxisteam auch wertschätzen – und entsprechend bezahlen. Denn wir sind gut und nehmen unsere Arbeit am und für den Menschen sehr ernst.

Deshalb sollten wir unser Selbstverständnis auch deutlich formulieren: Wir geben täglich in Praxis und Familie sehr viel und wünschen uns dafür die Anerkennung und Wertschätzung, die wir verdienen. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Oder um es noch einmal mit Hirschhausen zu sagen: „Die gesunde Kunst des Glücklichseins besteht darin, nicht alles allzu ernst zu nehmen, was da so im Alltag durch den Kopf quakt. Und sich selbst auch nicht. Mach dich nicht kleiner als du bist – aber so groß bist du auch wieder nicht.“ In diesem Sinne einen glücklichen Herbst.

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

INHALT

rezeption

- 4 Mehr als Schaulaufen**
Bewertung von Ärzten und Praxisteam im Internet
- 6 Mit Brief und Siegel**
Infozepte für die Patientenkommunikation nutzen

sprechstunde

- 8 Verbandswechsel**
Wie Sie chronische Wunden richtig versorgen

praxisorganisation

- 10 Ins Netz gegangen**
Ärztetnetze und die Rolle der MFA
- 11 Fehler des Monats**
- 12 Die Werte beleuchten**
Dokumentation im DMP Diabetes Typ 2
- 14 Kurz und fündig**
Mit info praxisteam auf Tour
- 15 Preisrätsel**
Mitmachen und gewinnen

impresum

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: SPL / Agentur Focus

Druck:

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

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



Bewertung von Ärzten und Praxisteams im Internet

Praxis-Schaulaufen?

Für viele Praxen sind Bewertungen im Internet so rätselhaft wie Noten beim Eiskunstlauf. Wir stellen Ihnen brauchbare Richtlinien und ein interessantes Pilotprojekt vor.

Etwa 17.000 Mal am Tag oder 6 Millionen Mal im Jahr stellen sich Patienten die Frage: „Wie finde ich einen guten Arzt?“ – zum Beispiel, weil sie den Wohnort gewechselt haben. 80% der Deutschen fällen diese Entscheidung am liebsten auf der Grundlage persönlicher Empfehlungen. Doch gerade zu diesen Aspekten sind derzeit keine oder kaum Informationen verfügbar, obwohl die Zahl an so genannten Arztbewertungsportalen im Internet in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Eine Studie der Universität Nürnberg-Erlangen zeigt deutlich, dass die bestehenden Angebote zur Arztbewertung nur eingeschränkt in der Lage sind, Patienten bei der Arztsuche zu unterstützen – zum

Beispiel, weil sie anfällig für Manipulationen und Missbrauch sind, etwa durch Falsch- oder Mehrfachbewertungen. Was aber suchen Nutzer, wenn sie einen guten Arzt suchen? In der Regel wohl denjenigen, der sie gut behandelt – menschlich, aber vor allem medizinisch. Bei der Bewertung einer Arztpraxis sind es wohl eher auch soziale und kommunikative Aspekte, die den Ausschlag geben. Denn Studien zeigen: Mehr als 95 Prozent der Patienten sagen, dass es ihnen wichtig oder sehr wichtig ist, dass der Arzt auf Fragen eingeht, Sachverhalte verständlich erklärt und dass in der Praxis ein freundlicher Umgangston herrscht. Und daher ist es auch ein wichtiges Thema für das Praxisteam (Kasten Seite 5).

Wichtig sind Qualitätsstandards. Nur damit können sich Versicherte auf die Qualität der Auskünfte und die Arztpraxen auf eine faire Bewertung verlassen. Vor diesem Hintergrund haben Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Dezember 2008 das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) beauftragt, einen Katalog mit Anforderungen für gute Arztbewertungsportale zu erarbeiten. Ein Jahr später wurde ein Anforderungskatalog vorgelegt. Neben den gesetzlichen Anforderungen (Datenschutz, Telemediengesetz) gehören dazu:

- ▶ Datum der Aufnahme und der letzten Aktualisierung sind angegeben
- ▶ Eigentums- und Finanzierungsverhältnisse werden offengelegt
- ▶ Werbung und Inhalt sind getrennt
- ▶ personenbezogene Arztsuche und verständliches Bewertungsverfahren

WEBTIPP

Den kompletten Kriterienkatalog des ÄZQ finden Sie unter www.arztbewertungsportale.de und Informationen zum aktuellen Pilotprojekt unter www.aok-arztnavi.de sowie unter www.weisse-liste.de

- Einträge in Freitextfeldern werden geprüft
- Möglichkeit zur Gegendarstellung
- Schutz gegen Täuschungen und Diffamierungen

Diese Kriterien werden auch von großen Kassen wie der BARMER GEK und der AOK unterstützt. Für Arztpraxen heißt das: Setzen Sie sich mit der Realität auseinander und versuchen Sie, Lehren aus den Bewertungen zu ziehen. Positive Bewertungen sollten Ansporn dafür sein, Dinge weiter in die gleiche Richtung zu entwickeln. Und Kritik kann ganz im Sinn eines guten Qualitätsmanagements für Verbesserungen im Praxisablauf genutzt werden.

Pilotprojekt soll Erfahrungen sammeln

Ein großes Pilotprojekt wurde in diesem Sommer gestartet. Die AOK entwickelt mit dem Projekt Weisse Liste der Bertelsmann-Stiftung und Patienten- und Verbraucherorganisationen eine Online-Arztsuche, die alle geforderten Kriterien erfüllt. Ziel des Projektes ist die Schaffung eines nicht-kommerziellen Informationssystems mit hoher Qualität. Das betrifft den Fragenkatalog ebenso wie die Manipulationssicherheit des Verfahrens. Es soll eine verlässliche Orientierungshilfe entstehen, die für Patienten ein wichtiger Informationsbaustein bei der Arztwahl sein kann. Gleichzeitig soll das neue System dem berechtigten Interesse der Ärzte und Praxisteams an einer fairen und belastbaren Befragungsmethodik Rechnung tragen. Derzeit können AOK-Versicherte in den Pilotregionen Berlin, Hamburg und Thüringen unter www.aok-arztnavi.de ihren

Arzt bewerten. Im Unterschied zu den bestehenden Arztbewertungsportalen sind hier keine Freitextfelder vorgesehen, so dass Diffamierungen oder unsachgemäße Meinungsäußerungen von Patienten ausgeschlossen sind. Die Ergebnisse werden gesammelt und erst veröffentlicht, wenn eine Praxis eine zweistellige Mindestanzahl an Beurteilungen erhalten hat. Dadurch wird eine einseitige Darstellung aufgrund weniger Beurteilungen verhindert. Der wissenschaftlich evaluierte Fragebogen umfasst rund 30 Fragen aus den Themenbereichen „Praxis und Personal“, „Arztkommunikation“, „Behandlung“ und „Gesamteindruck“.

Die ersten Ergebnisse aus den Pilotregionen sollen im Herbst 2010 im Ergebnisportal veröffentlicht werden. Praxen können ihre Befragungsergebnisse dann kommentieren – etwa wenn von Patienten beklagte lange Wartezeiten bereits behoben sind. Danach wird ein bundes-



AOK-Versicherte in drei Pilotregionen können unter www.aok-arztnavi.de ihren Arzt bewerten.

weiter und kassenübergreifender Rollout angestrebt, was die Bewertung auf eine größere Patientenbasis stellt. Und das ist Grundlage für eine faire und seriöse Analyse. Wenn Sie Ihre Patienten aktiv auf die Befragung aufmerksam machen wollen und in einer Praxis in Berlin, Hamburg oder Thüringen arbeiten, können Sie entsprechende Infolyer anfordern. Mehr dazu unter www.info-praxisteam.de im Internet. **PW ■**

Diese Fragen betreffen das Praxisteam

Die folgenden Fragen aus dem AOK-Arztnavigator auf Basis der Weissen Liste betreffen vor allem das Praxisteam. Der Patient kann sie auf einer Skala von „Trifft voll und ganz zu“ bis „Trifft überhaupt nicht zu“ beantworten:

- Das Praxispersonal vermittelt mir das Gefühl, willkommen zu sein.
- Die Praxisräume sind ansprechend gestaltet.
- Die Praxisräume sind sauber und ordentlich.
- Der Wartebereich bietet genügend Platz, um Abstand zu anderen Patienten zu wahren.
- Der Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Arzttermin ist angemessen.
- Die Wartezeiten in dieser Praxis sind angemessen.
- Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen werden klar vermittelt.
- Die Praxis macht einen gut organisierten Eindruck.
- Ich habe den Eindruck, dass persönliche Patientenunterlagen in der Praxis vertraulich behandelt werden.
- Die Nennung des Anlasses meines Praxisbesuchs gegenüber anderen Patienten (z. B. im Anmeldebereich) wird vermieden.
- Ich habe den Eindruck, dass mit Privatversicherten in dieser Praxis bevorzugt umgegangen wird.



© Gina Sanders – Fotolia.com

Professionelle Patientenkommunikation Mit Brief und Siegel

Ausgedruckte Infozepte machen nicht nur einen guten Eindruck bei Patienten. Sie erhöhen auch die Bereitschaft zur Mitarbeit – denn was man schriftlich hat, kann man besser verstehen und beachten.

Die Kommunikation gehört zu den Hauptaufgaben einer MFA. Und dabei geht es nicht nur um den Termin für die nächste Untersuchung, sondern auch um die Unterstützung bei der Behandlung. Leider ist es oft ja so, dass der Patient einen Teil der Erklärungen des Arztes schon wieder vergessen hat, wenn er das Sprechzimmer verlässt – auch dann, wenn sich der Arzt durchaus Mühe gibt, den Sachverhalt verständlich zu formulieren. Das merkt der Patient aber oft erst zuhause, wenn er Familienangehörigen oder Freunden vom Besuch in der Praxis berichten möchte.

Infozept als Lösung

Eine Lösung für dieses allgegenwärtige Problem können „Infozepte“ sein – kurze schriftliche Informationen, die der Patient zuhause noch einmal in Ruhe durchlesen kann. Vergleichbar mit dem grünen Rezept, mit dem der Arzt ihm ein nicht verschreibungspflichtiges Medikament

empfiehlt. Ein Infozept enthält darüber hinaus alle relevanten Informationen, die im Zusammenhang mit dem aktuellen Praxisbesuch stehen.

Die wichtigsten Themen können Sie in einer Teambesprechung zusammenstellen. Vor allem mit den Klassikern werden der Hausarzt und sein Team ja regelmäßig konfrontiert – Erkältungskrankheiten, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und Migräne, Grippe, Durchfall oder Bluthochdruck. Was Sie oder der Arzt ansonsten zigmal am Tag erklären, gehört auf das Infozept. Beim Durchfall etwa Tipps zur Ernährung oder bei Erkältungskrankheiten Hinweise auf bewährte Hausmittel, die in weniger schweren Fällen oft besser sind als teure und belastende Medikamente. Solche Anregungen zur verantwortlichen Selbsthilfe können bei vielen Patienten nämlich die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit deutlich verbessern.

Ein gutes Beispiel für ein Infozept zum Thema Rückenschmerzen finden Sie auf

der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (www.degam.de/leitlinien/infozept_kreuz.pdf). Neben den Hinweisen zur Medikamenteneinnahme (welche Tabletten, wieviele, wie lange und wann) gibt es da handfeste Tipps: Bettruhe nur solange unbedingt nötig, ansonsten soviel bewegen wie möglich. Und auch die nächsten Schritte sind dort schriftlich fixiert: Tritt Beschwerdefreiheit ein, ist kein weiterer Besuch in der Praxis erforderlich. Bei anhaltenden Beschwerden am soundsovielten Tag nach Behandlungsbeginn dagegen wieder in die Praxis kommen, bei starken Beschwerden oder neuen Symptomen früher. Und zum Schluss gibt es noch ein paar bewährte Tipps zur Vorbeugung: Regelmäßige Bewegung sobald der Schmerz nachlässt und Vermeiden einseitiger Belastung, stets körpernah heben und tragen.

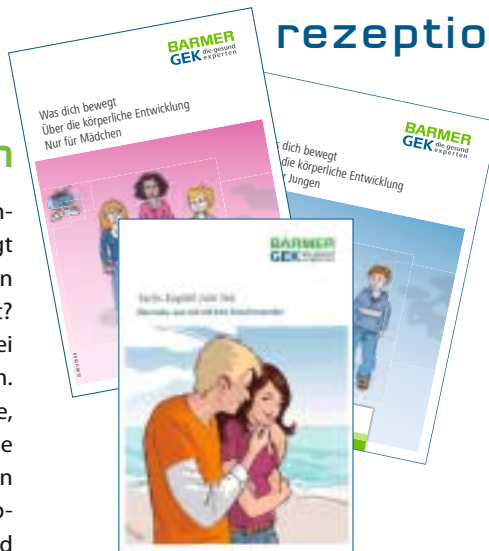
Das Baukastenprinzip

Solche Infozepte sind einfach zu erstellen und helfen viel. Dem Patienten und der Praxis. Denn Infozepte signalisieren Familienangehörigen und Freunden, wie gut die Patienten in dieser Praxis betreut werden. Infozepte sind so auch wirksame Instrumente für das Praxismarketing. So sollten sie dann allerdings auch aussehen – mit dem Namen des Patienten personalisiert und ansprechend gestaltet. Am besten, Sie haben ein einheitliches grafisches Konzept für die Ausdrucke, die dem Patienten dann wie ein Medikamenten-Rezept mitgegeben werden. Dazu müssen Sie nur einmal eine Vorlage erstellen, die Sie bei Bedarf immer wieder mit neuen Texten überschreiben – und schon ist der Baukasten im praxiseigenen Layout fertig.

Besonders wichtig sind Infozepte auch im Zusammenhang mit Vorsorgeuntersuchungen. Der schriftliche Hinweis auf eine erneute Kontrolle erhöht die Zahl der Patienten zum Folgetermin deutlich. Er gehört deshalb unbedingt in das Infozept hinein. Auch Tipps zur Lebensumstellung sollten schriftlich gegeben werden, denn so werden die Informationen bestimmt mit dem nötigen Nachdruck wahrgenommen. ■

Broschüren-Pärchen

Was bewegt Mädchen und Jungen während der Pubertät? Was beschäftigt Jugendliche und junge Erwachsene in Sachen eigener Körper und Sexualität? Diesen und weiteren Fragen gehen zwei neue Broschüren der BARMER GEK nach. Die eine richtet sich an 12-16-Jährige, die andere an 17-21-Jährige. Diese eigens für junge Leute entwickelten Gesundheitsmedien vermitteln zielgruppengerecht fundierte Informationen und fördern so die Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung. Neben der körperlichen Entwicklung und der Körperpflege, geht es hier beispielsweise auch um Schwangerschaftsverhütung und sexuell übertragbare Erkrankungen. Kreative Illustrationen wecken bereits auf den ersten Blick das Interesse. Die Broschüre für die 12-16-Jährigen ist



zudem als Wendebroschüre gestaltet, was dem unterschiedlichen Körpererleben in der Pubertät geschuldet ist. Je nachdem wie man die Broschüre dreht, werden entweder Mädchen oder Jungen angesprochen. Die beiden Medien können über das Broschüren-Center der BARMER GEK bestellt werden unter: www.barmar-gek.de

Details zur Gesundheitsreform

Die Bundesregierung hat vor der Sommerpause die Weichen für eine neue Gesundheitsreform gestellt, nach eigener Darstellung „ein umfassendes Maßnahmen-Paket zur zukunftsorientierten Weiterentwicklung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung“. Doch für jeden Mitarbeiter im Gesundheitswesen und jeden Versicherten gibt es Fragen: Was kommt auf Arbeitnehmer, Rentner und Arbeitge-

ber zu? Wie entwickeln sich die Beiträge und warum? Wann können Kassen Zusatzbeiträge erheben und wer bekommt einen Sozialausgleich? Wie geht es mit Hausarztmodellen weiter? Ab wann gelten die neuen Regelungen und wie geht es in dieser Legislaturperiode weiter? Antworten zu diesen und anderen Fragen finden sich auf der Website des Bundesgesundheitsministeriums:

www.bmg.bund.de/DE/Gesundheit/

Patienten auf Impfungen hinweisen

Wie wichtig die Aufklärung über die Pneumokokken-Schutzimpfung ist, zeigen Daten des Robert-Koch-Instituts: 59 Prozent der Risikopatienten wussten nicht einmal, dass es die Impfung gibt, obwohl sie einen Hausarzt hatten. Doch 44 Prozent würden sich auf Anraten ihres Arztes impfen lassen. Deshalb ist es vor allem eine Aufgabe der Hausarztpraxen, Patienten über Pneumokokken-Erkrankungen und die Impfung aufzuklären.

Die Ärzte-Zeitung gab praktische Tipps, um Vorbehalte und Vergesslichkeit der Patienten zu überwinden, etwa

- ▶ ein Recall-System
- ▶ Kontrolle der Impfausweise zu bestimmten Anlässen (Quartalsbeginn, Check-ups, DMP)
- ▶ Abhalten spezieller Impftage

Übrigens: Eine zur Impfassistentin ausgebildete MFA kann dabei fast alle Arbeiten übernehmen.

Die neuen Azubis richtig einarbeiten

Seit gut einem Monat sind die neuen Azubis in den Praxen – und der aktuellen Einarbeitungsphase kommt eine große Bedeutung zu. Denn angesagt ist jetzt eine umfassende und vor allem strukturierte Betreuung des neuen Teammitglieds. Die Einarbeitungsphase dient zuallererst dazu, Azubis rasch ins Team zu integrieren. Dazu gehört es, ihnen das Aufgabenspektrum sowie die Qualitätsansprüche der Praxis verständlich zu vermitteln. Gelingt das, ist ein Grundstein für eine gute Zusammenarbeit mit dem gesamten Team gelegt.

Um Azubis zu begeistern und langfristig zu professionellen Mitarbeitern auszubilden, ist es für die alten Hasen im Praxisteam notwendig, in die Startphase vor allem zwei Dinge zu investieren: Zeit und Wohlwollen. Wichtig ist es deshalb, dass dem Team-Neuling eine feste Ansprechpartnerin zur Verfügung steht. Die „Patin“ übt dabei gleichzeitig eine Schutz-, Motivations- und Informationsfunktion aus. Das heißt aber noch lange nicht, dass die anderen Teammitglieder von nun an außen vor sind, wenn die/der Azubi Fragen hat. Regelmäßiger Gesprächskontakt ist notwendig – nicht nur in den Teambesprechungen. Azubis brauchen das Feedback der Kolleginnen und der Praxisleitung.

Theresia Wölker





© TebNad – shutterstock.com

Versorgung chronischer Wunden

Verbandswechsel

Zu den häufigen Tätigkeiten der MFA gehört in vielen Praxen auch die Versorgung von chronischen Wunden, etwa bei Patienten mit diabetischen Fußsyndrom. Wir haben noch einmal die wichtigsten Punkte und Handgriffe zusammengestellt, die Sie beim Verbandswechsel beachten sollten.

MFA, die im DMP Diabetes eingebunden sind oder den Arzt bei Hausbesuchen unterstützen, kennen das Problem nur zu gut: Ein Patient hat eine Wunde, die einfach nicht verheilen will. Auf etwa vier Millionen wird die Zahl der Patienten in Deutschland geschätzt, die an solch chronischen Wunden leiden, davon:

- ▶ 1 bis 1,5 Millionen an Ulcus cruris, einer offenen und meistens nässenden Wunde am Unterschenkel, die von Patienten gerne auch als „offenes Bein“ bezeichnet wird. Betroffen sind meistens ältere, multimorbide Menschen.

- ▶ 1 Million an Dekubitus, einer Wunde, die durch lokale Druckbelastung bei

bewegungseingeschränkten Patienten entsteht.

- ▶ 1,5 Millionen an einem diabetischen Fußsyndrom, einer Komplikation vor allem bei Diabetes-Typ2-Patienten.

Der Auslöser kann banal sein: Eine offene Stelle am Fuß durch einen neuen Schuh, ein Fremdkörper in der Haut, aber auch Allergien oder Infektionen. Systemische Faktoren wie Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus) oder Gefäßschäden hemmen die Wundheilung und tragen so wesentlich zur Entstehung der chronischen Wunde bei. In ihrer Verzweiflung folgen solche Patienten oft gut gemeinten, aber sinnlosen Ratschlägen aus der

Presse oder von Freunden. Doch viele Salben, Pasten und Heilerden machen das Problem nicht kleiner, eher umgekehrt. Nicht selten verschlechtert diese Laientherapie die Wundsituation weiter. Wichtig ist in diesen Situationen ein gutes Wundmanagement. Dafür stehen Verbände mit speziellen Materialien zur Verfügung.

Damit eine chronische Wunde heilen kann, muss sie zunächst ins Stadium einer akuten Wunde zurückversetzt werden (Débridement): Oberflächlicher Eiter und so genannte „Biofilme“ – also schleimige Bakterienhüllen – lassen sich größtenteils mit einer in physiologische Kochsalzlö-

sung getränkter Kompresse entfernen. Andere Beläge sind mitunter fest mit dem Wundgrund verhaftet und müssen zunächst vom Arzt entfernt werden. Tiefer gelegene Eiterherde werden nach Möglichkeit trocken gelegt. Die Phasen einer normalen Wundheilung sind in der Tabelle rechts noch einmal zum Wiederholen zusammengefasst.

Viele Variationen eines Themas

Nach dem „Auffrischen“ der Wunde muss der „richtige“ Verband aus einer großen Vielfalt gewählt werden. Folgende Grundmaterialien werden unterschieden:

➤ **Hydrogele** ermöglichen die dauerhafte Anfeuchtung des Wundgrunds, sodass die Wundheilung im keimfreien Feuchtmilieu fortschreiten kann. Hydrogele bestehen zu ca. 20 Prozent aus Propylenglykol.

➤ **Alginat**e können Flüssigkeiten aufnehmen und werden dabei gelartig. Dabei werden Zellreste und Stoffwechselprodukte aus der Wunde sowie Keime gebunden. Stark absorbierende Alginat können den Wundgrund aber auch austrocknen.

➤ **Polyurethanschaum** nimmt ebenfalls Wundflüssigkeit und Zellreste auf und kann rückstandsfrei aus der Wunde entfernt werden.

➤ **Schaumkissen** (mit Superabsorber-Eigenschaften) können in Gewebehöhlen oder tiefe Wunden eingebracht werden und dort Flüssigkeit aufnehmen. Dabei können sie sehr stark aufquellen, so dass nicht mehr als ein Drittel bis die Hälfte einer Wundhöhle damit ausgefüllt sein sollte.

➤ **Wundauflagen mit Silbersalzen**, die antimikrobiell wirken.

Unterschiedliches Klebeverhalten

Wundauflagen werden nach ihrer Haftfähigkeit unterteilt in:

- klebende Auflagen
- schwach bis mäßig haftende Auflagen
- nicht klebende Auflagen

Alle Wundauflagen ohne Kleberand sollten so zugeschnitten werden, dass sie etwa zwei Zentimeter über den Wund-

Phasen der Wundheilung	Zeit	Vorgänge
Wundreinigung, Exsudation, Aktivierung des Gerinnungssystems	1.–72.Stunde	Blut und Serumflüssigkeit spülen die Wunde. Es bildet sich ein behelfsmäßiger Wundverschluss aus Fibrin und Blutpfropf.
Entzündung / Resorption	1.–3. Tag	Entzündungszellen wandern in die Wundränder, ein lokales Wundödem entsteht. Überschüssiges Gewebe wird abgebaut.
Granulationsphase	3.–10. Tag	Ausgehend von den Wundrändern und dem Wundgrund bildet sich neues, gefäßreiches Granulationsgewebe. Die Rötung lässt nach.
Epithelisierungsphase, reparative Vorgänge	ab 7. Tag	Wundflächen verkleinern sich, Gewebe wandelt sich um und zieht sich zusammen. Nach drei Monaten werden etwa 80 Prozent der endgültigen Festigkeit erreicht.

Die Phasen der normalen Wundheilung. Damit eine chronische Wunde heilen kann, wird sie zunächst in das Stadium einer akuten Wunde zurückversetzt.

rand reichen. Klebende Auflagen sind indiziert, wenn die Haut in der Wundumgebung intakt ist. Bei geschädigter Haut werden weniger stark haftende bzw. nicht klebende Verbände bevorzugt.

Angesichts der Vielfalt von Verbänden mit unterschiedlichen Wirkkombinationen sollten Produkte mit klarer Indikation bevorzugt werden. So lässt sich leichter überwachen, ob ein Wirkprinzip tatsächlich effektiv ist. Mit nur wenigen verschiedenen Wundaufgaben können 80 Prozent der Wunden versorgt werden.

Verbandswechsel: So wird's gemacht

Der Verlauf der Wundheilung hängt wesentlich von einem korrekten Verbandswechsel ab. Zunächst werden aseptische, also keimfreie Wunden versorgt, dann infizierte. Der Ablauf sieht nach Lehrbuch (Quelle siehe Tabelle oben) so aus:

- Hände desinfizieren
- Ggf. Schutzkleidung anlegen
- Material auf desinfizierter Arbeitsfläche vorbereiten und Abfallgefäß bereitstellen
- Einmalhandschuhe anziehen
- Alten Verband lösen und entfernen, wenn nötig mit steriler Pinzette. Wunde nicht berühren
- Verband kontrollieren (Sekrete, Geruch) und dann in den Handschuhen entsorgen
- Wunde kontrollieren

➤ Hände neu desinfizieren

➤ Mit neuer steriler Pinzette und sterilen Handschuhen Wundreinigung durchführen (bei aseptischen Wunden von innen nach außen, bei infizierten Wunden von außen nach innen). Gegebenenfalls auch umliegende Hautareale säubern

➤ Pinzette und Handschuhe entsorgen

➤ Neue Einmalhandschuhe anziehen, frische Wundaufgabe auflegen, dabei eine neue Pinzette benutzen

Fixiert wird die Wundaufgabe mit Polyurethanfolie (durchsichtig und gasdurchlässig), Mullbinden oder großformatigem Pflaster. Bei diabetischem Fuß mit Neuropathie besteht die Gefahr einer vom Patienten nicht bemerkten Druckschädigung, deshalb sollte der Verband komplett mit Watte unterpolstert werden. Nach der Fixierung Material entsorgen, Flächen und Hände desinfizieren und anschließend Lage und Halt des Verbandes kontrollieren. Nicht vergessen, den Verbandswechsel und den Zustand der Wunde zu dokumentieren.

Wie häufig die Wundaufgabe gewechselt werden muss, hängt vom Ausmaß der Sekretion und einer möglichen Infektion ab. Die Spanne reicht von mehrmals täglich bis alle drei bis fünf Tage. Das Wundmanagement ist auch Teil vieler Fortbildungsveranstaltungen für MFA, etwa im Rahmen des Curriculums „Ambulante Versorgung älterer Menschen“ der Bundesärztekammer. ■



© Octus - Fotolia.com

die Intensität der Vernetzung kaum darstellen kann. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) weist für 2009 rund 1.450 zugelassene MVZ aus, in denen rund 7.100 Ärzte tätig sind. Mit Blick auf die rund 130.000 niedergelassenen Ärzte in Deutschland ist das noch nicht wirklich viel und so stellt sich die Frage: Wieso schreitet die Vernetzung bei allen bekundeten Vorteilen so langsam voran? Ist es nur die finanzielle Investition, die Ärzte oftmals tätigen müssen, um zum Beispiel für fachgruppenübergreifende Medikamentenpläne und Patientenakten ins Netz gehen zu können?

Nein. Verbindlichkeit fängt womöglich nicht mit der Praxis-EDV an. Verbindlichkeit beginnt mit Vertrauen und das muss jeder genauso aufbauen (wollen) wie einen elektronischen Datenaustausch. Für den Datenaustausch gibt es immerhin Lastenhefte, für Vertrauensaufbau hingegen wird es mit einer Gebrauchsanweisung schwierig. Oft müssen sich Ärzte und ihre Teams sogar selbst erst „neu vertrauen“, bevor dieses Gefühl der Gemeinschaft in ein Netz hineingetragen werden kann.

Ärzenetze und Krankenkassen

Ins Netz gegangen

Arztpraxen können von der Kooperation in Ärztenetzen erheblich profitieren – und ganze Netze von der Zusammenarbeit mit Krankenkassen. Je besser man sich kennt, desto besser funktioniert die Zusammenarbeit.

Organisatorische Stärke gefragt

Ist die Vernetzung der Ärzte und Praxen untereinander schon eine schwere Aufgabe, so mutet es fast vermessen an, ihnen auch noch eine Vernetzung mit den Krankenkassen anzutragen. Dabei sind Ärzte und MFA gleichermaßen gefragt. Integrationsverträge leben nur, wenn sie im gesamten Praxisteam verankert sind. Die MFA müssen einen Teil der Aufgaben übernehmen, da es nie ausschließlich um ärztliche Belange geht. Immer spielt die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern, Versorgungsebenen und auch mit der Krankenkasse eine genauso wichtige Rolle. Und hier sind die kommunikativen und organisatorischen Stärken der MFA gefragt. Zusammenarbeit heißt den anderen kennen lernen, möglichen Vorbehalten begegnen, um in die gleiche Richtung zu blicken. Nur so wird niemand das Gefühl haben, dem anderen ins Netz zu gehen. **Sonja Laag ■**

Als Sozialwissenschaftler vor über zehn Jahren den Gründen nachgingen, warum Arztpraxen sich vernetzen, gab es immer die gleichen Antworten: Die „Einsamkeit“ der Einzelpraxis als Kehrseite der Freiheit überwinden, die Suche nach fachlichem Austausch und finanzieller Sicherheit sowie der Wunsch nach einem gemeinsamen Halt im

Gesundheitssystem. Doch so verheißungsvoll die Idee auch war, mit der Vernetzung ging auch immer ein gewisser Zwang einher, sich an festgelegte „Spielregeln“ zu halten. Das fiel schwer und so verschwanden Ärztenetze oft schneller als sie gekommen waren.

Vorteile vernetzter Strukturen

Die Vorteile vernetzter Strukturen in der Patientenversorgung sind bekannt. Nur abgestimmte Versorgungsabläufe können ein Missmanagement vor allem chronischer Erkrankungen verhindern. Derzeit existieren bundesweit geschätzt um die 400 Arztnetze, wobei der Begriff „Netz“ ein bunter ist und

WEBTIPP

Mehr Informationen über Ärztenetze finden Sie unter www.deutsche-aerztenetze.de
Ein gutes Beispiel unter www.haffnet-online.de



Fehler im Praxisalltag Irrwege beim Hausbesuch

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um einen fehlgeleiteten Hausbesuch.

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

Was ist passiert?

Eine in der Praxiskartei bekannte Patientin bat um einen Hausbesuch nach der Sprechstunde. Wie üblich notierte die Helferin Namen und Adresse und ließ sich die Telefonnummer bestätigen. Als der Arzt die angegebene Adresse anfährt, ist die Patientin überrascht – sie hatte keinen Besuch angefordert. Die eigentlich anfragende Patientin, die einen sehr ähnlichen Namen hat, konnte an diesem Tag nicht ermittelt werden. Sie meldete sich einige Tage später wieder – mit deutlichem Vorwurf, der Arzt hätte sie vergessen.

Was war das Ergebnis?

Da es sich nicht um ein dringliches Problem handelte, gab es keine medizinischen Folgen. Allerdings war die „vergessene“ Patientin verärgert und musste erst über das Missverständnis aufgeklärt werden.

Welche Gründe können zu dem Ereignis geführt haben?

In diesem Fall kamen zwei Faktoren zusammen: Die Schwerhörigkeit der Patientin, die der Helferin auf Nachfrage eine falsche Adresse und Telefonnummer bestätigte und die Tatsache, dass die Patientin der Kollegin am Empfang nicht persönlich bekannt war.

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Adresse und Telefonnummer sollten immer vom Patienten genannt und dann mit den Angaben der Praxiskartei verglichen werden.

Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Es handelt es sich hier um ein klassisches Kommunikationsproblem.

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

Bei der Anforderung eines Hausbesuchs wird ein falscher Name notiert, obwohl sich die MFA Adresse und Telefonnummer bestätigen lässt. Ähnliches wird auch bei anderen Verwechslungen von Patienten berichtet. Aktives Nennen der Angaben statt Abfragen schützt vor Verwechslungen. Patienten sagen oft „ja“ in der Annahme, dass schon alles richtig sein wird.

Kommentare anderer Nutzer:

„Wir machen das seit langem ebenfalls so, dass wir uns Telefonnummer und Adresse durchgeben lassen, auch wenn Patienten erstaunt sind („Das wissen Sie doch“). Es gibt auch noch einen anderen Grund. Einmal wurde die Ärztin zu einem Hausbesuch gerufen, aber die Patientin war dort nicht anzutreffen. Sie war umgezogen und hatte das weder uns noch der Krankenkasse mitgeteilt.“

Dr. Isabelle Otterbach
Dr. Barbara Hoffmann

Fehler melden

In der Medizin können Fehler fatale Folgen haben. Und Sie können mithelfen, die Wiederholung von Fehlern zu verhindern. Melden Sie dazu Fehler, die in Ihrer Praxis passiert sind, anonym im Internet an das Fehlerberichts- und Lernsystem beim Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt. [info praxisteam](http://info.praxisteam) veröffentlicht in jeder Ausgabe Meldungen, die besonders für medizinische Fachangestellte von Interesse sind.

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Zufriedene Patienten oder nur eine Illusion?

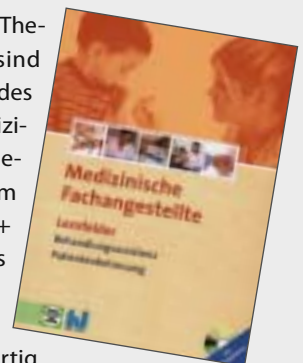
Wir sind gut organisiert, sagt das Praxisteam. Nein, sagen die Patienten, die Organisation der Praxis ist schlecht. Eine neue Analyse des Düsseldorfer Instituts für betriebswirtschaftliche Analysen, Beratung und Strategie-Entwicklung (IFABS) zeigt eindringlich, wo Selbstbild und Fremdeinschätzung von Praxen deutlich auseinanderklaffen können.

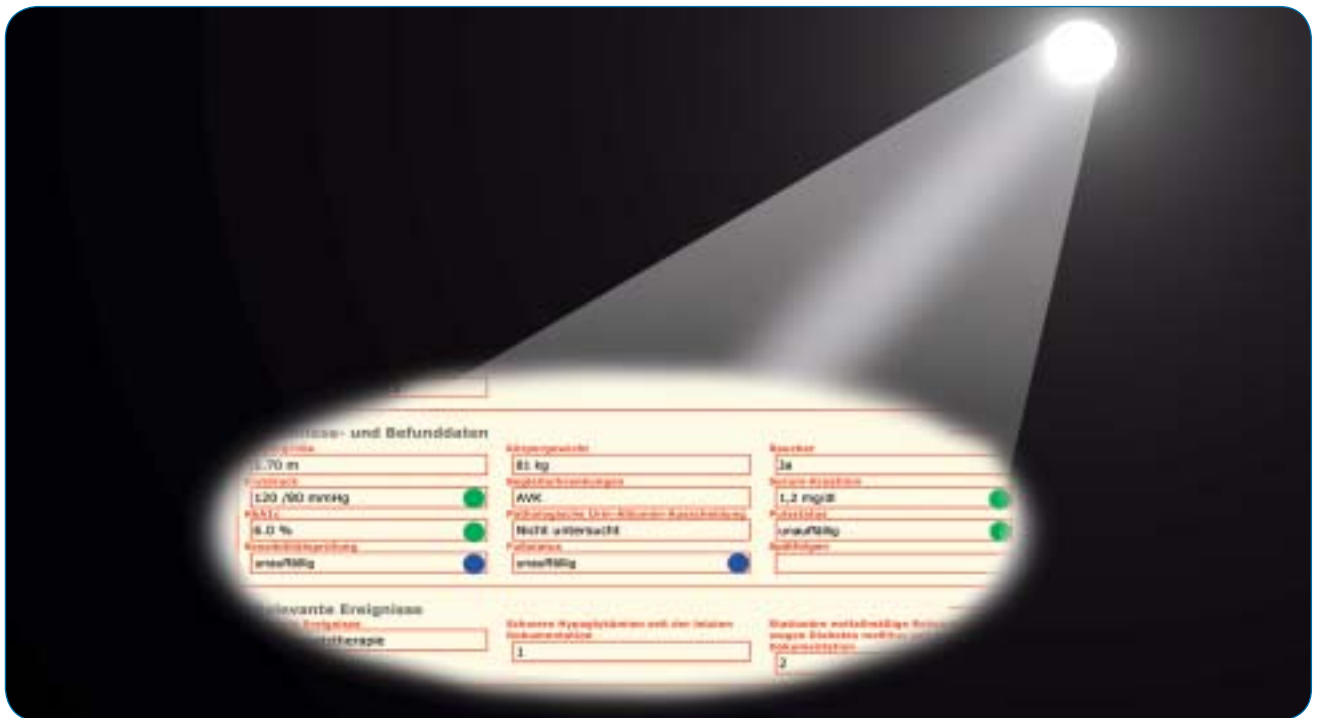
Es hatte Patienten in 640 Hausarztpraxen befragt. Am augenfälligsten ist die Diskrepanz im Bereich der Organisation: Während die Patienten den untersuchten Praxen hier im Schnitt schlechte Noten geben, glauben die Praxisteams, dass sie gut aufgestellt sind. Grundsätzliches Problem: Arzt und Praxisteam bewerten viele Dinge danach, ob sie aus ihrer Sicht funktionieren, nehmen aber nicht die Perspektive des Patienten ein. Das Studienteam empfiehlt deshalb, über eine Patientenbefragung das Image ihrer Praxis zu erheben und nach Schwächen zu fragen. Denn dann kann man gezielt dort ansetzen.

Aus der Ärzte-Zeitung

Behandlungsassistenz und Patientenbetreuung

Diese beiden Themenfelder sind Schwerpunkt des Buches „Medizinische Fachangestellte“ aus dem Verlag: Holland + Josenhans. Das verständlich geschriebene und hochwertig bebilderte Buch eignet sich sowohl für die Ausbildung als auch für die Vertiefung der Themen. Gebundene Ausgabe: 448 Seiten, 1. Auflage, Oktober 2009, ISBN: 978-3778258200, 31,80 Euro.





Dokumentation im DMP Diabetes Typ 2

Die Werte beleuchten

Jeder Patient sollte am Ende der regelmäßigen Untersuchungen im DMP Diabetes einen Computerausdruck der erfassten Werte erhalten. Doch für viele Patienten bleibt die Bedeutung dieser Werte im Dunkeln. Wir verraten, wie Sie die wichtigsten Punkte immer im Blick behalten und was Patienten sich unbedingt merken sollten.

Dass Disease Management Programme die Versorgung von Patienten verbessern, ist durch mehrere Studien belegt, z. B. die ELSID-Studie (info praxisteam 4/2009). Und auch dass die DMP-Feedbackberichte so mancher Praxis wertvolle Hinweise auf Optimierungsmöglichkeiten im Sinne eines besseren Qualitätsmanagements geben, ist längst kein Geheimnis mehr. Für viele Praxen heißt die praktische Lösung dazu Aufgabenteilung – das Praxisteam wird noch mehr in die Patientenbetreuung einbezogen als in der Regelversorgung. Damit wird auch ein erheblicher Teil der Patientenkommunikation von der oder den MFA organisiert. Und vor allem in Praxen mit einem hohen Anteil an Diabetes-Patienten lohnt es sich immer, den Ablauf der strukturierten Behandlung regelmäßig

noch einmal zu überprüfen – und gegebenenfalls anzupassen.

Nach der Untersuchung sollten Sie mit dafür sorgen, dass der Patient einen Ausdruck seines Dokumentationsbogens erhält. Dieser Service wird von den Patienten geschätzt: So hat eine Befragung von 1.000 Teilnehmern des DMP Diabetes der AOK aus dem Jahr 2008 ergeben, dass die Patienten den Bogen zu 80 Prozent als

„sehr hilfreich“ oder „eher hilfreich“ einschätzen. Daher sollten Sie die Patienten über die Bedeutung der Werte und über Auffälligkeiten informieren. Wir beleuchten nachfolgend die zentralen Teile der Dokumentation; alle wichtigen Untersuchungen sind dabei blau markiert; grün die Werte, die Auskunft über den Verlauf der Erkrankung geben.

WEBTIPP
 Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter www.barmer-gek.de, Suchbegriff „DMP“ sowie in der Rubrik „Disease Management Programme“ unter www.aok-gesundheitspartner.de

HbA_{1c}

„Hb“ steht für Hämoglobin, den roten Blutfarbstoff, der je nach Höhe des Blutzuckerwertes Zucker anlagert. Die Lebensdauer eines roten Blutkörperchens beträgt in der Regel drei Monate; der HbA_{1c}-Wert spiegelt also die durchschnittliche Blutzuckereinstellung der letzten drei Monate wider. Man nennt ihn deshalb auch das Langzeitgedächtnis für den Blutzucker. Durch die

Senkung der HbA_{1c}-Werte in die Nähe des Normbereichs lässt sich das Risiko für Komplikationen der Nerven und der Mikrogefäße mindern. Der optimale Zielwert hängt von vielen Faktoren ab, deshalb vereinbart der Arzt mit jedem Patienten einen individuellen Zielwert und gibt an, ob „halten“, „senken“ oder „anheben“ des aktuellen Wertes angestrebt ist. Bei der Interpretation des Wertes ist zu beachten, dass es durch verschiedene Einflüsse zu falsch hohen oder falsch niedrigen Werten kommen kann. Falsch hohe Werte können zum Beispiel bei Eisenmangel auftreten, falsch niedrige Werte bei einer chronischen Niereninsuffizienz.

Serum-Kreatinin

Kreatinin entsteht durch Abbauprozesse im Muskelgewebe. Es ist im Blutserum in relativ konstanter Konzentration vorhanden. Serum-Kreatinin steigt mit zunehmender Funktionseinschränkung der Nieren an. Aus dem Serum-Kreatinin-Wert sowie dem Körpergewicht und Alter des Patienten wird berechnet, wie viel Blut die Nieren pro Minute von Stoffwechselprodukten befreien. So lassen sich Funktionsstörungen der Nieren frühzeitig erkennen. Dieser Wert sollte mindestens einmal im Jahr ermittelt werden.

Bei Menschen mit geringer Muskelmasse kann der Serum-Kreatinin-Wert allerdings noch lange Zeit im Normbereich liegen, obwohl bereits ein frühes Stadium der Niereninsuffizienz erreicht ist. Bei entsprechendem Verdacht sollte der Arzt ggf. die Albuminkonzentration im ersten Morgenurin überprüfen lassen.

Die Blutentnahme zur Bestimmung von HbA_{1c} und Kreatinin kann bereits zwei Tage vor der eigentlichen Untersuchung stattfinden. So ist sichergestellt, dass die Ergebnisse am Untersuchungstag bereits vorliegen und mit dem Patienten besprochen werden können. Am Untersuchungstag selbst sind Größe und Gewicht sowie der Blutdruck des Patienten zu bestimmen und in die Dokumentation einzutragen.

Wenn der Patient zur Untersuchung kommt, können Sie zur Vorbereitung bereits nach relevanten Ereignissen seit der letzten Untersuchung fragen: Besuche bei Fachärzten, Notfall-Behandlungen im

Krankenhaus oder schwere Unterzuckerungen (Hypoglykämien). Auch nach Problemen mit Medikamenten sollte gefragt werden.

Pulsstatus

Um zu testen, wie gut die Füße durchblutet sind, wird der Puls der Adern an den Knöcheln und auf dem Fußrücken ertastet und gegebenenfalls mit einem Ultraschall-Doppler-Gerät gemessen. So erhält der Arzt Informationen über den Blutfluss sowie Gefäßeinengungen oder Gefäßveränderungen. Auffälligkeiten werden hier eingetragen.

Blutdruck

Der Blutdruck ist ein besonders wichtiger Wert. Wenn der Blutdruck gut eingestellt ist, das heißt, wenn der obere Wert unter 140 mmHg und der untere unter 90 mmHg liegt, sinkt die Gefahr, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, deutlich. Dokumentieren Sie den oberen (systolischen) und den unteren (diastolischen) Wert in der Dokumentation.

Sensibilitätsprüfung

Zur routinemäßigen Fußuntersuchung gehört die Vibrationsuntersuchung mit der kalibrierten Stimmgabel am Innenknöchel des Fußgelenkes und des großen Zehs. Ist die Wahrnehmungsschwelle hier herab gesetzt, muss eine Nervenschädigung angenommen werden. Bei der Monofilament-Untersuchung wird die Berührungssensibilität geprüft. Mit einem Pferde- oder Kunthaar werden verschiedene Stellen der Fußsohle angetippt – der Patient gibt an, wann er eine Berührung spürt.

Fußstatus

Diabetiker leiden häufig an Durchblutungsstörungen der Beine sowie an einer Störung der Nerven, was die Schmerzempfindlichkeit beeinträchtigt. Kommt es dadurch zu Verletzungen, die oft nicht bemerkt werden und außerdem schlecht heilen, spricht man von einem diabetischen Fußsyndrom. Bei Rötungen, Verletzungen oder gar offenen Stellen ist höchste Eile geboten, denn unbehandelte Wunden können zum Verlust des Fußes

Die Verlaufsdocumentation im Überblick. Wichtige Untersuchungen sind blau markiert; grün wichtige Werte über den Verlauf der Erkrankung.

oder des ganzen Beines führen. Die Untersuchung der Füße ist bei allen Patienten über 18 Jahren verpflichtend. Achten Sie mit darauf, dass der Arzt mindestens einmal im Jahr den Fußstatus des Patienten erhebt. Ganz praktisch heißt das: Der Patient wird bei der Vorbereitung auf die Untersuchung im Arztzimmer aufgefordert, Strümpfe und Schuhe auszuziehen, damit sich der Arzt den Fuß ansehen kann. Auffälligkeiten werden dokumentiert.

Netzhautuntersuchung

Fünf bis zehn Prozent der Diabetiker haben krankheitsbedingte Schäden an der Netzhaut des Auges (Retino- bzw. Makulopathie). Im schlimmsten Fall führt dies zu Blindheit, deshalb sollten Schäden möglichst früh behandelt werden. Behalten Sie daher unbedingt im Auge, ob die ophthalmologische Netzhautuntersuchung, die mindestens einmal im Jahr durchgeführt werden muss, bereits erfolgt ist. Fragen Sie den Patienten, ob er schon beim Augenarzt war, und informieren Sie den Arzt entsprechend. Als MFA kommt Ihnen auch eine wichtige Rolle bei der Motivation der Patienten zu: Reden Sie mit ihnen über ihren Lebensstil. Mehr darüber lesen Sie in Ausgabe 1/2009 – jederzeit im Internet unter www.info-praxisteam.de. ■

Kein Stress mit dem Stress

Wer kennt sie nicht, die Situationen, in denen mal wieder alles zusammenkommt: Der Computer ist abgestürzt, der Chef kommt mit einer dringenden Aufgabe und dann klingelt auch noch das Telefon. Für viele Menschen bedeuten diese Situationen Stress. Stress kann aber auch

angenehm sein und sogar anregen, z. B. beim Sport oder wenn schwierige Aufgaben erfolgreich gelöst werden. Wenn Stress aber zu ständiger Überforderung führt und Sie nur noch gereizt und genervt reagieren, ist es Zeit etwas zu unternehmen. Eine neu auf-

gelegte Broschüre der BARMER GEK behandelt den richtigen Umgang mit Stressfaktoren leicht verständlich und knüpft dabei an Alltagserfahrungen an. Die Broschüre bietet viele Anregungen und Verhaltenstipps, die helfen sollen, den ganz persönlichen Weg zum Stressausgleich zu finden. Zu bestellen unter: www.barmer-gek.de im Broschüren-Center. Ein Online-Programm der AOK zur Stressbewältigung finden Sie unter www.stress-im-griff.de.

Vorschau

Ausgabe 5/2010 von **info praxisteam** erscheint am 20. Oktober 2010. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Rollen im Team

Wie man verschiedene Menschentypen zu einem guten Team integriert

Richtig Blutdruck messen

Häufige Fehler und Tipps für den Praxisalltag

Zweitmeinung

Bei welchen Indikationen ist sie wichtig? Pro und Kontra.



Glückauf im Hochseilgarten

Der Jubel war groß letzten November als wir erfuhren: Wir hatten beim Gewinnspiel von info praxisteam das Erlebniswochenende „Gesund Tagen am Berg“ gewonnen. Wir, das Team der Praxis Dr. Korff-Fox und Schmidt in Hanau-Kleinauheim. Mit unklaren Erwartungen traten wir die Reise am 7. Mai 2010 direkt nach Sprechstundenende an. Nach sechsstündiger Autofahrt folgte eine sehr spaßige Nachtwanderung mit zwei Stirnlampen, bei der wir auch ein wenig ins Schnaufen gerieten. Schließlich lag die Wannenkopfhütte in 1.350 Meter Höhe.

Das eher regnerische Wetter bei der Nordic Walking Tour am nächsten Morgen konnte uns nicht treffen. Pitschnass und ein wenig durchgeweicht, aber mit neuen Erfahrungen gings zum leckeren Mittagessen zurück zur Hütte. Nachdem das Wetter richtig schön wurde, gings los zum Wochenendhighlight dem faszinanten Hochseilgarten. Die Gefühle schwankten zwischen Vorfreude und ein wenig Angst, doch nach der Einführung durch die ruhigen und einfühlsamen Trainerinnen war allen klar: Das wird ein Superding.

In Zweiergruppen ging es an die einzelnen Aufgaben. Wir mussten uns hier in wackelnder Höhe völlig aufeinander verlassen. Indem wir uns gegenseitig sicher-

ten, dem Partner halfen und uns immer wieder motivierten, schafften wir auch schwierige Übungen, was das Teamgefühl ungemein stärkte. Trotz aller Hilfe klappte es aber doch nicht immer. Manchmal waren die Beine zu kurz, manchmal das Herz zu schnell. Jeder lernte seine persönlichen Grenzen kennen und akzeptieren. Klettern bei gutem Wetter und wunderschöner Aussicht, dazu eine aufregende und trotzdem befreiende Übung – so fühlt sich Glück an.

Nach einer längeren Ruhezeit zum Stylen (zu sechst vor einem Spiegel – das soll uns erst mal jemand nachmachen) und Erfrischen gings zum Abendessen mit anschließendem Detektiv-Spieleabend. Die folgende Nacht war dank sauerstoffgefülltem und anstrengendem Tag total erholsam. Am nächsten Morgen konnten wir noch eine Wanderung bei gutem Wetter und klarer Aussicht über satte Blumenwiesen genießen, bevor es auf den Rückweg ging. Obwohl wir uns schon über Jahre, teils Jahrzehnte kennen und mögen, war dieses Wochenende etwas ganz Besonderes. Zusammen übernachten, im Regen laufen und körperliche Grenzen spüren – da lernt man vertraute Kolleginnen von einer ganz anderen Seite kennen.

Jessica Venskus ■

info praxisteam Gewinnspiel

Machen Sie mit bei unserem Kreuzworträtsel! Wer uns das Lösungswort schickt, kann tolle Preise gewinnen!

1. Preis: Ein Jahr Mineralwasser für die Praxis

Damit das Praxisteam etwas für den Flüssigkeitsbedarf und die Gesundheit tun kann, verlosen wir Mineralwasser für ein Jahr gemeinsam mit Ensinger. Jeden Monat erhalten Sie zwei Kisten Ensinger Sport Mineralwasser frei Haus. Der Durstlöcher mit viel Kalzium und Magnesium ist gut für Knochen und Muskeln – und damit idealer Begleiter bei Bewegung, Sport und Spiel. Mehr über das Mineralwasser aus Baden-Württemberg unter www.ensinger.de. Außerdem zu gewinnen: zehn Exemplare des Buches „Praxis-Yoga“.



So geht's:

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

Bitte schicken Sie das Lösungswort an:

Verlag MED.KOMM.
Urban & Vogel GmbH
Redaktion info praxisteam
Stichwort:
Gewinnspiel 4/2010
Aschauer Str. 30
81549 München

oder senden Sie uns eine E-Mail:

praxisteam@springer.com
Bitte Absender nicht vergessen!

Einsendeschluss ist der 5. Oktober 2010.

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

Patientendokumentation beim Arzt	Maßeinteilung an Messgeräten	Fortbewegungsart	vollendet	Kraftfahrzeug, Wagen	Spaß; Unfug	Nichtfachmann	missgünstig	Trinkgefäß
		Zahnplombe						
sportlicher Wettkämpfer				1	isolierte elektrische Leitung			3
Eisenanziehendes Metall	Getreideart	ungekocht			Märchenfigur der Brüder Grimm	zu keiner Zeit		
				am Tagesende			7	
trennen, auseinandernehmen	Bewohner eines Erdteils	Fleiß, Befähigung	Einfall, Gedanke	8		Heilverfahren; Heilurlaub		starke nervliche Belastung
9					dreist, vorlaut			
Platz, Stelle		Verbindungsstelle, Ritze	Zahlung, Abgabe	weibliches Haustier		ausgenommen, frei von		
		Uferstreifen zum Baden			hohler Rundkörper			
kleine Metallschlinge			6	Fußballmannschaft		ein Insekt	Fischatmungsorgan	4
Zeitabschnitt (zwölf Monate)	Pferdegangart				Richtungsangabe	10		
		stehendes Binnengewässer	Kanton der Schweiz			Kühlungsmittel		
Sehnsucht nach der Fremde	Ruf, Renommee			2		jetzt		gefragt, begehrt, angesagt (engl.)
					vulkanisierter Kautschuk			5
11								
Rollkörper		wahrnehmen, bemerken						

Lösungswort: