

info

Das Magazin für
Medizinische Fachangestellte

praxisteam

sprechstunde:

praxisorganisation:

kaffeepause:

Knochengesundheit betrifft alle

Umgang mit Patientendaten

Sommertipps für das Praxisteam



rezeption

Telemedizin-
und eHealth-
Anwendungen





GESUNDHEIT WEITER GEDACHT

DIE BARMER GEK

SOMMER-BEWEGUNG

Lust auf Bewegung statt Stress mit dem Sport: Wer für seine Fitness und Gesundheit aktiv werden will, kann mit kleinen Dingen schon viel bewegen. Die BARMER GEK unterstützt Sie dabei mit vielen Angeboten rund um den bewegten Alltag. Ob aktivpluspunkten oder unsere neu App »FIT2GO«. Für jeden ist etwas dabei. Mitmachen und sich wohl fühlen.

→ www.bewegung.barmer-gek.de

BARMER GEK



Der Nutzen zählt



Experten sind sich einig, dass Telemedizin in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird. Telemedizinische Verfahren – also der Einsatz von IT zur ärztlichen Diagnostik und Therapie über große Entfernungen hinweg, weil Arzt und Patient nicht am selben Ort sind – werden schon seit mehr als 20 Jahren erprobt. Interessant sind sie vor allem für ländliche Regionen, wo der Weg zum nächsten Arzt oder Krankenhaus oft weit ist. Wenn solche Maßnahmen zum Standard werden sollen, muss vorab allerdings eine wichtige Frage beantwortet werden: Wie groß ist der gesundheitliche Nutzen, den die Telemedizin dem Patienten bringt?

»Die zentrale Frage lautet: Wie groß ist der Nutzen für die Patienten?«

Dazu gibt es mittlerweile viele Studien, die in der Vergangenheit oft eher ernüchternde Ergebnisse gebracht haben. Sie haben gezeigt, dass der Einsatz von Telemedizin nicht bei jeder Erkrankung und nicht bei jedem Pati-

enten sinnvoll ist. Es lohnt sich also, bei diesem Thema genau hinzuschauen. Das wird zum Beispiel mit der FONTANE-Studie gemacht, an der neben der AOK und der BARMER GEK auch die Berliner Charité mit ihrem telemedizinischen Servicecenter beteiligt ist. Die FONTANE-Studie konzentriert sich auf den ländlichen Raum und versucht, bei Herzpatienten die Zielgruppe für die Fernüberwachung genauer zu definieren als bisher. Nähere Informationen zu diesem Vorhaben und zum Thema Telemedizin finden Sie in unserem Artikel auf Seite 4.

Wichtig ist auch, dass Themen wie die ärztliche Schweigepflicht, die Wahrung des Patientengeheimnisses, die Datensicherheit und der Datenschutz bedacht werden, wenn man die modernen Kommunikationstechnologien für telemedizinische Anwendungen nutzen will. Telemedizin kann und soll den persönlichen Kontakt mit dem Patienten nicht ersetzen. Aber sie hat das Potenzial, Hausärzte und ihre Teams bei der Betreuung der Patienten sinnvoll zu unterstützen.

Ihre
Dr. Astrid Maroß
Ärztin beim AOK-Bundesverband

rezeption

- 4 Telemedizin und E-Health**
Aktuelle Beispiele aus der Praxis

sprechstunde

- 8 Gesunde Knochen**
Osteoporose: Grundlagen, Diagnostik und Therapie
- 10 Roter Bereich**
Gerinnungshemmende Therapie in der Hausarztpraxis

praxisorganisation

- 11 Fehler des Monats**
Ein neuer Fall für das Praxisteam
- 12 Patientendaten**
Praktische und rechtliche Aspekte der Dokumentation

kaffeepause

- 15 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) 203043-1450

Redaktion:
Markus Seidl (v.i.S.d.P.)
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)
Anschrift wie Verlag,
redaktion@info-praxisteam.de
Titelbild: © apops – fotolia.com

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

info praxisteam wird als Beilage in der Zeitschrift MMW Fortschritte der Medizin verschickt.



Telemedizin und E-Health

Online-Hilfe

Das Internet und die modernen Kommunikationsmittel werden nicht nur von Patienten zunehmend für Gesundheitsfragen genutzt, auch für Arztpraxen bieten sie großes Potenzial: Wir stellen Beispiele vor.

Telemedizin ermöglicht es, unter Einsatz audiovisueller Kommunikationstechnologien trotz räumlicher Trennung Diagnostik, Konsultation und medizinische Notfalldienste anzubieten. Nach Vorstellung des Bundesgesundheitsministeriums soll Telemedizin in Zukunft vor allem für den ländlichen Raum ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung werden.

Hilfe bei Herzinsuffizienz

Wie das aussehen kann, wird zum Beispiel im Projekt „Fontane – Gesundheitsregion der Zukunft Nordbrandenburg“, getestet. Hier geht es unter anderem um die telemedizinische Versorgung von Herzinsuffizienzpatienten im strukturschwachen Raum. Die AOK Nordost, die BARMER GEK, das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und das Land Brandenburg unterstützen mit Fontane eine der weltweit größten Stu-

dien zur Telemedizin bei Herzinsuffizienz, in der Patienten mit chronischer Pumpschwäche des Herzens engmaschig betreut werden.

Die Studie der Charité soll dabei auch zeigen, ob durch kontinuierliches Monitoring wichtiger Patientendaten wie Blutdruck, EKG und Gewicht Zustandsverschlechterungen frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Entscheidend ist die Auswahl der Patienten. Nach bisheriger Studienlage könnten insbesondere Menschen mit vorangegangener Krankenhausbehandlung innerhalb des letzten Jahres profitieren, die keine depressive Begleiterkrankung aufweisen. Die Daten werden täglich zu Hause gemessen und automatisch per Mobilfunk an ein Telemedizinzentrum übertragen. Dort werden sie rund um die Uhr durch Fachärzte und speziell ausgebildete Pfleger beurteilt. Das erlaubt es, die Werte täglich zu kontrol-

lieren, ohne dass der Patient dafür in die Praxis oder Klinik kommen muss. So können Abweichungen ggf. frühzeitig erkannt und rechtzeitig entsprechende Behandlungen eingeleitet werden. Man hofft so beispielsweise Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Prozesse verbessern

Die Ergänzung der bestehenden ambulanten Betreuung durch solche telemedizinischen Module bietet den Patienten mehr Lebensqualität und individuelle Bewegungsfreiheit und kann gleichzeitig eventuell die Qualität der ambulanten Betreuung verbessern. Die Vernetzung der beteiligten Arztpraxen (Hausarzt, Kardiologe, Nephrologe, Diabetologe etc.) bietet die Möglichkeit einer breiten Informationsbasis, die die

Webtipps

Zentrum für kardiovaskuläre
Telemedizin der Charité
telemedizin.charite.de
AOK-Forschungsbericht
zur Telemedizin
aok-gesundheitspartner.de,
Webcode W60412
Projektseiten der BARMER GEK
www.barmer-gek.de/544171
„App auf Rezept“
www.barmer-gek.de/544537

Internetanwendung im therapeutischen Einsatz

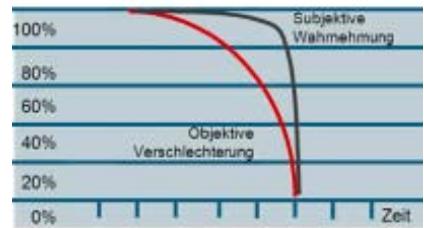
Amblyopie ist eine Form von Sehschwäche, bei der die zum scharfen Sehen nötigen Strukturen des Auges durch Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit oder andere Sehfehler wie Schielen beeinträchtigt sind. Wenn dieser Zustand über mehrere Jahre andauert, resultiert daraus eine dauerhafte Sehschwäche. Die Entwicklung der Sehschwäche beginnt bereits kurz nach der Geburt und kann längstens bis zum zwölften Lebensjahr therapeutisch beeinflusst werden. Den betroffenen Kindern wird das gesunde Auge zeitweise abgeklebt, um das geschwächte Auge zu trainieren. Diese sogenannte Okklusionstherapie kann neuerdings durch eine webbasierte Computerstimulationstherapie – die

„App auf Rezept“ – ergänzt werden, mit der die kleinen Patienten die Sehkraft ihres geschwächten Auges am Bildschirm trainieren können. Um die Konzentration aufrecht zu erhalten, ist die Stimulation kombiniert mit altersgerechten Computerspielen. Seit 1. April 2014 übernimmt die BARMER GEK die Kosten für die „App auf Rezept“, wenn sie vom Augenarzt verordnet wurde.



Grundlage für ein gut abgestimmtes und klar strukturiertes Therapiekonzept für den Patienten sein kann. Gerade bei älteren und an mehreren Erkrankungen leidenden Patientinnen und Patienten ist die Kommunikation zwischen den behandelnden Ärzten sehr wichtig. Denn diese Patienten bekommen oft viele Medikamente verschrieben und

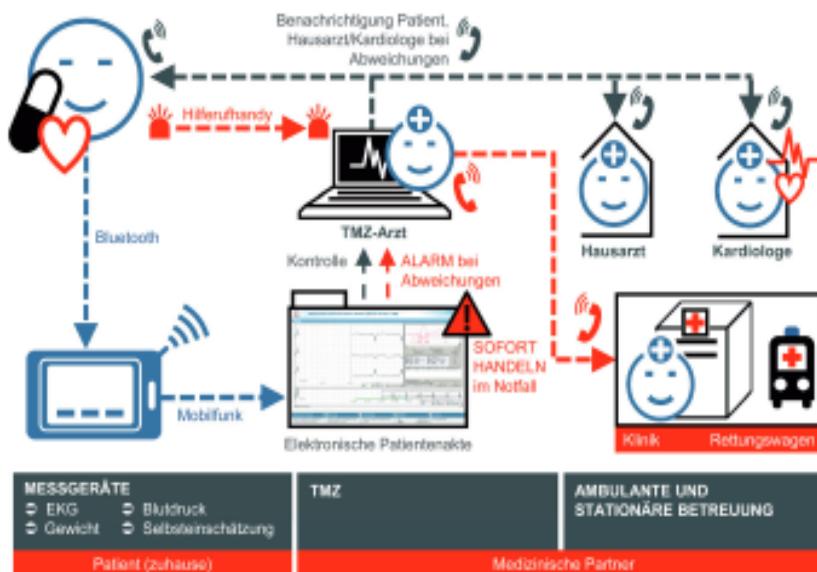
mit jedem zusätzlichen Wirkstoff steigt die Wahrscheinlichkeit unerwünschter Wechselwirkungen. So gesehen ist die Telemedizin vor allem eine gute Chance, viele Prozesse zu verbessern. Jede Art von Kommunikation kann davon profitieren – die Kommunikation mit dem Patienten genauso wie die zwischen den verschiedenen



Bei chronischer Herzinsuffizienz verschlechtert sich der Gesundheitszustand eines Patienten oft schon viel früher, als er das selbst wahrnimmt. Durch engmaschige Kontrolle wichtiger Werte kann diese Verschlechterung erfasst und behandelt werden. So lassen sich Krankenhausaufenthalte vermeiden.

betreuenden Institutionen. Die technischen Voraussetzungen für eine weitreichende Vernetzung von Arztpraxen, Kliniken, Apotheken oder Rehaeinrichtungen sind dabei längst gegeben – praktisch jede Praxis hat einen erforderlichen Internetzugang.

Der mittlerweile etablierte Begriff Telemedizin fällt unter den weiten Oberbegriff E-Health, der noch nicht endgültig definiert wurde. Unter dem Dach der E-Health gibt es noch viele weitere spannende Beispiele für sinnvolle Anwendungen. Dazu gehören auch die Internetanwendung zur Therapieunterstützung bei Amblyopie oder die mobile ePatientenakte (siehe Kästen).



Beim Pilotprojekt „FONTANE“ zur telemedizinischen Mitbetreuung werden die Messwerte automatisch über Mobilfunk ans Zentrum für kardiovaskuläre Telemedizin an der Charité (TMZ) übertragen. Es nimmt praktisch eine Mittlerrolle zwischen den Patienten zuhause und den betreuenden Ärzten ein.

Mobile ePatientenakte

MFA übernehmen zunehmend Verantwortung bei der Patientenversorgung – so auch im Projekt Agnes zwei, das unter anderem von der BARMER GEK und der AOK unterstützt wird. Aktuell wird im Rahmen dieses Projekts geprüft, ob eine mobile elektronische Patientenakte die Patientenversorgung verbessern und die Arbeit der MFA erleichtern kann. Die für Tablets optimierte Anwendung kann z.B. bei der Kontrolle der verordneten Arznei-, Hilfs- oder Heilmittel sowie bei der Terminkoordinierung unterstützen und ist bei der Dokumentation von Blutdruckmessung, Blutentnahme und Wundkontrolle nützlich.

PraCMan im AOK-Hausarztvertrag

In Baden-Württemberg soll die Versorgungsassistentin VERAH künftig das Case-Management für mehrfach chronisch kranke Patienten übernehmen. Bereits ab dem dritten Quartal wird das Modell PraCMan (HausarztPraxis-basiertes Case Management bei chronisch kranken Patienten) fester Leistungsbestandteil des AOK-Hausarztvertrages (HzV) sein. Ins Leben gerufen wurde PraCMan vom Heidelberger Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung gemeinsam mit der AOK Baden-Württemberg und dem AOK Bundesverband. Einen ausführlichen Bericht dazu können Sie in Heft 1/2014 von **info praxisteam** lesen – Download im Internet unter:

www.info-praxisteam.de

Bewegung leicht gemacht

30 Minuten Bewegung am Tag können helfen, gesundheitlich fit zu bleiben. Das gilt nicht nur für Patienten, sondern natürlich auch für das Praxisteam. Es gibt viele Gründe für mangelnde Bewegung. Oft ist es aber einfach fehlende Motivation. Fitness-Apps für das Smartphone können hier ein Ansporn sein und werden immer beliebter.

Die Barmer GEK App FIT2GO motiviert dazu, täglich selbst aktiv zu sein – wo und wie auch immer. Die einfache Eingabe von Bewegt-Minuten ist dabei genauso möglich, wie die Anbindung von Fitbit-Fitnesstracker. Und natürlich ist auch eine Anbindung an die sozialen Netzwerke möglich, um zu zeigen, wie aktiv man ist und Freunde können an Erfolgen teilhaben. Bereit für mehr Bewegung? Dann FIT2GO-App herunterladen und aktiv bleiben!

www.barmer-gek.de/145453



MFA – bei Azubis ein beliebter Beruf

Der Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) ist bei den Auszubildenden nach wie vor sehr beliebt, das zeigt der aktuelle Berufsbildungsbericht 2014 des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Danach schafft es die Ausbildung zum/r MFA im Jahr 2013 auf Rang vier der 25 am häufigsten von jungen Frauen gewählten Berufe – mit 13.692 Auszubildenden.

Ein Blick in die Daten des Bundesinstituts für Berufsbildung (BiBB) verrät noch mehr: Der Anteil der Männer unter den Azubis zum/r MFA in 2013 ist mit gerade einmal 183 nach wie vor nur sehr gering – auch wenn die Tendenz nach oben zeigt. Trotzdem schaffen es die MFA auch im Ranking der von beiden Geschlechtern am stärksten besetzten Ausbildungsberufe immerhin auf Platz sieben.

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

Depression: Selbsthilfe online

- Für Patienten mit einer Depression ist der Hausarzt oft der wichtigste Ansprechpartner. Und MoodGym ist ein in Australien entwickeltes Online-Selbsthilfeprogramm, das Patienten unterstützen soll. Wissenschaftler der Universität Leipzig untersuchen jetzt die Wirksamkeit in einer Studie.
www.aok-gesundheitspartner.de
Webcode W157135

Veranstaltungsübersicht

- Ob Azubi-Tage oder Themenkonferenz – eintägige Veranstaltungen geben Einsteigern und alten Hasen die Möglichkeit, ihr Wissen an einem Tag zu aktualisieren. Deshalb bietet der Verband medizinischer Fachberufe e.V. mit Kooperationspartnern, wie dem Bildungswerk für Gesundheitsberufe, gezielt solche Fortbildungen an.
www.vmf-online.de

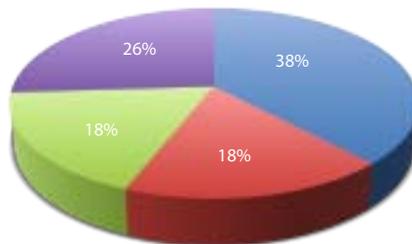
Sommer-Aktivwoche

- In den Sommer starten viele Menschen hoch motiviert und mit vielen guten Vorsätzen. Denn mehr Bewegung und ausgewogene Ernährung bringen Vitalität, bessere Laune und mehr Lebensfreude. Wären Sie auch gern aktiv, aber immer kommt etwas dazwischen? Dann könnte die BARMER GEK „Sommer-Bewegung Live!“ das Richtige für Sie sein.
www.barmer-gek.de/145393

Übergabe – oft ohne Checkliste

In der letzten Ausgabe von info praxisteam hatten wir uns ausführlich mit dem Thema „Übergaben in der Praxis“ beschäftigt und wollten von Ihnen wissen, wie bei Ihnen in der Praxis Übergaben geregelt sind. Unsere Ergebnisse belegen zunächst einmal, dass Übergaben in den meisten Hausarztpraxen ein wichtiges Thema sind. 41 Prozent der Teilnehmer gaben an, dass Übergaben in ihrer Praxis „auf jeden Fall“ eine wichtige Rolle spielen, weitere 33 Prozent antworteten mit „eher ja“. Der Griff zur Checkliste, der Routineprozesse wie Übergaben sicherer macht, ist dabei aber eher die Ausnahme. Die Aussage „Bei uns gibt es Checklisten für die Übergabe“ beantworteten 26 Prozent mit „auf jeden Fall“, 18 Prozent mit „eher ja“.

Bei uns gibt es Checklisten für die Übergabe.



- auf jeden Fall
- eher ja
- eher nein
- auf keinen Fall

Obwohl Übergaben in vielen Praxen eine wichtige Rolle spielen, werden dazu nur vergleichsweise selten Checklisten eingesetzt. Dabei können sie im Sinn guten Qualitätsmanagements gerade bei Routinearbeiten hilfreich sein.

Spende für Arzt-Bewertung

Für jede Arztbewertung, die im Arztnavigator der AOK und im Arztnavi der BARMER GEK abgegeben wird, fließt ab sofort durch die Weisse Liste, den Träger des Portals, 1 Euro an die Stiftung „Humor hilft heilen“ von Arzt und Comedian Dr. Eckart von Hirschhausen. Damit können die Nutzer der Portale gleich mehrfach helfen: Sie unterstützen durch ihre Bewertung andere Patienten bei der Suche nach einem passenden Arzt und geben den Ärzten und Praxisteams ein Feedback. Ziel der Krankenkassen-Portale ist es, Patienten eine unabhängige und verlässliche Hilfestellung bei der Suche nach einem passenden Arzt zu geben. Zur Bewertung geht's unter: www.aerzte-gut-finden.de



Umfrage

Umgang mit Patientendaten – wie sieht es in Ihrer Praxis aus?

100 Euro gewinnen!



Auf den Seiten 12 und 13 stellen wir Ihnen Regeln für den sicheren Umgang mit Patientendaten vor. Jetzt wollen wir wissen: Wie wird bei Ihnen in der Praxis das Thema Datenschutz organisiert?

Wählen Sie beim Beantworten der Fragen zwischen Zustimmung (links), Ablehnung (rechts) und den Zwischenwerten (eher ja, eher nein). Die Umfrage ist anonym, persönliche Angaben dienen nur zur Ermittlung des Gewinners.

	auf jeden Fall	eher ja	eher nein	auf keinen Fall
Bei uns an der Rezeption ist Mithören unmöglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildschirme sind so aufgestellt, dass niemand mitlesen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir benutzen verschlüsselte E-Mail-Kommunikation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir heben nur aufbewahrungspflichtige Dokumente auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrauliche Daten werden datenschutzgerecht vernichtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeder Mitarbeiter hat sein eigenes Computer-Login.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin damit einverstanden, von Springer Medizin schriftlich oder per E-Mail Informationen zu erhalten.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmern verlosen wir **100 Euro in bar**.

Einsendeschluss ist der **12. Juli 2014**.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH
Redaktion Info Praxisteam

Stichwort: **Leserbefragung 3/2014**
Aschauer Str. 30, 81549 München

oder schicken Sie uns ein Fax unter:

089-203043-31450

Sie können den Fragebogen natürlich auch im Internet beantworten:

www.info-praxisteam.de



Osteoporose: Therapie und Prävention

Knochen in Form

Etwa ab dem 30. Lebensjahr verlieren unsere Knochen Masse. Es wird mehr Knochen abgebaut als aufgebaut. Bei manchen Menschen – Frauen sind hier häufiger betroffen – verändert sich die Knochen- substanz stärker. Medizinisch wird dann von einer Osteoporose gesprochen. Dieser Beitrag erklärt die Hintergründe und gibt Tipps für den Umgang mit Osteoporose-Patienten.

Es gehört zu den normalen Alterserscheinungen, dass die Knochen im Laufe des Lebens schwächer werden und das Risiko für Knochenbrüche etwas steigt. Bei einer Osteoporose geht jedoch früher und schneller Knochensubstanz verloren. Die Osteoporose ist von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert als „eine Erkrankung, charakterisiert durch eine niedrige Knochenmasse und eine Verschlechterung der Mikroarchitektur des Knochengewebes, die zu einer erhöhten Knochenbrüchigkeit und zu einem konsequenten Ansteigen des Frakturrisikos führt“. Bei Frauen tritt Osteoporose häufig nach den Wechseljahren auf und ist durch den hiermit einhergehenden Östrogenabfall bedingt. Osteoporose kann auch als Begleiterkrankung von Stoffwechsel- und Hor-

monstörungen wie der Überfunktion der Schilddrüse oder Nebenschilddrüse auftreten.

Wie viele Menschen in Deutschland eine Osteoporose haben, weiß man nicht genau. Nach einer Untersuchung des Robert Koch-Instituts geben 8 Prozent der Männer und 13 Prozent der Frauen im Alter von 60 bis 69 Jahren an, eine Osteoporose diagnostiziert bekommen zu haben. Eine verminderte Knochendichte verursacht zunächst keine Beschwerden. Oft macht sich eine bestehende Osteoporose erst durch akute Rückenschmerzen infolge von Wirbelkörperbrüchen bemerkbar. Diese Brüche können die vom Rückenmark ausgehenden Nervenwurzeln einengen und so ausstrahlende Schmerzen verursachen. Die Patienten werden mit der Zeit kleiner und entwi-

ckeln vermehrt einen Buckel. Auch Brüche der Arm- und Beinknochen ohne Gewalteinwirkung können ein erstes Symptom einer Osteoporose sein.

Ob eine Person mehr oder weniger von einer Osteoporose betroffen ist oder in der Gefahr lebt, sich bei Stürzen die Knochen zu brechen, hängt von verschiedenen Risikofaktoren ab. Die wichtigsten sind ein höheres Lebensalter und das weibliche Geschlecht. Weitere Risikofaktoren sind ein im Verhältnis zur Körpergröße geringes Gewicht (BMI unter 20), eine kalziumarme Ernährung, ein Vitamin-D-Mangel sowie wenig körperliche Bewegung. Auch Rauchen und sehr hoher Alkoholkonsum spielen eine Rolle. Ein familiäres Risiko haben Frauen, von denen ein Elternteil sich infolge einer Osteoporose die Hüfte gebrochen hat. Darüber hinaus erhöht auch die längerfristige Einnahme von Kortisontabletten sowie bestimmter Antidepressiva (SSRI) und Diabetes-Medikamente (Glitazone) das Risiko.

Im Patientengespräch wird der Arzt zunächst die typischen Risikofaktoren abklären und gegebenenfalls eine Knochendichtemessung (Osteodensitometrie: Dual-X-Ray-Absorptiometrie, abgekürzt DXA) durchführen. Bei dieser Messung wird bestimmt, wie viel Mineralsalz der Knochen enthält. Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse auf die Bruchfestigkeit der Knochen zu. Die Untersuchung wird typischerweise an der Lendenwirbelsäule und dem Oberschenkelknochen durchgeführt, da die Osteoporose dort besonders früh zu erkennen ist und der Verlauf der Erkrankung gut beurteilt werden kann.

Für Frauen und Männer sind verschiedene Präparate zur Therapie der Osteoporose zugelassen. Die Bisphosphonate werden inzwischen am häufigsten ver-

Webtipps

Kuratorium Knochengesundheit

www.osteoporose.org

Broschüre „Osteoporose“

www.barmer-gek.de/127006

Broschüre „Wie

vermeide ich Stürze?“

www.barmer-gek.de/137720

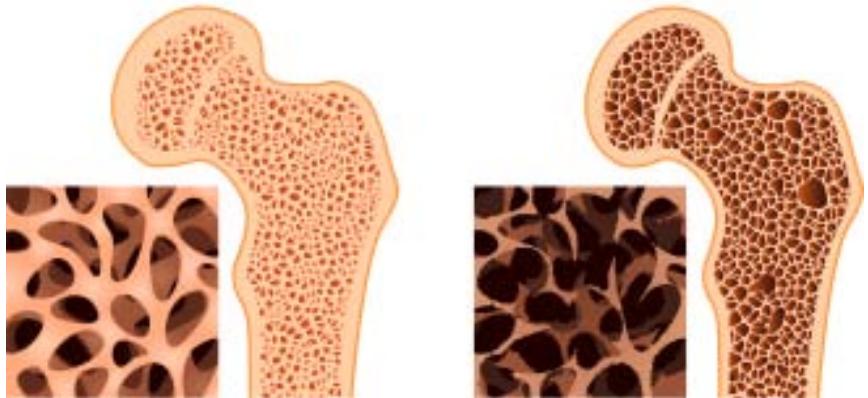
AOK-Projekte zur Sturzprävention

bit.ly/1ixRZYH

ordnet. Die Behandlung mit Bisphosphonaten hat nach heutigem Erkenntnisstand aber nur bei nachgewiesener Osteoporose einen nachweislichen Nutzen. Für andere Medikamente – wie die Hormontherapie, die auch bei Wechseljahrsbeschwerden eingesetzt wird – müssen die Vor- und Nachteile einer solchen Behandlung gut abgewogen werden. Bei akuten Schmerzen infolge von Knochenbrüchen können Schmerzmittel gegeben werden.

Vitamin D plus Kalzium

Von den bei der Osteoporosebehandlung eingesetzten Medikamenten spielen vor allem die Kalzium-Präparate eine Rolle. Sie dienen bei unzureichender Kalziumaufnahme mit der Nahrung oder bei Unverträglichkeit von Milchprodukten der Remineralisierung des Knochens. Eine tägliche Zufuhr von 1.000 Milligramm Kalzium mit der Nahrung ist in der Regel ausreichend und mehr als 1.500 Milligramm sollten es laut Leitlinie nicht sein, da für höhere Mengen kein zusätzlicher Nutzen belegt ist und es bei Patienten mit einer Niereninsuffizienz ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko geben kann. Kalzium lässt sich aber auch gut über das richtige Mineralwasser aufnehmen, hier schwankt der Gehalt zwischen weniger als 50 und mehr als 500 Milligramm pro Liter. Ein Blick auf das Etikett lohnt also allemal. Kalziumreiche Nahrungsmittel sind vor allem auch Milch und Milchprodukte wie Joghurt, Quark und Käse. So enthält ein Glas Milch



Eine verminderte Knochendichte (im Bild rechts dargestellt) verursacht keine Beschwerden. Doch das Risiko steigt, bei Stürzen einen Knochenbruch zu erleiden.

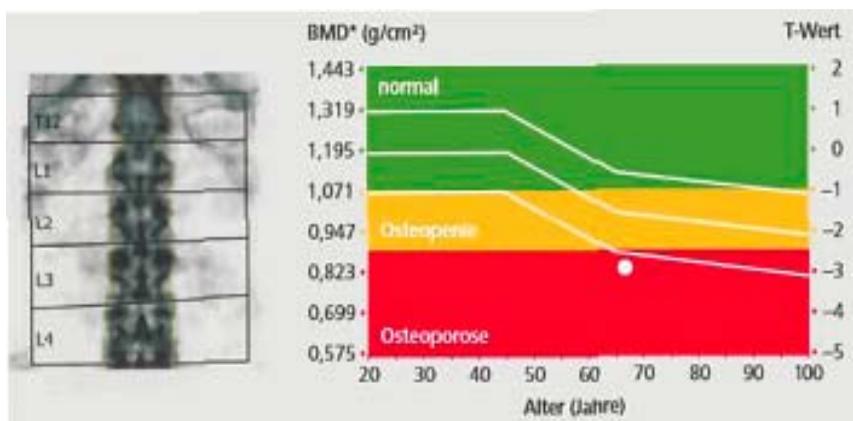
(200 Milliliter) bereits 236 Milligramm Kalzium, zwei Scheiben Emmentaler liefern über 600 Milligramm. Auch Vitamin D dient der Kalziumversorgung, denn es sorgt für eine bessere Kalziumaufnahme im Darm. Wichtig ist es deshalb, dass Kalzium und Vitamin D zusammen eingenommen werden. Darauf sollten Sie die Patientinnen und Patienten regelmäßig hinweisen, wenn der Arzt entsprechende Präparate verordnet hat.

Früh vorbeugen

Wichtigste Maßnahme zur Skeletterhaltung sowie zur Kräftigung erschlaffter Muskeln ist die Bewegungstherapie. Aktive Menschen haben ein geringeres Risiko, an Osteoporose zu erkranken als Menschen, die sich wenig bewegen. Durch Gymnastik, Sport und regelmäßige Belastung der Knochen (plus des oben bereits besprochenen Ernährungs-

verhaltens) lässt sich ein starkes Skelettsystem bis ins hohe Alter erhalten. Was aber wichtig ist: Die Vorbeugung der Osteoporose fängt schon im Jugendalter an. Auch darauf kann man gar nicht oft genug hinweisen. Krankenkassen und andere Organisationen bieten dazu auch patientengeeignete Flyer fürs Wartezimmer an (siehe Webtipp).

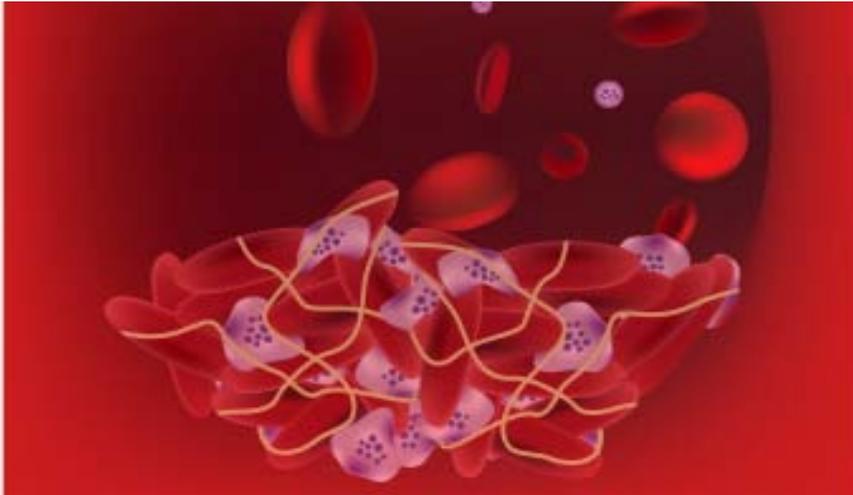
Da bei älteren Menschen Stürze schnell zu Knochenbrüchen führen können, sind Übungen zur Sturzprophylaxe ein bewährtes Mittel zur Senkung der Frakturhäufigkeit. Kassen wie die AOK und die BARMER GEK fördern deshalb Programme zur Sturzprävention – etwa in Pflegeheimen – mit einem speziellen Training, bei dem die Teilnehmer zwei Mal pro Woche ihre Kraft und Balance verbessern können. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass solche Maßnahmen wirken.



Darstellung einer Knochendichtemessung an der Wirbelsäule. Die Ampelfarben stellen die Dichtegrade dar: normale Knochendichte, verminderte Knochendichte, Osteoporose. Der weiße Punkt zeigt das Ergebnis einer konkreten Messung für eine Patientin. Quelle: BARMER GEK.

Kassenleistung oder IGeL?

Krankenkassen übernehmen die Kosten der Knochendichtemessung, wenn die Ursache für einen erlittenen Knochen- oder Wirbelkörperbruch unklar ist oder wenn anderweitig ein begründeter Verdacht auf eine Osteoporose besteht, die medikamentös behandelt werden soll. Wird die Knochendichtemessung als reine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt, müssen Patienten die Kosten zwischen 35 und 60 Euro selbst tragen.



Gerinnungshemmende Therapie

Roter Bereich

Patienten, die wegen der Gefahr von Blutgerinnseln eine gerinnungshemmende Therapie erhalten, müssen ein paar wichtige Dinge beachten. Unterstützen Sie den Arzt bei der Patientenkommunikation.

Die Blutgerinnung ist ein komplexer biochemischer Prozess, der in Form einer Kaskade abläuft. Bei einer Gefäßverletzung werden gefäßverengende Substanzen sowie verschiedene Wachstums- und Gerinnungsfaktoren freigesetzt. Letztere lassen die Blutplättchen (Thrombozyten) verklumpen und führen zur Bildung eines Blut-Fibrinpfropfs, dem Blutgerinnsel. Gerinnungshemmende Medikamente können diese Bildung von Blutgerinnseln verhindern. Sie werden vor allem eingesetzt, um bei Risikopatienten die Gefahr für Herzinfarkte und Schlaganfälle zu senken, die durch Blutgerinnsel entstehen. Dazu gehören Patienten mit künstlichen Herzklappen, Vorhofflimmern und einer Lungenembolie in der Vorgeschichte. Man unterscheidet bei den eingesetzten Medikamenten zwei Gruppen:

- > Antikoagulanzen hemmen Bildung oder Wirkung der Gerinnungsfaktoren.
- > Plättchenhemmer verhindern, dass die Thrombozyten verklumpen.

Zu den in Deutschland zurzeit am häufigsten verwendeten Antikoagulanzen zählen die Cumarine, allen voran das Phenprocoumon (Marcumar®). Das Ausmaß der

Gerinnungshemmung ist von der Dosis abhängig, kann aber auch beim gleichen Patienten deutlich schwanken. Während einer Behandlung ist es daher wichtig, den Gerinnungswert des Blutes regelmäßig zu kontrollieren.

In den letzten Jahren wurden mehrere neue Antikoagulanzen zugelassen, die ebenfalls als Tabletten eingenommen werden und über einen anderen Mechanismus wirken. Sie sind eine Option für Patienten, die mit Cumarinen schwer einstellbar sind. Eine Kontrolle des Blutgerinnungswerts ist während der Anwendung meist nicht nötig. Im Falle einer Blutung helfen aber nur noch Plasmakonzentrate, ein Gegenmittel wie das Vitamin K bei den Cumarinen gibt es derzeit nicht. Die dritte Gruppe von Antikoagulanzen sind die Heparine, die vor allem zur Vorbeugung von Venenthrombosen nach Operationen eingesetzt werden. Heparine wirken sehr schnell, müssen aber unter die Haut oder in eine Vene gespritzt werden. Da das für die meisten Patientinnen und Patienten unangenehm ist, werden Heparine in der Regel nicht langfristig eingesetzt. Das Problem aller Antikoagulanzen: Vor allem bei

langfristiger Anwendung steigt die Gefahr von Blutungen.

Plättchenhemmer (Thrombozytenfunktionshemmer) werden vor allem Patienten verschrieben, die bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall überstanden haben, um das Risiko für einen weiteren Infarkt zu senken. Die am häufigsten verwendeten Plättchenhemmer sind Acetylsalicylsäure (ASS) und Clopidogrel.

Wer gerinnungshemmende Medikamente nimmt, sollte auf Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln achten. Denn manche Medikamente können die Wirkung von Gerinnungshemmern verstärken oder abschwächen und so das Risiko von Komplikationen erhöhen. Üblicherweise erhalten Gerinnungspatienten bei der Erstverschreibung einen Medikamentenpass. Hier wird unter anderem festgehalten, wegen welcher Erkrankung das Mittel eingenommen wird, wie es zu dosieren ist und welche Ärztin oder Arzt angesprochen werden kann. Das kann im Notfall helfen, Komplikationen zu verhindern. Den Medikamentenpass sollte der Patient deshalb immer mitführen, weisen Sie ihn darauf hin.

Vor Operationen

Bei größeren Operationen ist es häufig erforderlich, die Behandlung mit Gerinnungshemmern rechtzeitig für einige Tage zu unterbrechen. Selbst vor kleineren Eingriffen wie einer Magenspiegelung oder beim Zahnarzt sollte über die Behandlung mit Gerinnungshemmern informiert werden. Auch dazu sollten Patienten am besten immer ihren Medikamentenpass mitführen.

In der Schwangerschaft

Wenn in Ihrer Praxis auch junge Patientinnen eingestellt werden, sollten Sie darauf hinweisen, dass Marcumar® oder andere Cumarine dem Ungeborenen schaden können. Daher sollte bei bestehendem Kinderwunsch auf diese Medikamente verzichtet bzw. auf Heparin umgestellt werden.



Fehler im Praxisalltag

Einweisung am Freitag

In der Rubrik „Fehler im Praxisalltag“ stellen wir in jedem Heft einen Fall vor. Dieses Mal geht es um einen Fall aus der Aktion Schnittstelle: die Einweisung eines Patienten mit einer Dauermedikation. Der Patient kann dazu keine Auskunft geben und in den Einweisungsunterlagen ist nichts zu finden ...

Dieses Ereignis wird aus einer Hausarztpraxis berichtet:

> Was ist passiert?

Ein älterer Patient wurde an einem Freitag durch den Hausarzt wegen einer akuten Gastroenteritis ins Krankenhaus eingewiesen, da eine eigenständige Flüssigkeitsaufnahme nicht mehr gewährleistet war. Der Patient war exsikiert und stark geschwächt, die Anamnese daher erschwert.

Auf dem Einweisungsschein waren keine relevanten Nebendiagnosen aufgeführt und die Hausarztpraxis war am Freitag-nachmittag nicht zu erreichen. Ein Medikationsplan war nicht beigelegt und der Patient kannte seine Medikamente nicht auswendig. Als einige Stunden später eine Angehörige zu Besuch kam, stellte sich heraus, dass der Patient wegen einer Stent-Implantation unter einer dualen Plättchenhemmung stand. Der diensthabende Arzt passte die Medikation entsprechend an.

> Was war das Ergebnis?

Am Morgen hatte der Patient die Medikamente noch eingenommen und da die Angehörige schon nach kurzer Zeit im Krankenhaus erschien, konnte die häusliche Medikation fortgesetzt werden. Wäre die Angehörige nicht erschienen, hätte der Patient möglicherweise das ganze Wochenende ohne die notwendige Medikation im Krankenhaus gelegen, bis am Montag eine Kontaktaufnahme zum Hausarzt möglich gewesen wäre. In der Zwischenzeit hätte eine

erhöhte Gefahr für einen Stentverschluss bestanden.

> Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Die Einweisungsunterlagen hätten in diesem Fall umfassender sein müssen. Zumindest derart relevante Nebendiagnosen sollten aufgeführt werden, denn in der Praxis wissen erschreckend viele Patienten nicht, welche Medikamente sie einnehmen. Und gerade am Freitag werden viele Patienten ins Krankenhaus eingewiesen. Fehlende Informationen können dann aber nicht abgefragt werden, da viele Praxen nachmittags geschlossen haben.

Natürlich hat der Patient eine Eigenverantwortung und sicher war er über die Notwendigkeit der dualen Plättchenhemmung und die Risiken einer Nichteinnahme der Medikamente auch aufgeklärt worden. Er hatte es aber vergessen. Durch das Aushändigen eines Medikationsplans kann die Situation für den Patienten, der sich durch die Einweisung in einer Ausnahmesituation befindet, deutlich erleichtert werden. Auch ein Medikamentenpass hilft, solche Probleme zu vermeiden.

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

Primär handelt es sich um ein Organisations-/Kommunikationsproblem. Der Hausarzt hätte darauf hinweisen sollen.

> Wie häufig tritt dieser Fehler auf?

Solche Fehler treten leider regelmäßig auf.

> Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin:

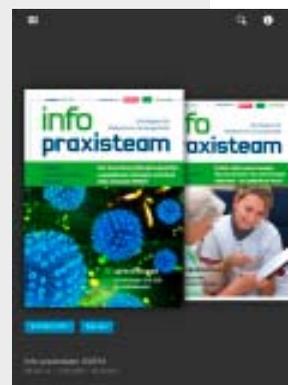
Fehlende Informationen bei der Einweisung – hier Diagnosen und ein Medikationsplan – hätten zu einem schweren unerwünschten Ereignis führen können. Alle Patienten, die einen Medikationsplan oder einen Medikamentenpass bei sich tragen, müssen in der Hausarztpraxis vom Arzt oder vom Praxisteam darauf hingewiesen werden, diesen auch in der Klinik vorzulegen. Dort sollte immer nach einem solchen Ausweis gefragt werden und bei Patienten, die ihre Medikamente nicht kennen, sollte ggf. im häuslichen Umfeld nachgefragt werden. Haben Sie in Ihrer Praxis einen Algorithmus, der bei Krankenhauseinweisungen greift und gewährleistet, dass alle wichtigen und notwendigen Informationen den einzuweisenden Patienten mitgegeben werden? Wenn ja, wie sieht dieser aus?

> Kommentar eines Nutzers:

Wenn der Patient eine Stammapotheke hat, besteht die Möglichkeit, dort zu fragen. Zumindest die Arzneimittel und manchmal auch die Dosierung sind dort bekannt. *Tatjana Blazejewski*

info praxisteam-App

Die neuen Apps für Smartphones und Tablets mit den Betriebssystemen iOS und Android sind jetzt zum kostenlosen Download verfügbar. Damit haben Sie die Möglichkeit, Ihr info praxisteam in Zukunft auch dort zu lesen. Geben Sie im Google Playstore oder im Apple AppStore einfach info praxisteam als Suchbegriff ein. Auf iPhones und iPads wird die App beim Installieren automatisch im Zeitungskiosk abgelegt.





Datenverwaltung und Datenschutz

Wie gut ist anonym?

Jeder Patient hat ein Anrecht darauf, dass seine Daten höchst vertraulich behandelt werden. Andererseits erfordern effiziente Praxisabläufe und große Studien auch eine gewisse Datenoffenheit. Wir werfen einen aktuellen Blick auf den Datenschutz und geben Tipps für die Praxis.

Mein PraxisCheck

Thema: Informationssicherheit

Frage 1 von 19 Check abbrechen und Ergebnisse anzeigen

Wie stellen Sie bei der Erhebung der Patientendaten eine angemessene akustische Abschirmung sicher?

Durch ausreichenden Abstand zu anderen Patienten bzw. günstige räumliche Gegebenheiten sowie sensible und geschulte Mitarbeiter ist uns eine diskrete Datenerhebung und Kommunikation möglich.

Wir bemühen uns um eine diskrete Datenerhebung und Kommunikation, jedoch sind die räumlichen Gegebenheiten ungünstig.

Bislang gab es keine Beschwerden wegen fehlender akustischer Abschirmung.

Ich weiß nicht.

Zurück Weiter

Der § 9 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) schreibt vor, dass die innerbetriebliche Organisation so gestaltet sein muss, dass sie den besonderen Anforderungen des Datenschutzes gerecht wird. Dabei sollen „je nach Art der zu schützenden personenbezogenen Daten erforderliche Maßnahmen getroffen werden“. Das heißt zum Beispiel auch, dass Monitore so aufgestellt werden müssen, dass sie vor neugierigen Blicken geschützt sind. Viele Detailtipps finden Sie in den „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ der Bundesärztekammer (siehe Webtip).

Grundsätzlich sieht § 9 BDSG unterschiedliche technische und organisatorische Maßnahmevarianten vor, die die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften gewährleisten sollen:

- Zugangskontrolle: Die Nutzung der Datenverarbeitungssysteme durch Unbefugte muss verhindert werden. Üblicherweise geschieht das durch ein Passwort. Beim Verlassen des Rechners sollte direkt der Bildschirmschoner mit Passwortschutz aktiviert werden.
- Eingabe- und Weitergabekontrolle: Es muss insbesondere auch nachträglich durch Protokollierung festgestellt werden können, von wem personenbezogene Daten im System eingegeben, verändert, entfernt oder weitergegeben worden sind.
- Personenbezogene Daten müssen gelöscht werden, wenn ihre Kenntnis nicht mehr erforderlich ist. Bei Patientendaten sind aber natürlich die Aufbewahrungsfristen der ärztlichen Berufsordnung zu beachten. Das Löschen von Daten umfasst neben der Vernichtung von elektronischen Datenträgern auch die von Papier und Folien.

Um die Sicherheit von E-Mails und anderen Arten der elektronischen Kommunikation zu verbessern, ist ein verschlüsselter Versand unerlässlich. Dazu müssen Sender und Empfänger ein einheitliches Verschlüsselungssystem benutzen.

Wie gut ist Ihre Praxis bei der Datensicherheit? Der Praxis-Check der KBV gibt Auskunft ((Webtip)).

Datenschutz analog

Datenschutz ist übrigens nicht nur bei der elektronischen Dokumentation wichtig: Wenn Ihre Praxis noch Karteikarten nutzen sollte, muss gewährleistet sein, dass sich immer nur die Karteikarte des jeweiligen Patienten im Behandlungsraum befindet. An der Rezeption dürfen keine Rezepte, Patientenakten oder andere personenbezogene Dokumente einsehbar sein.

An der Rezeption werden personenbezogene Daten häufig auch per Telefon oder Telefax übermittelt: bei der Terminvergabe, beim Erfragen von Befunden oder Rückfragen zu Medikationen. Das erleichtert den Praxisalltag oft erheblich, man sollte aber unbedingt auch hier auf den Datenschutz achten. Generell gilt dabei: Möglichst keine personenbezogenen Daten am Telefon. Es ist zwar freundlich, wenn Sie den Patienten mit seinem Namen ansprechen – wenn aber andere Patienten im Warte- oder Empfangsbereich mithören können, sollten Sie das vermeiden. Dass Sie keine Auskünfte an Dritte geben, sollte selbstverständlich sein. Es sei denn, es liegt das schriftliche Einverständnis des Patienten vor, dass der Ehepartner oder Kinder/Eltern hier eingebunden werden.

Ein Sonderfall in der Patientenkommunikation sind Recalls – also die Erinnerung an Arzttermine oder Vorsorgeuntersuchungen als Service für die Patienten. Rechtlich ist es so, dass die Erinnerung an weitere Termine grundsätzlich zulässig ist, es sei denn, der Patient wünscht das nicht. Aber nur, wenn die Erinnerung tatsächlich mit der Briefpost kommt.

In der Praxis macht es aber mehr Sinn, mit dem Patienten abzustimmen, ob er lieber per Post, Anruf, Fax, E-Mail oder SMS erinnert werden möchte. Dann wird er den

Service auch ganz sicher zu schätzen wissen. Recalls per E-Mail, Telefax, Anruf oder SMS bedürfen aber der schriftlichen Zustimmung der Patienten, da sie sonst als „unzumutbare Belästigung“ im Sinne des Wettbewerbsrechts anzusehen sind. Patienten dürfen immer dann an weitere Arztbesuche erinnert werden, wenn es zur „Heilung oder Erhaltung der Gesundheit des Patienten“ erforderlich ist, etwa für Folgebehandlungen im Rahmen der DMP. Eine sinnvolle Anwendung für Recalls sind neben fälligen Terminen auch Früherkennungsuntersuchungen und Impferinnerungen, um Impfücken

zu schließen. Zu den Grundsätzen einer vernünftigen Verarbeitung von Patientendaten gehört es auch, Praxisrechner nicht zu privaten Zwecken zu nutzen. Das umfasst sowohl die Onlinekommunikation (E-Mails, Facebook, WhatsApp etc.) als auch die Nutzung privater Software. Hierbei geht es insbesondere um das Risiko, dass Unbefugte von außen Zugriff auf die Patientendaten nehmen können. Entsprechende Schutzvorkehrungen können dem Leitfaden der KBV „Anforderungen an Hard- und Software in der Praxis“ entnommen werden (siehe Webtipp).



Was Patienten hilft, sollte erhalten bleiben



Evert-Jan van Lente ist beim AOK-Bundesverband für EU-Angelegenheiten zuständig.

Herr van Lente, die EU will ihre Bürger besser vor Datenmissbrauch schützen. Was haben wir hier zu erwarten?

Durch die rasante technische Entwicklungen müssen die Rahmenbedingungen für den Datenschutz regelmäßig an neue Gegebenheiten angepasst werden. Es gibt bereits eine EU-Regelung aus dem Jahr 1995, die aber veraltet ist. Das Abhören von Telefongesprächen und das Speichern sämtlicher Internetdaten durch die US-Amerikanische Sicherheitsbehörde (NSA) haben die Diskussion noch in Richtung schärferer Bestimmungen befeuert. Grundsätzlich sollen die Bürger in Zukunft ausdrücklich ihre Zustimmung geben, wenn ihre Daten gespeichert und verarbeitet werden sollen.

Gibt es Ausnahmen für das Gesundheitswesen? Schließlich profitiert doch gerade die evidenzbasierte Medizin von transparenten Daten?

Für Krankenversicherungsdaten sind Ausnahmen für die Abrechnung definiert. Das ist unserer Meinung nach zu wenig.

Gesundheitsdaten sollten auch pseudonymisiert – also ohne Namen oder andere Identifikationsmerkmale – für die Versorgungsforschung zur Verfügung stehen. Wenn hier nur Daten von Patienten verarbeitet werden dürfen, die explizit zugestimmt haben, sind die Studien oft wertlos, weil die Teilnehmer der Studie nicht repräsentativ für die gesamte Bevölkerung sind. In Deutschland dürfen z.B. Daten daraufhin ausgewertet werden, ob Patienten für ein Disease-Management-Programm in Betracht kommen. Das hilft den Patienten und sollte erhalten bleiben.

Sehen Sie mittelfristig einen größeren Einfluss der EU auf die Versorgung in Deutschland?

Grundsätzlich liegt die Gestaltung der Versorgung in der Hoheit der Mitgliedsstaaten. Aber die Zulassung von Arzneimitteln und Medizinprodukten werden jetzt schon nach EU-Regelungen vorgenommen. Zudem sollen die Bürger überall in Europa Gesundheitsleistungen erhalten können. Das ist natürlich besonders wichtig in Grenzregionen oder Urlaubsgebieten. Nicht zuletzt ist die EU gefordert, wenn die Ausbreitung einer infektiösen Krankheit eine Impfkation oder andere koordinierte Maßnahmen notwendig macht. Und da kommt immer mehr dazu. Also: Ja, die EU wird mittelfristig mehr Einfluss haben.

Webtipps

Praxischeck der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
www.kbv.de/html/6485.php

Empfehlungen der Bundesärztekammer
bit.ly/T16Eau

Leitfaden der KBV zu Hard- und Software
www.kbv.de/html/6906.php

Windows XP jetzt ohne Support

Für das Betriebssystem Windows XP gibt es bereits seit zwei Monaten keinen Support mehr. Doch einer Umfrage der CompuGroup Medical AG zufolge ist Windows XP trotz aufklaffender Sicherheitslücken noch immer weit verbreitet. Demnach läuft das Betriebssystem in ca. 23 Prozent der Praxen noch auf allen Rechnern, in weiteren 37 Prozent noch auf einzelnen Computern.

Ein interessanter Aspekt: Nur knapp 30 Prozent der XP-Nutzer gaben in der Umfrage an, dass ihnen die Anschaffung eines neuen Betriebssystems zu teuer ist. Ein Fünftel der XP-Nutzer äußerte die Sorge, dass mit einem neuen System die Praxissoftware nicht mehr richtig funktionieren könnte. Rund 48 Prozent der XP-Nutzer gaben an, noch keine Zeit für die Umstellung gehabt zu haben.

Spannend ist hierbei auch, dass die Praxen sehr wohl um die Sicherheitslücken wissen, die aufklaffen, wenn sie mit den XP-Rechnern online gehen. An sich arbeitet das Betriebssystem zwar nach wie vor zuverlässig. Microsoft bietet seit der Einstellung des Supports – die seit dem 8. April 2014 greift – aber keine Sicherheitsupdates mehr. Und selbst das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) weist auf seiner Website bsi-fuer-buerger.de darauf hin, dass damit die Gefahr, dass Online-Kriminelle die Systeme mit Schadprogrammen infizieren, steigt. Für Rechner, auf denen sensible Patientendaten gespeichert werden, ist das schlicht und einfach nicht akzeptabel.



Ist Rotwein doch nicht so gesund?

Lange Zeit galt ein Glas Rotwein am Tag als gesund – unter anderem wegen des Inhaltsstoffs Resveratrol. Doch nun kratzen Forscher am guten Image des Stoffs. In einer Langzeitstudie mit fast 800 älteren Menschen hat die Substanz nämlich schlecht abgeschnitten. Es gäbe keine Anzeichen für eine lebensverlängernde Wirkung von Resveratrol, berichtet ein Forscherteam um den Augenarzt Professor Richard Semba von der Johns-Hopkins-Universität in Baltimore / USA. Neun Jahre nach der ersten Untersuchung spielte die Menge an aufgenommenen Resveratrol offenbar keine messbare Rolle bei der Sterblichkeit. Das Antioxidans Resveratrol findet sich unter anderem in Wein, Erdnüssen und Schokolade und ist auch als Nahrungsergänzungsmittel auf dem Markt.



Gezielte Asthmatherapie ist wichtig

Asthma und allergiebedingtes Asthma nehmen weltweit zu. In Deutschland sind laut dem Kompetenznetz Asthma und COPD etwa fünf Prozent der Erwachsenen und etwa jedes zehnte Kind betroffen. Im Kinder- und Jugendalter ist Asthma die häufigste chronische Erkrankung. Darauf wurde am Welt-Asthma-Tag hingewiesen.

Schwere Asthmaanfälle können lebensbedrohlich sein, deshalb ist eine gezielte Asthmatherapie wichtig. Dazu bieten

die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten die Teilnahme an einem Disease-Management-Programm (DMP) an. Die Patienten werden aktiv in den Behandlungsverlauf einbezogen, Anfälle von akuter Atemnot sollen vermieden, das Voranschreiten der Erkrankung aufgehalten und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. Wichtig: Am DMP Asthma können nicht nur Erwachsene, sondern auch Jugendliche und Kinder ab fünf Jahren teilnehmen.

Fußball-WM: Meningitisschutz für Fans

Viele Menschen sind asymptomatische Träger von Meningokokken-Bakterien, die den Nasenrachenraum besiedeln. Die Übertragung auf andere Personen erfolgt über Tröpfchen, beispielsweise bei einem Anhusen oder Anniesen. Eine Meningitis-Erkrankung äußert sich durch plötzliches Auftreten von hohem Fieber mit begleitenden starken Kopfschmerzen, schließlich kommt es zu Nackensteifigkeit, Bewusstseinsstörungen und Krämpfen.

An Orten mit hohem Menschaufkommen ist das Risiko einer Meningokok-

ken-Infektion erhöht. Deshalb sollten zum Beispiel Fußball-Fans, die zur Weltmeisterschaft nach Brasilien reisen und dort im Stadion oder beim Public Viewing die Spiele verfolgen wollen, gegen Meningokokken geimpft sein.

Aus der Ärzte Zeitung



Keine Entschuldigungen mehr



Es gibt so viele Dinge, für die Frauen sich jeden Tag entschuldigen, erklären oder rechtfertigen – bewusst oder unbewusst. Beispiel Komplimente. Ein Freund sagt „Das Kleid steht Dir super!“ und anstatt das Kompliment einfach anzunehmen und „Danke“ zu sagen, rutschen Frauen häufig Sätze raus wie „Findest du? Ich dachte, es ist ein bisschen kurz“ oder „Wirklich? Das ist schon alt“. Schluss

damit, sagt jetzt die Redaktion der Zeitschrift Brigitte und hat 17 Dinge zusammengestellt, für die Sie sich ab sofort nicht mehr entschuldigen sollten. Danach nehmen Sie Komplimente mit einem freudigen „Danke“ entgegen. Also, her damit!

www.brigitte.de/liebe/persoenlichkeit/nicht-mehr-entschuldigen-1197529/

Sommerküche

Für sommerliche Rezepte eignen sich Gemüse- und Obstsorten der Saison besonders gut. Leichte Gerichte liegen auch an heißen Tagen nicht zu schwer im Magen, andere wie erfrischende Kaltschalen sind einfach ideal, wenn es heiß ist. Viele einfache Rezepte für eine leckere Sommerküche finden Sie im Internet unter anderem beim Bauer-Verlag unter:

www.lecker.de



Medizin einmal ganz anders ...



Wollen Sie der Medizin neben dem oft anstrengenden Praxisalltag auch eine unterhaltsame Seite abgewinnen? Dann ist Kapi Hospital – nach eigenen Angaben die erste Wirtschaftssimulation in einem Krankenhaus – vielleicht das Richtige für Sie. Man spielt einen schon

etwas gealterten Klinikmanager in einer genauso gealterten Klinik und Aufgabe ist es, diese Klinik wieder auf Vordermann zu bringen.

Hat man erst einmal die organisatorischen Voraussetzungen geschaffen, muss man sich mit medizinischen Problemen beschäftigen. Die Patienten in den unterschiedlichen Räumen des Kapi Hospital haben oft ungewöhnliche Krankheiten, die noch dubiosere Heilmethoden benötigen. Das Spiel kann komplett im Browser gespielt werden und braucht keine eigene Installation. Mehr unter:

de.kapihospital.com

Tippspiel in der Praxis?

Mit dem Erscheinen dieser Ausgabe von info praxisteam am 12. Juni 2014 beginnt in Brasilien die Fußball-Weltmeisterschaft. Und schon lange ist Fußball ja keine Männersache mehr, auch immer mehr Frauen gehen in schwarz-rot-gold zu Freunden oder zum Public Viewing, um sich die Spiele anzuschauen. Was liegt da näher als ein Tippspiel mit dem ganzen Praxisteam und schauen, wer in der Praxis ein würdiger Nachfolger oder eine würdige Nachfolgerin für den Kraken Paul ist, der bei der letzten WM so treffsicher war ... ;-)

Kostenlose Vorlagen für ein Tippspiel gibt es in den App-Shops von Apple und Android oder online, u. a. bei der Computerzeitschrift Chip.

www.chip.de



Vorschau

Ausgabe 4/2014 von info praxisteam erscheint am 11. September 2014. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

Selbstsicheres Auftreten

Patienten mit Selbstvertrauen, aber ohne Überheblichkeit begegnen

Essen ohne Fleisch

Ethische, ökologische und medizinische Aspekte

Notfallkoffer

Wie sicher sind Sie im Umgang mit dem Notfallkoffer Ihrer Praxis?



AOK

Die Gesundheitskasse.



Gesunde
Kinder
gesunde
Zukunft

Die besten Tipps für eine gesunde Kindheit

Philipp Lahm – Vorstand der Philipp Lahm-Stiftung:
Kinder sind unsere Zukunft. Deshalb mache ich mich als
Botschafter der AOK-Initiative „Gesunde Kinder – gesunde
Zukunft“ dafür stark, dass Kinder gesund aufwachsen.
Holen Sie sich jetzt die besten Tipps!

Gesundheit in besten Händen

www.aok.de/familie