



Patienteninformationen

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

über diese Broschüre möchten wir Sie über Relevantes zu unserem Praxisablauf, zur hausärztlichen Versorgung, zu Medizin- und Informationstechnik sowie weiteres Interessantes auf dem Laufenden halten.

Werfen Sie gerne regelmäßig einen Blick hinein und falls Sie Fragen haben sollten, kommen Sie gerne auf uns zu!

Ihr Team der

Praxis im Grünen

Sie finden den Inhalt dieser Mappe auch auf unserer Homepage zum Download als PDF unter Service → Downloads, oder direkt über diesen QR Code:





Informationen zum Thema

Magensäureblocker

Viele Patientinnen und Patienten erhalten – oft schon seit Jahren – sogenannte „Säureblocker“ (Protonenpumpeninhibitoren, PPI) wie Omeprazol, Pantoprazol, Esomeprazol, Lansoprazol und vergleichbare Medikamente (Endung „-prazol“). Dies sind Medikamente, die die Magensäureproduktion drosseln und so z. B. zur Abheilung von Entzündungen oder Geschwüren im Magen-Darm-Trakt beitragen. Seit der Einführung dieser Medikamente in den 1990er Jahren hat sich die Verordnungshäufigkeit der entsprechenden Wirkstoffe in einem Maß erhöht, das den Kostenträgern, also den gesetzlichen Krankenkassen, große Bauchschmerzen (!) bereitet. In der letzten Zeit wurde zudem deutlich, dass eine jahrelange Dauerbehandlung mit diesen Medikamenten eine Reihe von unerwünschten Wirkungen hat, so dass wir Ärzte schon aus medizinischen Gründen jede Dauerverordnung kritisch prüfen sollten.

Damit wir dabei auch kritisch genug sind, wurden uns von der Selbstverwaltung der Akteure im Gesundheitswesen dezente Daumenschrauben angelegt: Verordnet ein Arzt mehr Magensäureblocker, als die von oben festgelegte Quote erlaubt, muss er damit rechnen, dafür selbst zur Kasse gebeten zu werden (Regress).

Folgende Erkrankungen erlauben eine PPI-Verordnung auf Kassenrezept:

- Behandlung und Rückfallvermeidung von akuten Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren
- Kurzzeitbehandlung von Infektionen des Magens mit *Helicobacter pylori* in Kombination mit geeigneten Antibiotika
- Behandlung von Geschwüren des Verdauungstraktes, die durch die Anwendung bestimmter Schmerzmittel bedingt sind
- Vorbeugung von Geschwüren des Verdauungstraktes unter Therapie mit Schmerzmitteln bei Risikopatienten (> 65 Jahre, bestimmte Begleiterkrankungen)
- Behandlung einer gesicherten Entzündung der Speiseröhre durch Säure-Reflux und Langzeitbehandlung von Patienten mit einer solchen Entzündung
- Seltene Erkrankungen, die eine Überproduktion von Magensäure verursachen

Sofern Sie – erfreulicherweise – nicht unter einer der oben genannten Erkrankungen leiden, ist eine Verordnung von Säureblockern auf Kassenrezept leider nicht möglich; dies gilt insbesondere für Beschwerden wie Sodbrennen oder die Einnahme als „Magenschutz“ bei Schmerzmitteltherapie (sofern Sie nicht zum Kreis der Risikopatienten gehören). Auch wenn Sie eins der genannten Medikamente in der Vergangenheit – ob in dieser Praxis oder von einem anderen Arzt – auf Kassenrezept verordnet bekommen haben, kann dies in Zukunft leider nicht mehr erfolgen; das gilt auch für Verordnungen im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts außerhalb der Indikationsliste.

Sollte eine Säureblocker-Therapie außerhalb der in der Liste genannten Gründe erforderlich sein, muss die Verordnung als Privatrezept erfolgen; in diesem Fall können Sie mit Tagestherapiekosten von ca. 30 Cent rechnen.

Wir bitten um Verständnis, dass wir auf der Grundlage gesetzlicher Verordnungen gezwungen sind, diese Richtlinien unabhängig von ihrer medizinischen Sinnhaftigkeit umzusetzen.



Informationen zum Thema

E-Rezept

Ab dem 01.01.2024 wurde das E-Rezept deutschlandweit verpflichtend eingeführt. Seit diesem Datum werden, mit Ausnahme der unten Aufgeführten, alle Medikamentenrezepte für Kassenpatienten grundsätzlich als E-Rezept ausgestellt.

Wir empfehlen Ihnen hierzu die Nutzung der E-Rezept-App der Gematik. Diese bietet Ihnen folgende Vorteile:

- Sie können nach Freischaltung die Rezepte mehrerer Personen (bspw. Kinder) zentral verwalten.
- Sie können sich über die App von der Apotheke Ihrer Wahl mit den Medikamenten beliefern bzw. diese zusenden lassen (sofern von der Apotheke angeboten).
- Bei Anforderung von Dauer-Medikamenten ohne Vorstellung in unserer Praxis (bspw. über unsere Homepage), ist für Sie in der App ersichtlich, wann die Rezepte ausgestellt wurden. Sie sparen sich somit Nachfragen bei uns, das Abholen der Rezepte aus unserer Praxis oder sogar überflüssige Gänge zur Apotheke.
- Das Rezept ist papierlos - Sie können es nicht verlieren/verlegen und wir schonen die Natur.
- E-Rezepte werden computergestützt überprüft und sind daher sehr fehlerunanfällig.

Die App erkennen sie an folgendem Symbol:



Nach der Installation der App muss diese eingerichtet werden. Auf unserer Homepage stellen wir hierfür unter „Service“ → „E-Rezept Info“ Anleitungen für Sie gesammelt bereit.

Bei folgenden Rezepttypen werden vorerst weiterhin die bisher genutzten Vordrucke genutzt. Für sie ist der Umstieg bereits geplant:

- Betäubungsmittel (BTM)
- T-Rezepte
- Heilmittel
- Hilfs- und Verbandmittel
- Medizinprodukte

Zudem können wir Privatpatienten leider noch nicht die Möglichkeit anbieten, ihre E-Rezepte über die App der Gematik zu empfangen. Sobald diese Möglichkeit besteht werden wir Sie entsprechend informieren.



Informationen zum Thema

Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)

Die meisten gesetzlichen Krankenkassen eröffnen ihren Mitgliedern die Möglichkeit, sich in einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung einzuschreiben, einen so genannten Hausarztvertrag. Mit Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag sichern Sie aktiv den Erhalt Ihrer gewohnten hausärztlichen Versorgung durch unsere Praxis.

Bei allen Problemen gesundheitlicher Art konsultieren Sie zunächst uns, als Ihre Hausarztpraxis. Hier wird gemeinsam entschieden, ob und ggf. welche weiteren Maßnahmen erforderlich sind. Bei Bedarf folgt die Koordinierung erforderlicher Untersuchungen und Befunde. Am Ende laufen hier wieder alle Fäden zusammen, die notwendige Behandlung und Medikation wird besprochen und festgelegt.

Teilnehmende Hausärzte müssen eine hohe Qualität, die über das normale Maß hinaus geht, in der Versorgung nachweisen, die Ihnen als Patient zugute kommt. Durch die Verträge werden gezielt die Bereiche gestärkt, die Ihre langfristige hausärztliche Betreuung betreffen. **Zudem werden auch die Vorsorgeleistungen verbessert (Check-Up Untersuchung ab 35 Jahren nunmehr alle 2 Jahre, anstatt vorher alle 3 Jahre!).**

Die Verträge entlasten auf der anderen Seite uns Ärzte von vielen bürokratischen Beschwerden und geben uns Sicherheit, was die notwendige Verordnung von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln für Sie anbelangt.

Sofern wir Ihr Interesse geweckt haben, sprechen Sie uns gerne an.



Informationen zum Thema

„aut-idem“-Feld auf Rezepten

Im Rahmen der Verordnung eines Arzneimittels, wurde das „aut-idem“-Feld (= „oder ein Gleiches“-Feld) auf dem Rezept nicht ausgekreuzt (selbstverständlich auch im Rahmen des E-Rezeptes, u.a. Abbildung zur Veranschaulichung). Das bedeutet, dass dem/der Apotheker/in ermöglicht wird ein Arzneimittel eines anderen Herstellers, aber gleichem Wirkstoff, an Sie abzugeben. Denn die Apotheke ist dazu verpflichtet zu prüfen, ob Ihre Krankenkasse einen Rabattvertrag mit einem (anderen) Hersteller für den jeweiligen Wirkstoff geschlossen hat. Ohne die Qualität der Versorgung zu verändern, können so die Ausgaben für Arzneimittel gesenkt werden.

Die Möglichkeit das Feld auszukreuzen besteht nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen. Von der Apotheke erhalten Sie dann genau das verordnete Präparat.

Es besteht auch ohne gestrichenes „aut-idem“-Feld für sie die Möglichkeit Ihr Wunscharzneimittel von der Apotheke zu erhalten. Bei Abholung des Arzneimittels in der Apotheke müssen Sie zuerst den kompletten Apothekenverkaufspreis bezahlen. Sie erhalten für die Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse eine Kopie des Rezeptes sowie einen Nachweis über den gezahlten Betrag. Im Anschluss ist eine Kostenrückerstattung über Ihre Krankenkasse möglich. **Bitte beachten Sie allerdings, dass in einem solchen Fall immer nur ein Teil der Kosten erstattet wird und dass die Erstattung u.U. sehr gering ausfallen kann. Sie sollten also im Vorfeld immer mit Ihrer Krankenkasse Rücksprache halten.**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

<input type="checkbox"/> Gebühr frei	Name, Vorname des Versicherten geb. am	BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK		
<input type="checkbox"/> Geb.- pfl.		6	7	8	9				
<input type="checkbox"/> noctu		Zuzahlung Gesamt-Brutto							
<input type="checkbox"/> Sonstige									
<input type="checkbox"/> Unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status		Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.			Faktor	Taxe
<input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		1. Verordnung				
					2. Verordnung				
					3. Verordnung				

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

☐ aut
idem

☐ aut
idem

☐ aut
idem

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer



Informationen zum Thema

Hausarztvermittlungsfall

Hausärzte oder Kinder- und Jugendmediziner, die bei ihren Patienten einen dringenden Behandlungsbedarf bei einem Facharzt, einem Psychotherapeuten oder einer kinderärztlichen Schwerpunktpraxis sehen, können für diese Patienten einen zeitnahen Termin vereinbaren. Während die herkömmlichen Überweisungen nach wie vor der Regelfall bleiben, sind an einen Hausarztvermittlungsfall erweiterte Bedingungen geknüpft:

Hausarzt:

- Die Feststellung einer Behandlungsnotwendigkeit und einer Terminvermittlung liegt in der Verantwortung und Zuständigkeit des Haus- bzw. Kinderarztes. Weder der Wunsch eines Facharztes noch eines Patienten, sondern allein die medizinische Notwendigkeit bestimmt, ob der Hausarzt eine Vermittlung selbst oder über sein Team vornimmt oder nicht.
- Falls der Hausarzt eine eigenständige Vermittlung für erforderlich hält, organisiert er einen konkreten Termin beim Facharzt und teilt dem Patienten das Datum, die Uhrzeit und die behandelnde Facharztpraxis bzw. die kinderärztliche Schwerpunktpraxis mit.
- Die Absprache des verbindlichen Termins hat nicht zwingend telefonisch zu erfolgen. Andere Medien wie z. B. Portallösungen oder individuelle Vereinbarungen sind zulässig, ebenso verbindliche organisatorische Absprachen, die einen konkreten Termin garantieren.
- Die Ausstellung eines Überweisungsscheines ist zwingend erforderlich. Angaben zum Termin oder Betriebsstättennummer auf dem Überweisungsschein sind möglich und anzuraten, aber nicht verpflichtend.
- Die Dokumentation der Terminvermittlung erfolgt in der hausärztlichen Patientenakte.

Facharzt:

- Der vom Hausarzt vermittelte konkrete Termin ist grundsätzlich verbindlich. Sofern es durch eine Absprache zwischen Facharztpraxis und dem Patienten nachfolgend zu einem **früheren** Termin kommt, ist dies zulässig.
- Es ist unzulässig, Patienten mit herkömmlicher Überweisung oder ohne Überweisung zurück zum Hausarzt zu schicken, um einen Hausarztvermittlungsfall anzufordern.
- Eine Weiterleitung des Patienten an eine andere Facharztpraxis stellt keine Ausweitung des Hausarztvermittlungsfalls dar.

Ein Hausarztvermittlungsfall liegt nicht vor:

- bei Anforderung durch den Facharzt
- auf Wunsch des Patienten
- wenn keine medizinische Notwendigkeit vorliegt
- wenn eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten zumutbar ist (z.B. herkömmliche Überweisung)



Informationen zum Thema

Verordnung von Blutzuckerteststreifen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde die Stoffwechselkrankheit Diabetes diagnostiziert. Diese Erkrankung führt zu erhöhten Zuckerwerten im Blut. Viele Patienten kontrollieren bei einer Insulintherapie ihren Blutzuckerwert eigenständig. Mit Hilfe der Messwerte kann die Therapie selbständig angepasst werden. **Nur wenn Sie zur Kontrolle messen müssen, kann Ihnen Ihr Arzt Blutzuckerteststreifen verordnen.**

Dabei gilt:

- Als Patient mit einem Diabetes Typ 2, der nicht mit Insulin behandelt wird, brauchen Sie in der Regel nicht selbst zu messen, da der Wert hier üblicherweise der Dokumentation dient und nicht der Therapieanpassung.
- Bei einer Therapie mit Insulin kann es je nach Behandlungsschema sinnvoll sein, wenn Sie selbst messen.
- Die Häufigkeit der empfohlenen Messungen ist abhängig vom Behandlungskonzept.
 - In der Ein- und Umstellungsphase sind Selbstmessungen nötig, die oft im Laufe der Zeit reduziert werden können.
 - Bei der intensivierten Insulintherapie muss häufiger gemessen werden, weil Sie dann selbst die Insulindosis nach dem Messergebnis anpassen.

Was können Sie als Patient tun, damit Ihre Behandlung erfolgreich verläuft?

- Besprechen Sie mit uns, wie häufig und zu welcher Tageszeit der Blutzucker bestimmt werden soll.
- Sofern eine Selbstmessung für Sie in Frage kommt, notieren oder speichern Sie Ihre Testergebnisse, so dass Sie die Werte mit Ihrem Arzt besprechen können. Den richtigen Umgang mit Ihrem Blutzuckermessgerät und den Teststreifen haben Sie in einer Schulung gelernt.

Hintergrundinformationen:

Blutzuckerteststreifen werden sozialrechtlich als Arzneimittel angesehen. Die Kosten fließen in die Berechnung der Arzneimittelausgaben ein. Blutzuckerteststreifen können verordnet werden, sofern die Kontrolle durch den Patienten indiziert ist und durch die Messung eine Therapieanpassung erfolgen kann. Dient eine Blutzuckermessung ausschließlich der Dokumentation der Glukosewerte im Blut, wie in der Regel bei nicht-insulinpflichtigen Diabetikern, sind die Teststreifen nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Näheres regelt die Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL). Die Häufigkeit der Messung hängt von der jeweiligen Behandlungsform ab.



Informationen zum Thema

Urlaub / Schließzeiten der Praxis in 2024

Anbei ein Überblick über den geplanten Praxisurlaub und die Schließzeiten. Bitte denken Sie daran Ihre Rezepte frühzeitig anzufordern.

Urlaub

- Dienstag 21.05.2024 bis einschl. Freitag 31.05.2024
- Freitag 14.06.2024 bis einschl. Montag 17.06.2024
- Montag 15.07.2024 bis einschl. Freitag 19.07.2024
- Dienstag 13.08.2024
- Donnerstag 05.09.2024 und Freitag 06.09.2024
- Freitag 15.11.2024
- Montag 23.12.2024 bis einschl. Dienstag 31.12.2024

Schließzeiten

Aufgrund notwendiger räumlicher- und technischer Modernisierungsmaßnahmen wird es im Jahr 2024 zu Schließungen (zusätzl. zum Praxisurlaub) kommen!

- Montag 25.03.2024 bis einschl. Mittwoch 03.04.2024
 - Verlegung neuer Elektrik, Aufbau und Installation neuer Computerarbeitsplätze / Software
 - Einrichtung eines Kinderuntersuchungszimmers
- Freitag 28.06.2024 schließen wir um 10:00 Uhr
- Donnerstag 01.08.2024 schließen wir um 12:00 Uhr
- Mittwoch 18.09.2024 schließen wir um 10:00 Uhr
- Donnerstag 19.09.2024 bis einschl. Montag 30.09.2024
 - Malerarbeiten in allen Zimmern und Aufbau neuer Einrichtungsgegenstände
- Freitag 20.12.2024 schließen wir um 10:00Uhr



Informationen zum Thema

Umgang mit Termin-Nichteinhaltung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

leider ist es in letzter Zeit vermehrt vorgekommen, dass vereinbarte Termine von Patienten/Patientinnen ohne Absage nicht wahrgenommen wurden. Dies ist für uns sehr ärgerlich.

Falls Sie einen Termin nicht einhalten können, denken Sie bitte daran, Ihren Termin frühzeitig (24h im Voraus) telefonisch oder per E-Mail abzusagen.

Manchmal kommt Ihnen einfach etwas dazwischen, dafür haben wir Verständnis. Auf der anderen Seite vergeben wir Termine, um die Wartezeit für Sie zu minimieren. Daher verursachen nicht abgesagte Termine Leerzeiten und damit Verdienstaufschläge für uns, weil in den allermeisten Fällen in dem Zeitraum kein anderer Patient/Patientin behandelt werden kann.

Daher werden wir Ihnen künftig nicht eingehaltene Termine in Höhe von 30€ in Rechnung stellen. Wir behalten uns vor, diesen Betrag in Anpassung des für Sie vorgehaltenen zeitlichen Umfangs ggf. zu erhöhen.

Sofern das Versäumnis unverschuldet zustande gekommen ist, sehen wir von der Rechnungstellung ab, allerdings grundsätzlich nur, wenn Sie uns umgehend informieren (noch am selben Tag).

Um aus diesen Gründen Unannehmlichkeiten zu vermeiden, bitten wir Sie, in Ihrem und unserem Interesse, nicht wahrzunehmende Termine rechtzeitig abzusagen!



GUT VORGESORGT DER CHECK-UP FÜR ERWACHSENE

EINFACH
BEIM HAUS-
ARZT TERMIN
VEREINBAREN

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

WARUM VORSORGE SO WICHTIG IST

Sie fühlen sich fit und möchten, dass das so bleibt? Dann fragen Sie Ihren Arzt nach der Check-up-Untersuchung. Denn diese hilft Ihnen, häufig auftretende Krankheiten wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes beziehungsweise deren Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen.

FÜR ALLE AB 18

Zwischen dem 18. und dem 35. Lebensjahr haben Sie als gesetzlich Krankenversicherter einmalig Anspruch auf den Gesundheits-Check. Ab dem Alter von 35 können Sie die Untersuchung alle drei Jahre in Anspruch nehmen.

Dabei werden Ihre gesundheitlichen Risiken und Belastungen erfasst und von Ihrem Arzt ausgewertet. In einer anschließenden Beratung erhalten Sie Tipps, die Ihnen dabei helfen, gesund zu bleiben.

WAS BEIM CHECK-UP GEMACHT WIRD

Gespräch

Der Check-up startet mit einem Gespräch – der sogenannten Anamnese. Der Arzt befragt Sie zu Vorerkrankungen und Krankheiten von Familienmitgliedern sowie zu eventuellen Beschwerden. Zudem prüft der Arzt Ihren Impfstatus.

Untersuchung

Danach folgen:

➤ Eine vollständige körperliche Untersuchung: Dabei werden Herz, Lunge, Kopf, Hals, Bauch, Wirbelsäule, Bewegungsapparat, Nervensystem und Sinnesorgane überprüft, um abweichende oder krankhafte Befunde feststellen zu können.

➤ Das Messen des Blutdrucks: Zusammen mit dem Cholesterinwert kann der Blutdruck auf Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Arteriosklerose (Gefäßverkalkung) oder für einen Herzinfarkt hinweisen.

➤ Die Entnahme einer Blutprobe: Diese wird dann im Labor ausgewertet und gibt Aufschluss über Cholesterin- und Blutzuckerwerte. Anhand dieser Werte kann der Arzt erkennen, ob zum Beispiel der Verdacht auf eine Zuckerkrankheit besteht.

Bei Versicherten unter 35 Jahren erfolgen Blutuntersuchungen nur bei einem entsprechenden Risikoprofil, das heißt bei Übergewicht, Bluthochdruck oder familiären Vorerkrankungen.

Zusätzlich bei Versicherten ab 35 Jahren:

➤ Die Untersuchung des Urins: Hinweise auf Nieren- und Blasenerkrankungen, aber auch auf eine Zuckerkrankheit lassen sich auf dem Teststreifen der Urinprobe ablesen.

➤ **NEU:** Einmaliges Screening auf die Leberentzündungen Hepatitis B und C: Mit der Blutuntersuchung sollen unentdeckte Infektionen erkannt und frühzeitig behandelt werden, um Spätfolgen zu verhindern.

Beratung

Abschließend informiert der Arzt Sie über die Ergebnisse des Check-ups und erstellt ein individuelles Risikoprofil für Sie. Darüber hinaus gibt er Ihnen Tipps für eine gesunde Lebensweise. Bei Verdacht oder Diagnose einer Krankheit folgen weiterführende Untersuchungen oder eine entsprechende Behandlung.

CHECK-UP: IHRE VORTEILE

- Sie erhalten schnell und unkompliziert einen Überblick über Ihren Gesundheitszustand.
- Ihr Arzt kann Sie anhand der Erkenntnisse aus dem Check-up noch besser beraten.
- Sie bekommen Tipps, um nachhaltig gesund zu leben.

WIE SIE DEN CHECK-UP BEKOMMEN

Einfach beim Hausarzt einen Termin für den Check-up vereinbaren. Je früher, desto besser!

DIE KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN UND DIE KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Rund 180.000 Ärzte und Psychotherapeuten übernehmen in Deutschland die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung. Dass alles reibungslos funktioniert, dafür sorgen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen):

- Sie schließen für alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mit allen gesetzlichen Krankenkassen Verträge über die ambulante Versorgung ab. So können Patienten jeden Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchen, egal in welcher Krankenkasse sie versichert sind.
- Sie gewährleisten eine ambulante Versorgung zu jeder Tages- und Nachtzeit.
- Sie überprüfen die Qualifikationen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten, kontrollieren die medizinischen Apparaturen sowie die Qualität der Untersuchungen.

Der Dachverband der 17 KVen in Deutschland ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

IHR PERSÖNLICHER VORSORGEKALENDER

Die folgenden Früherkennungsuntersuchungen gehören zum Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen, das für Sie kostenfrei ist.

Alter	Frauen	Männer
Ab 18 Jahren: Check-up einmalig zwischen 18 und 35 Jahren		
Ab 20 Jahren	Früherkennung Krebserkrankungen des Genitales jährlich; Früherkennung Gebärmutterhalskrebs im Alter von 20 bis 34 Jahren: Pap-Abstrich; ab 35 Jahren alle drei Jahre: Pap-Abstrich kombiniert mit Test auf Humane Papillomaviren (HPV)	
zusätzlich Ab 30 Jahren	Früherkennung Brustkrebs jährlich	
Ab 35 Jahren: Check-up alle drei Jahre		
Ab 35 Jahren: Früherkennung Hautkrebs alle zwei Jahre		
Ab 45 Jahren	Früherkennung Krebserkrankungen der Prostata und des äußeren Genitales jährlich	
Ab 50 bis 69 Jahre	Früherkennung Brustkrebs alle zwei Jahre Einladung zum Mammographie-Screening	
Ab 50 Jahren	Früherkennung Darmkrebs 50 bis 54 Jahre: jährlicher Test auf verborgenes Blut im Stuhl	Früherkennung Darmkrebs 50 bis 54 Jahre: wahlweise jährlicher Test auf verborgenes Blut im Stuhl oder ab 50 Jahre: zwei Darmspiegelungen im Mindestabstand von zehn Jahren
Ab 55 Jahren	Früherkennung Darmkrebs wahlweise alle zwei Jahre Test auf verborgenes Blut im Stuhl oder zwei Darmspiegelungen im Mindestabstand von zehn Jahren	Früherkennung Darmkrebs wahlweise alle zwei Jahre Test auf verborgenes Blut im Stuhl oder zwei Darmspiegelungen im Mindestabstand von zehn Jahren
Ab 65 Jahren	Früherkennung Bauch-aortenaneurysmen einmalig	

Stand: Oktober 2021

Mit freundlichen Grüßen von Ihrem Praxisteam



www.kbv.de



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

PRÄVENTION: MACHEN SIE MIT

FRÜHERKENNUNG: ANGEBOTE NUTZEN, RISIKEN RECHTZEITIG ERKENNEN

PERSÖNLICHER PRÄVENTIONS-FAHRPLAN FÜR:

WAS: WANN: WO:

Impfung

Check-up

Früherkennung:

Hautkrebs

Darmkrebs

Außerdem
Früherkennung
für Frauen:

Kreislauferkrankungen
Gebärmutterhals
und Genital

Brustkrebs

Außerdem
Früherkennung
für Männer:

Kreislauferkrankungen
Prostata und
äußeres Genital

Bauchorten-
Aneurysmen

Mehr
Informationen:
www.kbv.de

WARUM ZUM ARZT GEHEN, WENN EINEM NICHTS WEH TUT?

Viele Krankheiten – wie ein Bluthochdruck oder erhöhte Blutfette – beginnen unauffällig, können aber zu ernsthaften Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall führen. Durch Früherkennungsuntersuchungen können Risiken frühzeitig entdeckt werden, so dass Beschwerden im Idealfall gar nicht erst auftreten.

Deshalb: Nutzen Sie das Angebot. Vereinbaren Sie bei Ihrem Arzt einen Termin. Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse haben Sie Anspruch auf eine ganze Reihe von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen.



Mit freundlichen Grüßen von Ihrem Praxisteam



DIE KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN UND DIE KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Rund 185.000 Ärzte und Psychotherapeuten übernehmen in Deutschland die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung. Dass alles reibungslos funktioniert, dafür sorgen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen):

➤ Sie schließen für alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mit allen gesetzlichen Krankenkassen Verträge über die ambulante Versorgung ab. So können Patienten jeden Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchen, egal in welcher Krankenkasse sie versichert sind.

➤ Sie gewährleisten eine ambulante Versorgung zu jeder Tages- und Nachtzeit.

➤ Sie überprüfen die Qualifikationen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten, kontrollieren die medizinischen Apparaturen sowie die Qualität der Untersuchungen.

Der Dachverband der 17 KVen in Deutschland ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

www.kbv.de

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

DER VORSORGE-CHECKER IHR PERSÖNLICHES PRÄVENTIONSPROGRAMM



FRÜH ERKANNT, IST DARMKREBS SEHR GUT HEILBAR. INFORMATIONEN ZUM FRÜHERKENNUNGSPROGRAMM

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

Liebe Patientin, lieber Patient,

Darmkrebs ist bei Frauen und Männern eine der häufigsten Krebserkrankungen. Wird Darmkrebs früh erkannt, ist er sehr gut heilbar. Deshalb gibt es ab dem Alter von 50 Jahren ein Früherkennungsprogramm. Die Kosten übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen.

FRÜHERKENNUNGSPROGRAMM AB 50

Ab 50 Jahren haben alle gesetzlich Krankenversicherten Anspruch auf Beratungen und Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs. Neben Beratungsgesprächen mit dem Arzt gehören dazu der Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl und die Darmspiegelung.

Blut im Stuhl kann ein erster Hinweis auf Darmkrebs sein, denn Darmkrebs kann bluten, bevor er Beschwerden macht. Häufig hat Blut im Stuhl aber auch andere Ursachen, etwa Hämorrhoiden. Zeigt der Test Blut im Stuhl an, empfiehlt sich in jedem Fall eine Darmspiegelung. Nur so lässt sich Darmkrebs sicher ausschließen oder bestätigen. Bei einer Darmspiegelung können zudem bereits Krebsvorstufen (Adenome) entdeckt und gleich entfernt werden. Daher ist die Darmspiegelung die wichtigste und zuverlässigste Methode zur Früherkennung.

Test auf nicht sichtbares (okkultes) Blut im Stuhl

- Frauen und Männer im Alter von 50 bis 54 Jahren haben Anspruch auf einen jährlichen Stuhltest.
- Ab 55 Jahren haben sie dann alle zwei Jahre Anspruch auf den Test auf nicht sichtbares Blut, wenn sie sich gegen eine Darmspiegelung entscheiden.
- Hausärzte und bestimmte Fachärzte, beispielsweise Gynäkologen, Urologen oder Hautärzte, informieren über das Angebot und geben den Stuhltest aus.

Darmspiegelung (Koloskopie)

- Alle gesetzlich Krankenversicherten haben Anspruch auf zwei Darmspiegelungen zur Früherkennung im Abstand von (mindestens) zehn Jahren:
 - Frauen können dieses Angebot ab dem Alter von 55 Jahren wahrnehmen.
 - Männern wird bereits ab einem Alter von 50 Jahren eine Darmspiegelung angeboten, da Studien zeigen, dass Männer im Vergleich zu Frauen ein höheres Risiko haben, an Darmkrebs zu erkranken.
- Darmspiegelungen werden von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie durchgeführt, also von Spezialisten für Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes.

EINLADUNG ZUR DARMKREBS-VORSORGE

Damit möglichst viele Versicherte über die Möglichkeiten der Darmkrebs-Früherkennung informiert sind, erhalten gesetzlich Krankenversicherte ab dem Alter von 50 Jahren von ihrer Krankenkasse eine persönliche Einladung zur Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung. Eine ausführliche Patienteninformation zum Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl und zur Darmspiegelung liegt der Einladung bei. Weitere Einladungen folgen dann mit 55, 60 und 65 Jahren.

FRAGEN ZUR DARMKREBSFRÜHERKENNUNG?

Sollten Sie noch Fragen zum Früherkennungsprogramm haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen von Ihrem Praxisteam



Fanny Flucke
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Oldenburger Straße 295
26180 Rastede

Tel.: 04402 / 2350
Fax: 04402 / 4390

www.praxisimgruenen.net
info@praxisimgruenen.net

SCHUTZIMPfung GEGEN MASERN

INFORMATIONEN ZUR IMPFPFLICHT

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

Liebe Patientin, lieber Patient,

seit dem 1. März 2020 gilt in Deutschland das Masernschutzgesetz. Es soll unter anderem Kinder besser vor Masern schützen. Das Gesetz sieht vor, dass Kinder, die neu in die Kita oder die Schule eintreten, gegen Masern geimpft sind. In Kindertagesstätten dürfen Kinder ansonsten nicht aufgenommen werden.

Die gesetzlichen Vorgaben orientieren sich an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts. Alle Personen, die mindestens ein Jahr alt sind, müssen eine Masern-Schutzimpfung oder eine Masern-Immunität aufweisen. Alle Personen, die mindestens zwei Jahre alt sind, müssen zwei Masern-Schutzimpfungen oder eine ausreichende Immunität gegen Masern aufweisen.

ELTERN MÜSSEN IMPFUNG IHRER KINDER NACHWEISEN

Eltern müssen die Impfung beziehungsweise die Masern-Immunität ihrer Kinder anhand eines entsprechenden Nachweises belegen können. Der Nachweis kann erbracht werden durch:

- den Impfausweis,
- das gelbe Kinderuntersuchungsheft oder
- bei bereits erlittener Krankheit durch ein ärztliches Attest.

Verstöße gelten als Ordnungswidrigkeit, für die ein Bußgeld verhängt werden kann. Auch die Leitungen von Kindertagesstätten müssen mit einer Geldbuße rechnen, wenn sie nicht geimpfte Kinder aufnehmen. Ausnahmen von der Impfpflicht sieht das Gesetz für Kinder unter einem Jahr vor und für Menschen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können.

IMPFPFLICHT GILT AUCH FÜR VIELE BESCHÄFTIGTE

Die Impfpflicht gilt nicht nur für Kinder, sondern auch für nach dem 31. Dezember 1970 geborene Personen, die in Kitas, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten. Genauso für Tagesmütter und Personal in medizinischen Einrichtungen sowie für Bewohner und Mitarbeitende in Asylbewerber- und Flüchtlingsunterkünften. Wer keinen Nachweis über einen Impfschutz gemäß den STIKO-Empfehlungen erbringen kann, darf keine Arbeit in Gemeinschafts- oder Gesundheitseinrichtungen aufnehmen.

MASERN SIND KEINE HARMLOSE KINDERKRANKHEIT

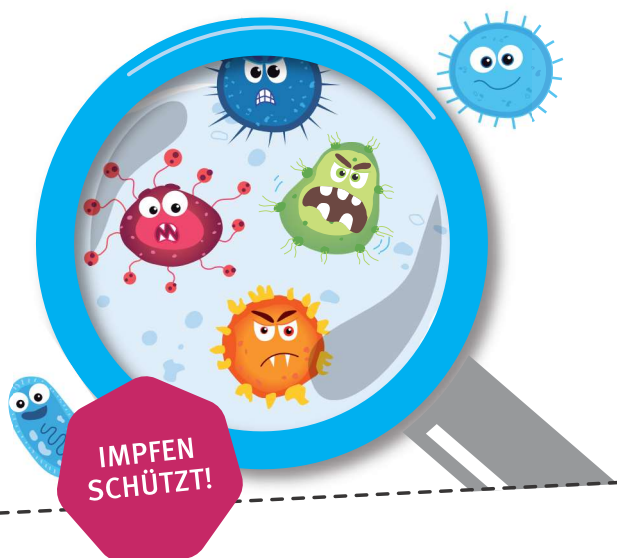
Masern sind eine höchst ansteckende Infektionskrankheit, die mit zum Teil schweren Komplikationen einhergehen kann. Die Infektion führt zu einer Schwächung des Immunsystems, die über Monate bis möglicherweise Jahre anfällig für weitere Infektionen macht.

Nach wie vor sind in Deutschland zu wenig Menschen gegen Masern geimpft und es gibt in allen Altersgruppen Impflücken. Dabei schützen Impfungen nicht nur den Geimpften. Bei einer Immunität in der Bevölkerung von etwa 95 Prozent werden auch Personen geschützt, die (noch) nicht geimpft werden können. Dazu zählen beispielsweise Säuglinge, Personen mit einer Immunschwäche oder ungeschützte schwangere Frauen. Sind genügend Menschen immunisiert, können einzelne Krankheitserreger wie das Masernvirus eliminiert werden.

MEHR INFORMATIONEN: www.masernschutz.de

Mit freundlichen Grüßen von Ihrem Praxisteam





KLEIN UND GEMEIN GIB VIREN UND BAKTERIEN KEINE CHANCE!

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

DAS WICHTIGSTE AUF EINEN BLICK

- Viele Impfungen müssen regelmäßig aufgefrischt werden, damit der Impfschutz erhalten bleibt. Deshalb ist Impfen auch für Erwachsene ein Thema.
- Impfungen schützen nicht nur den Geimpften. Sind genügend Menschen immunisiert, können einzelne Krankheitserreger wie das Masernvirus ausgerottet werden.
- Moderne Impfstoffe gehören zu den sichersten Arzneimitteln überhaupt. Schwere Nebenwirkungen oder dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen sind extrem selten. Gelegentlich können nach einer Impfung Rötungen oder Schwellungen an der Einstichstelle oder Fieber auftreten. Sie sind ein positives Zeichen dafür, dass der Körper Abwehrkräfte mobilisiert.
- Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für alle Impfungen, die in der Schutzimpfungsrichtlinie als Kassenleistung aufgeführt werden. Grundlage dafür bilden die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts.

NICHT VERGESSEN: IMPFSCHUTZ AUFBAUEN – UND AUFRISCHEN LASSEN

Impfen ist eine der einfachsten und wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen zum Schutz vor schweren Infektionskrankheiten. Sprechen Sie Ihren Arzt auf Ihren Impfschutz an. Er wird Sie beraten, welche Impfungen ergänzt oder aufgefrischt werden müssen.

DIE KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN UND DIE KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Rund 185.000 Ärzte und Psychotherapeuten übernehmen in Deutschland die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung. Dass alles reibungslos funktioniert, dafür sorgen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen):

- Sie schließen für alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mit allen gesetzlichen Krankenkassen Verträge über die ambulante Versorgung ab. So können Patienten jeden Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchen, egal in welcher Krankenkasse sie versichert sind.
- Sie gewährleisten eine ambulante Versorgung zu jeder Tages- und Nachtzeit.
- Sie überprüfen die Qualifikationen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten, kontrollieren die medizinischen Apparaturen sowie die Qualität der Untersuchungen.

Der Dachverband der 17 KVen in Deutschland ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

Mehr Infos zum Thema unter www.kbv.de

--- Mit freundlichen Grüßen von Ihrem Praxisteam ---



IMPFFEN SCHÜTZT!

EMPFOHLENES IMPFALTER:

DIESE KRANKHEITEN KÖNNEN DURCH EINE IMPFUNG VERHINDERT WERDEN:

	6 Wo.	2 Mon.	3 Mon.	4 Mon.	11 Mon.	12 Mon.	15 Mon.	5-6 Jahre	9-14 Jahre	15-16 Jahre	ab 18 Jahren	ab 60 Jahren
ROTAVIREN		1.	2.	(3.)								
WUNDSTARRKRAMPF (TETANUS) *		1.		2.	3.			A	A		A ****	
DIPHTHERIE *		1.		2.	3.			A	A		A ****	
KEUCHHUSTEN (PERTUSSIS) *		1.		2.	3.			A	A		A	
HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYP B (HIB) *		1.		2.	3.							
KINDERLÄHMUNG (POLIOMYELITIS) *		1.		2.	3.				A			
HEPATITIS B *		1.		2.	3.							
PNEUMOKOKKEN *		1.		2.	3.						S ***	
MENINGOKOKKEN C						1.						
MASERN					1.		2.				S #	
MUMPS					1.		2.					
RÖTELN					1.		2.					
WINDPOCKEN					1.		2.					
HUMANE PAPILLOMA-VIREN (HPV) *****								1./2.				
HERPES ZOSTER („GÜRTELROSE“)											S ##	
INFLUENZA (GRIPPE)											S **	
COVID-19											1./2. A ###	S *****

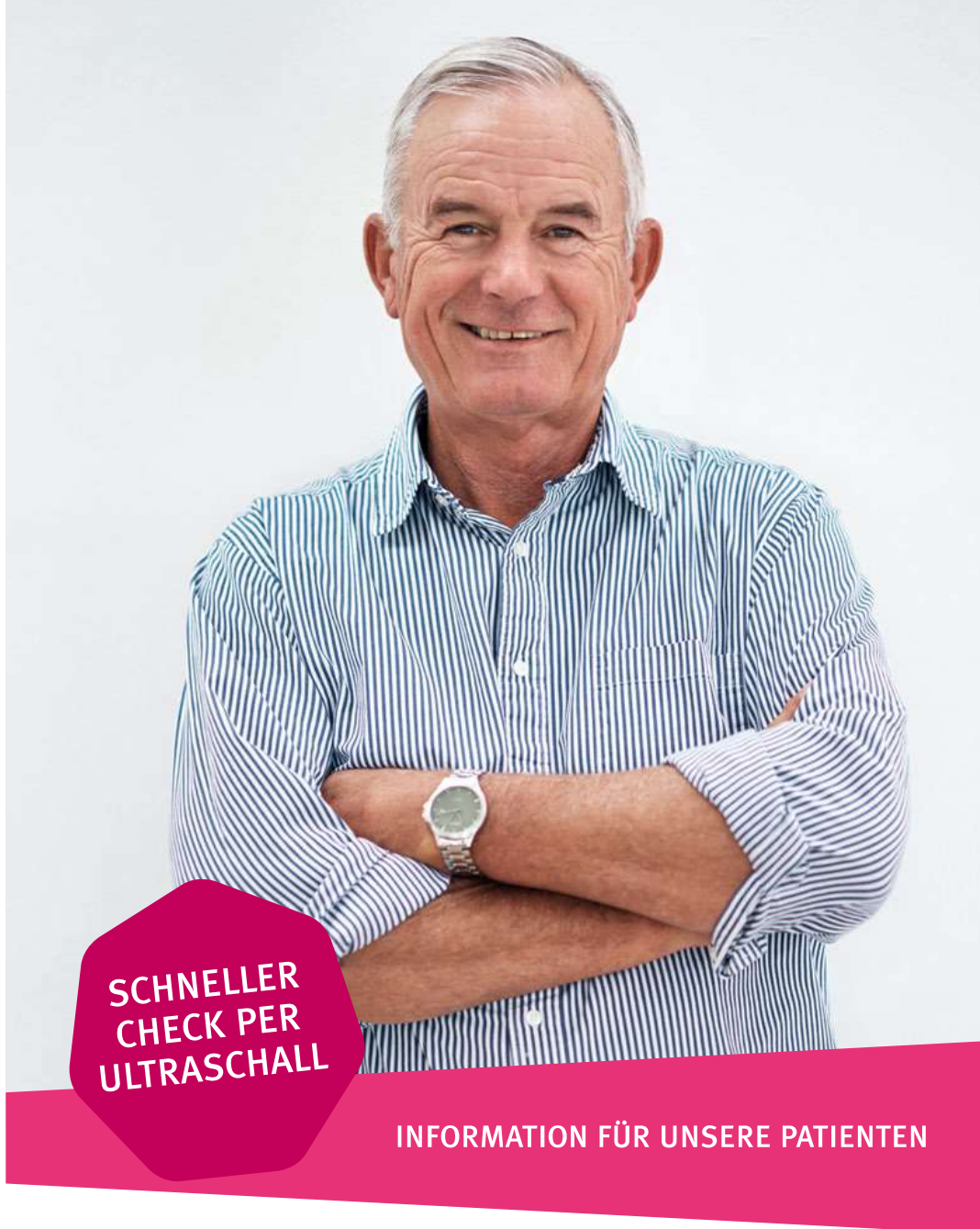
Die oben genannten Impfungen entsprechen den Standard-empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts.

Stand: August 2023

Es gibt weitere STIKO-Empfehlungen für Frauen im gebärfähigen Alter, bestimmte Risiko- und Berufsgruppen, für Reisen etc., die aus Platzgründen nicht aufgeführt sind. Sprechen Sie Ihren Arzt ggf. darauf an.

Generell empfiehlt die STIKO versäumte Impfungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nachzuholen.

LEGENDE	
#	Masern-Impfung für alle nach 1970 geborenen Erwachsenen, die noch gar nicht oder nur einmal in der Kindheit geimpft wurden oder deren Impfstatus unklar ist
A	Auffrischung
S	Standardimpfung
*	Frühgeborene: zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten
**	jährlich mit aktuellem Impfstoff
***	ggf. Wiederimpfung alle 6 Jahre (nur bei bestimmten Indikationen)
****	Wiederimpfung alle 10 Jahre
*****	Grundimmunisierung mit 2 bzw. 3 Dosen je nach Alter und Impfstoff
*****	wiederholte Auffrischung mit Mindestabstand von 12 Monaten zum letzten Antigenkontakt



**SCHNELLER
CHECK PER
ULTRASCHALL**

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

NEUE VORSORGE- UNTERSUCHUNG FÜR MÄNNER AB 65 VERÄNDERUNGEN DER BAUCHSCHLAGADER FRÜHZEITIG ERKENNEN

ERWEITERTE BAUCHSCHLAGADER KANN LEBENSBEDROHLICH SEIN

Die Baucha Schlagader – auch Bauch aorta genannt – ist das größte Blutgefäß im Bauch. Mit zunehmendem Alter kann das Gewebe der Bauch aorta weniger stabil werden. Manchmal dehnt sich die Schlagader an einer Stelle deutlich und es bildet sich eine Ausbuchtung – ein sogenanntes Aneurysma. Betroffene merken davon nichts. Es besteht jedoch das Risiko, dass das Aneurysma reißt. Dann fließt viel Blut in den Bauchraum und das ist lebensbedrohlich.

MÄNNER ÜBER 65 JAHRE BETROFFEN

Männer sind wesentlich häufiger von einem Bauch aorten-Aneurysma betroffen als Frauen. Wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge haben etwa zwei Prozent aller Männer zwischen 65 und 75 Jahren ein Aneurysma der Bauchschlagader.

MIT ULTRASCHALL-UNTERSUCHUNG ANEURYSMA RECHTZEITIG ERKENNEN

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen Männern ab 65 Jahren eine einmalige Ultraschall-Untersuchung zur Früherkennung. Diese einfache, schmerzlose Untersuchung soll eine Ausbuchtung erkennen, bevor sie gefährlich wird. Wird ein Aneurysma entdeckt, hängt die weitere Behandlung vor allem von der Größe der Ausbuchtung und der Entwicklung des Aneurysmas ab. Kleinere Erweiterungen werden in regelmäßigen Abständen mit Ultraschall kontrolliert. Ab einer Größe von 5,5 Zentimetern empfehlen Experten meist eine Operation.

**Früherkennung kann Leben retten.
Sprechen Sie Ihren Arzt auf die Untersuchung an.**

Mit freundlichen Grüßen von Ihrem Praxisteam

