

PRAXIS-ZEITUNG

6/08

PRAXIS-ZEITUNG - 3

INFORMATIONEN FÜR
PATIENTINNEN UND
PATIENTEN SOWIE
DEREN ANGEHÖRIGE

In dieser Ausgabe:

Neu im Team, Honorare, Wunder Lunge Seite 2

Akupunktur: Grundlagen, Anwendungen Tschick-Eck Seite 3

Süße Rolle, Hepatitis, TWINRIX, Statistik über Todesursachen Seite 4

Liebe Patientinnen, liebe Patienten!

Sie lesen die dritte Ausgabe unserer PRAXIS-ZEITUNG.

Vor fast zwei Jahren wurde unsere Ordination eröffnet, seit über einem Jahr suchen wir - wie Sie vielleicht wissen - **neue Räumlichkeiten**. Die Ordination ist **zu klein**, viele Details der vorhandenen **Struktur** entsprechen außerdem nicht meinen Vorstellungen einer **modernen Praxis**.

Allerdings wollen wir möglichst in unmittelbarer Nähe unseres derzeitigen Standorts bleiben.

Daher wieder die Bitte an Sie, uns zu **informieren**, falls Sie von geeigneten Räumlichkeiten wissen - **mindestens 100 m²**, egal ob Eigentum oder Miete, möglichst in der Nähe des jetzigen Standorts.

Was gibt es sonst Neues?

Frau **Alexandra Eichert**, kurze Vorstellung auf S2.

Seit Dezember 2007 bin ich einer der (noch?) wenigen Wiener Ärzte, der am „DMP - Disease Management Programm Diabetes“ teilnimmt („Therapie aktiv - Diabetes im Griff“).



Ordinationslogo: Symbolisch für alle Generationen!

Für unsere Patienten mit Zuckerkrankheit bedeutet das eine zusätzliche **Verbesserung der Betreuung**. Mehr zum Diabetes wieder in der „Süßen Rolle“, S. 4. Wie immer wünschen wir Ihnen gute Unterhaltung beim Lesen unserer PRAXIS-ZEITUNG!

Besuchen Sie auch www.ordination-dr-haas.at Sie finden dort viele Informationen, zu unseren Leistungen, unserem Team, aber auch allgemein zur Gesundheit.

*Unter anderem sehen Sie gleich auf der **Startseite**, ob und an welchen Tagen die Ordination wegen **Kongressen** bzw. **Urlaub** geschlossen ist.*

Medizin, nicht ernst genommen...

Man kann die Erkenntnisse der Medizin auf eine knappe Formel bringen: Wasser, mäßig genossen, ist unschädlich.

Die medizinische Forschung hat so enorme Fortschritte gemacht, dass es überhaupt keine gesunden Menschen mehr gibt.

Gift in den Händen eines Weisen ist ein Heilmittel, ein Heilmittel in den Händen eines Toren ist ein Gift.

Die Human- und die Tiermedizin sind bei uns gut ausgebaut, aber wer von den beiden behandelt eigentlich den inneren Schweinehund?

Eine der verbreitetsten Krankheiten ist die Diagnose.



Doctor's Corner

„Gesundheitsreform“

Es war einmal ein Problem (?)

Die Krankenkassen, allen voran die Wiener GKK, klagten gar bitterlich über ihr Defizit.

Die Lösung, das war allen klar, konnte nur durch „Einsparen“ gefunden werden - erster Fehler.

Der Bereich, in dem zu sparen sei, war schnell gefunden: die niedergelassenen Ärzte - zweiter Fehler.

Also setzten sich die „Sozial“-Partner zusammen und dachten sich so Einiges aus.

In Folge erging dann an die Juristen im BMGFJ der Auftrag, dieses Papier der Sozialpartner in Gesetzestext zu fassen, die „Gesundheitsreform“ war da.

➔ weiter auf Seite 2

Neu im Team!

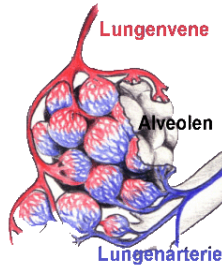
Frau Roider wollte sich ihrer Ausbildung im „japanischen Heilströmen“ widmen, da dies regelmäßige Aufenthalte in der Schweiz notwendig machte, hat sie uns verlassen.

Frau **Alexandra Eichert** arbeitet schon seit längerem mit mir zusammen, sie wird sich in Zukunft vor allem um **administrative Belange** der Praxis kümmern, es war mir aber wichtig, dass Sie auch den „Job“ an der **Anmeldung** aus eigener Erfahrung kennt. **Herzlich willkommen!**



Wunderwerk Lungen

Ich möchte Ihnen in dieser Serie einzelne **Organe** vorstellen. Die beiden Lungen (3 Lappen rechts, links 2) dienen vor allem dem **Gas Austausch** zwischen **Blut** und **Umgebungsluft**: **Sauerstoff** hinein, **CO2** heraus. Dafür dienen ca. 300 Millionen **Alveolen**, kleine **Hohlräume** mit extrem dünner Wand (ca. 0,001 mm), damit der Gasaustausch gut funktionieren kann. Diese Alveolen sind die kleinsten luftgefüllten Räume: die Luft strömt über **Luftröhre**, **Hauptbronchien**, **Bronchien** und **Bronchiolen** in sie hinein. Rund um diese Alveolen ist ein feines **Netz von Blutgefäßen**



angeordnet: **sauerstoffarmes Blut** kommt über die **Lungenarterien** aus dem Herzen, und wird über die **Lungenvenen** - nach dem Gasaustausch - zum Herzen zurückgeführt. Insgesamt steht in den Alveolen eine Fläche von ca. **70 m²** zur Verfügung!

Das **Einatmen** erfordert Kraft, im Wesentlichen wird das **Zwerchfell** (ein Muskel, der die gesamte Grenze zwischen Brusthöhle und Bauchraum bildet) angespannt, bewegt sich wie ein Stempel nach unten Richtung Bauchhöhle und **saugt** dadurch Luft in die Lungen. Die Ausatmung geht hingegen ohne Kraft, durch Entspannung entweicht



die Luft aus den Lungen. Ein **Oberflächenfaktor** („Surfactant“) sorgt dafür, dass die Alveolen nach der Ausatmung nicht in sich zusammen fallen. In der nächste Ausgabe der **PRAXIS-ZEITUNG** dann mehr zu den möglichen **Lungenerkrankungen**.

„Honorare“ ...

Passend zur Diskussion über „Einsparungen“ und „Patientenquittung“ darf ich Ihnen ein paar Honorare bekannt geben, die die WGKK für meine Leistungen (für Sie) zahlt - lesen und staunen Sie! Alle Angaben sind **vor Betriebsausgaben** (Miete, Strom, Gehälter, Auto) und **vor Steuer-**

ern! Sie können in etwa von 30-40% der Beträge als „Honorar“ für mich ausgehen (**das sind die kleinen roten Zahlen...**).

- ☛ **Pauschale:** € 16,- (**€ 5,50**) - dafür werden Sie **3 Monate so oft als notwendig** betreut!!!
- ☛ **Injektion:** € 2,60 (**€ 0,95**)
- ☛ **Nahtentfernung/Klam-**

merentfernung: € 2,60 (**€ 0,95**)

- ☛ **Infusion:** € 17,- (**€ 6,-**)
- ☛ **Beratung, Erklärungen, Untersuchungen:** € 0,- (**€ 0**)
- ☛ **EKG:** € 12,75 (**€ 4,50**)
- ☛ **Harnuntersuchung bei Verdacht auf Diabetes:** € 2,55 (**€ 0,90**)

Vergleiche gefällig?

EDV-Techniker ca. 60-90 € pro Stunde, **Rechtsanwälte** ca. 150-300 € pro Stunde (aber ohne Geräte außer vielleicht einem Diktiergerät)....

In Anbetracht der Verantwortung, der Ausbildung und der Aufgaben scheinen mir diese „Honorare“ als zu gering.



Doctor's Corner

Gesundheits-Reform (Fortsetzung von Seite 1)

zwei Fehlern schreiben?

Nun - **erstens** kann es nicht sein, dass wir immer älter werden, daher auch immer mehr Krankheiten „erleben“, die Medizin laufend **Fortschritte** macht, neue („teure“) Methoden in **Diagnostik, Therapie** und **Rehabilitation** Einzug halten, neue und bessere **Medikamente** auf den Markt kommen, und das alles mit **weniger Geld** (bzw. nur geringen Zuwächsen) funktioniert. Das ist eine weltfremde Illusion „abgehobener“ Politiker.

Ich bin froh, in Österreich zu leben, mit all den Möglichkei-

Wie kann ich von

ten, auch den Möglichkeiten des Gesundheitswesens. Wir müssen aber endlich über **Kosten** und die **Aufbringung der notwendigen Mittel** reden - nicht nur vom „Einsparen“!

Zweitens - heilige Kuh Krankenhaus!?

Das Gesundheitswesen wird in **zwei große Bereiche** unterteilt: „**intramural**“, d.h. wörtlich „innerhalb der Mauern“, also im **Krankenhaus**, und „**extramural**“, d.h. alles „außerhalb der Mauern“ - im Wesentlichen der Bereich der **niedergelassenen Ärzte**.

Jährlich **20-40 MILLIONEN** sollen angeblich durch die jetzt

vorliegende Reform bei niedergelassenen Ärzten, bei Medikamenten, etc. eingespart werden.

ABER: Das Potenzial in Spitälern beträgt jährlich ungefähr **2-5 MILLIARDEN Euro!!!** Nur sind die dafür notwendigen Diskussionen (z.B. mit den Ländern) ungleich schwieriger, als uns Niedergelassenen und Ihnen als Patienten ein paar „**Änderungen**“ zuzumuten.

Ganz ohne Diskussionen, von oben herab, sozusagen.

Weder Sie als Patienten noch wir Ärzte wurden gefragt, wozu auch, wir haben ja ohnehin nichts „zu sagen“ - ganz anders als z.B. Landeshauptleute, die

sinnlose Spitäler z.B. deswegen behalten wollen, weil **Wählerstimmen** daran hängen...

Das Defizit der WGKK in Ehren, aber wir als Gesellschaft schmeißen das Geld in den Spitätern beim Fenster hinaus, nicht in meiner oder anderen Ordinationen, nicht für Ihre oder andere Medikamente!

Wir haben z.B. europaweit die **höchste Spitalsbettendichte**, dafür fehlt es an **Pflegeplätzen**.

Unser Problem? Für mich die fehlende politische Verantwortung, nicht irgendein Defizit.

Alle vertretenen Meinungen sind - ganz im Sinne des „doctor's corners“ - natürlich rein subjektive Ansichten des Autors!

Hepatitis - die vermeidbare Katastrophe

Diesmal zum Thema Impfungen: Hepatitis A/B.

„Hepatitis“ bedeutet „**Leberentzündung**“. Hauptsächlich entsteht diese Erkrankung durch **Viren**, die so genannten **Hepatitis-Viren**. Davon gibt es verschiedene Typen, die alphabetisch benannt wurden: A, B, C, etc. Die Hepatitis A- und B-Viren wurden als erste entdeckt, alle Hepatitiden durch andere Viren wurden daher zunächst als „**non-A-non-B-Hepatitis**“ bezeichnet.

Die virusbedingte Leberentzündung ist eine der **weltweit häufigsten Infektionskrankheiten**, in Österreich sind fast 100.000 Menschen betroffen.

Hepatitis A und B unterscheiden sich u.a. im **Infektionsweg**:

Das Hepatitis-A-Virus wird über Schmierinfektionen direkt **von Mensch zu Mensch** oder auch über die **Nahrung** übertragen. Speiseeis, Obst, Salat, Muscheln und andere Schalentiere sind besonders häufige Infektionsquellen.

Die Hepatitis A wird auch **Reisehepatitis** genannt, weil sich Menschen bei Reisen in Länder mit warmem Klima und oftmals mangelnden hygienischen Bedingungen infizieren.

Das Hepatitis-B-Virus wird sowohl **sexuell** als auch durch **Blut** (parental) übertragen. Eine Infektion von der Mutter auf das Kind ist ebenfalls möglich. Die Hepatitis B ist **sehr ansteckend**. Da das Virus

praktisch in **allen Körperflüssigkeiten** nachgewiesen werden

kann, sind auch Übertragungen des Krankheitserregers ohne Sexual- und Blutkontakte möglich, z. B. durch **gemeinsames Benutzen von Geschirr** oder durch **Küssen**.

Die Impfung - auch für Kinder?

Die Hepatitis B - Impfung ist laut Österreichischem Impfplan bereits ab dem **3. Monat** empfohlen.

Bei uns ist der Impfstoff ca. 20% billiger als in der Apotheke!



TWINRIX Kombi-Impfung Hep.A/B

Der Impfstoff enthält **Hepatitis-A-Viren**, die die Krankheit nicht mehr auslösen können (**inaktivierte Viren**) sowie Teile der **Hülle des Hepatitis-B-Virus (HbsAg)**.

Der Körper erkennt diese beiden Stoffe als **Eindringlinge** und bildet daraufhin spezielle **Abwehrstoffe (Antikörper)** gegen sie. Infiziert sich der Körper später mit echten Hepatitis-A- oder Hepatitis-B-Viren, werden sie von diesen **Abwehrstoffen abgefangen**.

Die Krankheit kann dann nicht mehr zum Ausbruch kommen!

Süße Rolle

In dieser Rubrik geht es diesmal um den „**Typ 2 Diabetes**“.

Der Typ-2 Diabetes (genannt „**Altersdiabetes**“ oder „**nicht-insulinabhängiger Diabetes**“ (obwohl er sehr wohl zur Insulinpflichtigkeit führen kann) beginnt langsam, meist **unbemerkt** (daher ist die Gesundenuntersuchung wichtig!).

Im Gegensatz zum Typ 1 sind die Symptome **Folgen des chronischen Verlaufs**: Gefäßerkrankungen der **Augen** und der **Nieren** (bis zur **Erbblindung** bzw. zum **Nierenversagen**), die **chronische Polyneuropathie** (Erkrankung der peripheren Nerven mit **Gefühlsstörungen**), das „**diabetische Fußsyndrom**“ mit Hautveränderungen bis zu schweren Geschwüren, und Erkrankungen des **Herz-/Kreislaufsystems**.

Besonders dramatisch ist die Kombination des Diabetes gemeinsam mit **Fettstoffwechselstörungen** und **Hypertonie** - das so genannte „**metabolische Syndrom**“ - diese Risikofaktoren potenzieren ihre oft tödliche Wirkung!

Die **Therapie** besteht - bei entsprechender Mitarbeit! - v.a. in **Diät** und meistens in **Gewichtsreduktion**, vermehrter **Bewegung** und **Sport** - falls das nicht ausreichend ist, müssen **lebenslang** Medikamente genommen werden. Letztlich kann auch der Typ 2 Diabetes eine Behandlung mit **Insulin** notwendig machen.

In der nächsten **PRAXIS-ZEITUNG** stelle ich Ihnen das „**Disease Management Programm Diabetes**“ vor, an dem ich teilnehme und von dem Sie profitieren!

Woran sterben die Menschen?

Zu Beginn eine Anmerkung: Es gibt in Österreich keine Todesursache „**Alter**“. Auch wenn jemand mit 105 Jahren sanft einschläft, muss eine „**Todesursache**“ angegeben werden - zu meist „**Herzversagen**“.

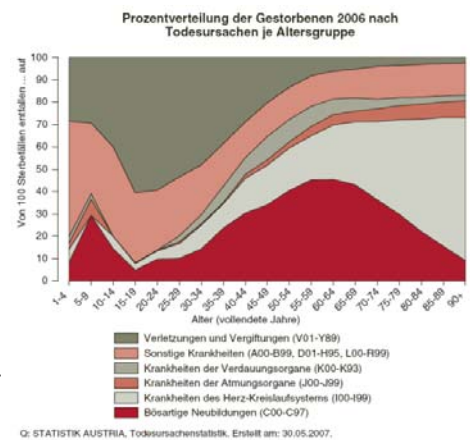
Dies zeigt meines Erachtens ein wenig, wir sehr wir den natürlichen **Umgang mit Tod und Sterben** verloren haben...

Zum eigentlichen Thema: Die Grafik zeigt, dass die Häufigkeiten der Todesursachen **altersabhängig** verteilt sind:

Verletzungen und Vergiftungen haben ihre größte Häufigkeit ab ca. 17 Jahren (Moped, Motorrad, Auto) und nehmen im Alter wieder ab.

Erkrankungen der **Verdauungsorgane** (ohne Krebserkrankungen) sind generell eher **selten**.

Erkrankungen der **Atmungsorgane** haben ihren Häufigkeitstipp ca. vom 40.-50. Lebensjahr, und nehmen im Alter wieder ab.



Herz-/ Kreislaufferkrankungen als Todesursache nehmen hingegen ziemlich konstant von der Geburt an zu, v.a. ab dem 60.

Lebensjahr - was aber auch mit der eingangs beschriebenen Tatsache der „**falschen**“ **Todesursachenstatistik** zu tun hat.

Bösartige Erkrankungen („**Krebs**“) hingegen sind einerseits bei **Kindern** und **Jugendlichen** eine häufige Todesursache, und dann wieder im mittleren/älteren Erwachsenenalter. Im **hohen Alter** sind sie nur mehr **selten** Todesursache.