

Werkzeugkasten Vorsorgeuntersuchung

Inhalt

Vorwort.....	4
Kardiovaskuläres Risiko (KHK, Diabetes, Hypertonie).....	5
Bewegungsmangel/ Gewichtsproblem.....	7
PAR-Q-Fragebogen.....	8
Screening-Fragen Essstörungen nach der S3-LL Essstörungen.....	8
Rauchen.....	9
Beratungsschema - Tipps zur motivierenden Gesprächsführung.....	10
Die 5 As als minimale Intervention zur Unterstützung bei Abhängigkeitserkrankungen.....	10
Motivation zum Rauchstopp.....	13
Zahnprobleme.....	14
Selbstaufüller Fragebogen zum Zahnstatus.....	15
Medikamente.....	17
Laborkontrollen bei kritischen Wirkstoffen.....	18
MAI- Medication appropriatness indicator.....	21
Alkoholkonsum.....	22
Instrumente zur Erfassung einer Alkoholkrankheit.....	23
Audit-C-Screening-Test.....	23
Andere Süchte (Computer, Internet, Glücksspiel, Drogen).....	24
RAFFT-Drogen.....	25

1 Fragen Test zum Gebrauch illegaler Drogen.....	25
Fragebogen zur Abklärung einer Abhängigkeit von Computerspielen.....	26
Psychosozial/ Finanzen/schwere Lebenssituation.....	28
Salutogenese Fragebogen.....	30
Screening auf Zwangserkrankungen:.....	32
Familienplanung, Sexualität.....	33
Schlafstörung.....	34
Berliner Fragebogen zu schlafbezogenen Atemstörungen.....	35
Probleme mit dem Wasserlassen.....	37
Fragebogen zur Ermittlung des IPSS (Prostata-Symptomen-Score).....	38
Patientenverfügung / Betreuungsvollmacht.....	40
Krebsvorsorge.....	42
Osteoporose „Kleiner geworden“ – Osteoporose-Risiko.....	43
Impfungen.....	44

Vorwort

Die Gesundheitsuntersuchung bietet die Möglichkeit, systematisch nach bestimmten Erkrankungen zu suchen. Aufgrund der geringen Häufigkeit vieler Erkrankungen ist ein systematisches Screening (alle werden untersucht/befragt) meist nicht sinnvoll. Vielmehr sollten insbesondere Risikogruppen gezielt untersucht werden (nach einem Darmkrebs wird sinnvollerweise eher bei Personen mit positiver Familienanamnese gesucht).

Die Inhalte der neuen Gesundheitsuntersuchungen sollen durch die Patienten mittels Ausfüllen eines Vorabfragebogens für mitgestaltet werden. Durch diesen Fragebogen soll:

- gezielt nach möglicherweise vorliegenden Erkrankungen und Problemen gefahndet werden (z.B. Raucherstatus, Psychosoziale Probleme, Hinweise auf das Vorliegen einer Osteoporose, Alkoholabusus)
- Patienten die Möglichkeit gegeben werden, Probleme sehr niedrigschwellig anzusprechen

Möglicherweise möchten Sie aufgrund des Fragebogens nun eine Erkrankung weiter abklären oder benötigten Informationsangebote für ihre Patienten.

Der vorliegende Werkzeugkasten enthält eine Sammlung von Instrumente, die Ihnen hier eine Hilfestellung bieten können. Im Einzelnen besteht er aus:

Informationsangeboten für die Patienten



Screeninginstrumenten, um einen Verdacht auf möglicherweise vorliegende Erkrankungen weiter abzuklären

Risiko-Rechner, um bestimmte Gesundheitsrisiken gezielter eingrenzen und dies zugleich den Patienten demonstrieren zu können


Hausärztlichen Leitlinien

Konkreten (lokalen) Hilfs- und Beratungs-Angeboten für Patienten


Literaturhinweisen für weiterführende Arbeiten

In manchen Praxissoftwareprogrammen sind bereits einzelne Fragebögen hinterlegt. Diese Fragebögen können dadurch einfacher in der elektronischen Kartei erfasst werden (z.B. Turbomed bietet u.a. Geriatrisches Assessment, IPSS)

Die zusätzlichen Informationen sind als hyperlink hinterlegt – d.h. durch einfaches Klicken auf den link öffnet sich automatisch die entsprechende Internetseite (eine bestehende Verbindung zum Internet vorausgesetzt).

Werkzeug Nr. 1 - V1- und V2-Frage 1	
Vorsorgethema	Kardiovaskuläres Risiko (KHK, Diabetes, Hypertonie)
Material	
Diagnose/Patienteninformation	<p>ARRIBA: Diagnostisches Instrument zur Erhebung des kardiovaskulären Risikos, Darstellung der Effekte unterschiedlicher Behandlungsoptionen. In Papierform oder als Computerprogramm in der Praxis einsetzbar</p> <p>www.arriba-hausarzt.de</p> <p>Ermittlung des individuellen Risikos für eine Diabeteserkrankung aufgrund von Alter, Gewicht, Blutfetten, Familienanamnese.</p> <p>http://diabetes-risiko.de/diabetes-risikotest.html</p> <p>Ein ähnliches, allerdings englischsprachiges Instrument wie ARRIBA, da unter anderem die Ethnie als Risikofaktor mitberücksichtigt, ist QRISK; in der Ergänzung QIntervention ist auch eine Therapieplanung möglich.</p> <p>http://www.qintervention.org/; http://www.qrisk.org</p>
	<p>Patienteninformation der DEGAM zu den Themen:</p> <p>Bewegung, Ernährung</p> <p>HbA1c , Metformin, Cholesterin, Diabetes</p> <p>, Bluthochdruck, Antikoagulation, Rauchen</p> <p>ASS</p>
Leitlinien:	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin

	<p>Schlaganfall</p> <p>Herzinsuffizienz</p> <p>Leitliniengruppe Hessen</p> <p>LL Chronische Herzinsuffizienz</p> <p>LL Diabetes mellitus Typ 2</p> <p>LL Dyslipidämie</p> <p>LL Hypertonie</p> <p>Nationale Versorgungsleitlinien</p> <p>Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, KHK</p>
Weiterführende Literatur	<p>J.Li, Reinhart Hoffmann, PEH Schwarz Diabetes aktuell 2008;</p> <p>QRISK- Hippisley-Cox British Medical Journal 2007</p>
Anhang	<p>Kursangebote der AOK zu Ernährung/Bewegung/Entspannung</p> <p>Begleitende Betreuungsangebote des Hausärztesverbandes durch HausmedCoach zu Ernährung/Bewegung/Entspannung (internetbasiertes Angebot mit der Option einer individuellen Betreuung durch die Praxis, vorherige Registrierung der Praxis erforderlich)</p>

Werkzeug Nr. 2 - V1-und V2- Fragen 2 und 4, V3-Fragen 2 und 14	
Vorsorgethema	Bewegungsmangel/ Gewichtsproblem
Material	
 Diagnose/ Patienteninformation	<p>Kursprogramm der AOK Bremen zu Entspannung, Ernährung, Bewegung</p> <p>Angebote in Bremen</p> <p>http://www.bremen.de/gesundheit_und_soziales/gesundes_leben</p> <p>Der Sportverein in meiner Nähe:</p> <p>Mit dem Rezept für Bewegung kann ein individuelles lokales Sportangebot erstellt werden (Kooperationsprojekt Landessportbund und Ärztekammer/KV)</p> <p>Onlineangebot der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung BZgA zu den Themen: Ernährung/ Bewegung und Streßbewältigung (enthält auch Angebote für Kinder)</p> <p>http://www.bzga-ebs.de/</p> <p>Onlinefragebogen der BZgA zur >>Testung des eigenen Essverhaltens</p> <p>4 Tipps für gesundes Essen</p>
Leitlinien:	Keine hausärztliche Leitlinie hinterlegt
Material	
Weiterführende Literatur	Löllgen, H; Leyk, D; Hansel, J 2010: Sportärztliche Vorsorgeuntersuchung im Breiten- und Freizeitsport: Internistisch-kardiologische Aspekte. Dtsch Arztebl Int 2010; 107(42): 742-9 S3 Leitlinie Diagnostik und Therapie von Essstörungen
Anhang	Screeningfragen aus der S3 LL Essstörungen

Screening-Fragen Essstörungen nach der S3-LL Essstörungen

Verdachtskriterien

- Niedriges Körpergewicht
- Amenorrhö oder Infertilität
- Zahnschäden insbesondere bei jungen Patientinnen
- Sorgen über das Körpergewicht trotz Normalgewicht
- Erfolgreiche Gewichtsreduktionsmaßnahmen bei Übergewicht/Adipositas
- Gastroenterologische Störungen ohne eindeutige andere Ursache
- Kinder mit Wachstumsverzögerung
- Kinder, deren Eltern sich besorgt zeigen über ihr Gewicht und ihr Essverhalten

Screeningfragen

- Sind Sie mit Ihrem Essverhalten zufrieden?
- Machen Sie sich Sorgen wegen Ihres Gewichts oder Ihrer Ernährung?
- Beeinflusst Ihr Gewicht Ihr Selbstwertgefühl?
- Machen Sie sich Gedanken wegen Ihrer Figur?
- Essen Sie heimlich?
- Übergeben Sie sich, wenn Sie sich unangenehm voll fühlen?
- Machen Sie sich Sorgen, weil Sie manchmal mit dem Essen nicht aufhören können?

Quelle: Herpertz, S et al (2011) Klinische Leitlinie- Diagnostik und Therapie der Essstörungen. In: DÄB
40/2011

Werkzeug Nr. 3 - V1- und V2- Frage 3	
Vorsorgethema	Rauchen
Material	
 <p>Diagnose/Patienten- information</p>	<p>Quantifizierung mit dem Fagerström-Test im Anhang</p> <p>Ausstiegsprogramm „Ich-werde-Nichtraucher“</p> <p>Internetbasiertes Trainingsprogramm der AOK mit persönlicher email Begleitung</p> <p>Ausstiegsprogramm Rauchfrei Internetbasiertes Programm der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung zum Ausstieg.</p> <p>HausmedCoach Rauchfrei</p> <p>Selbsttest zur Motivation und Abhängigkeit</p> <p>Startpaket zum Ausstieg-Bestellung für die Praxis oder individuell möglich</p> <p>Patienteninformation der DEGAM</p> <p>Information zu Champix®</p>
Leitlinien:	LL Hausärztliche Gesprächsführung
Weiterführende Literatur	<p>Hetteema J, Steele J, Miller WR: Motivational Interviewing. Annu Rev Clin Psychol 2005; 1: 91–111.</p> <p>Grimshaw GM, Stanton A Tobacco cessation interventions for young people. Cochrane Database Syst Rev. 2006</p>
Anhang	<p>Beratungsschema 5R, 5A, Tipps zur motivierenden Gesprächsführung Motivation zum Rauchstop-Einfluss Lebenserwartung</p>

Beratungsschema - Tipps zur motivierenden Gesprächsführung

Merkmale der motivierenden Gesprächsführung:

- Empathische Grundhaltung mit Verzicht auf Konfrontation
- Aufbau von Vertrauen in die Selbstwirksamkeit
- Vereinbarung von gemeinsam erarbeiteten Behandlungszielen
- Förderung von Diskrepanzwahrnehmung (kognitive Dissonanz) und Veränderungsbereitschaft
- Stellen Sie offene Fragen („W-Fragen“); ermuntern Sie den Patienten, eine aktive Rolle im Gespräch einzunehmen
- „Spiegeln“ Sie zurück, was Sie gehört haben („reflektierendes Zuhören“)
- Betonen Sie in Ihren Rückmeldungen die positiven Aspekte, vermeiden Sie negative Grübeleien
- Fassen Sie zusammen, strukturieren Sie
- Geben Sie praktische Ratschläge

Quelle: [Stolle, Martin et al Rauschtrinken im Kindes- und Jugendalter: Epidemiologie, Auswirkungen und Intervention Dtsch Arztebl Int 2009](#)

Die 5 As als minimale Intervention zur Unterstützung bei Abhängigkeitserkrankungen

ASK	Erfrage und erfasse (Diagnose) systematisch Nikotinkonsum (seit wann er raucht, wie viel er raucht z.B: X pack/year)
ADVISE	Empfehl, das Rauchen aufzuhören. Biete dazu in einer kurzen und prägnanten Art einige gute Gründe an.
ASSESS	Evaluieren die Bereitschaft des Patienten, mit dem Rauchen aufzuhören. Stadium der Motivationsbereitschaft (Konsonanz, Dissonanz, Vorbereitung, Aktion)
ASSIST	Wenn der Patient bereit ist aufzuhören, hilf ihm dabei. Erstelle mit ihm gemeinsam einen Managementplan, z.B.: Nahziele (was bis wann), Prävention von Rückfällen
ARRANGE	Vereinbare Follow-up Besuche bzw. weitere Kontakte.

In einem Programm haben australische Hausärzte den Einsatz der 5 A Methode für die häufigsten Riskofaktoren (Rauchen, Ernährung, Alkohol, Bewegung) zusammengefasst und mit vielen Beispielen erklärt. [SNAP Guide 2004](#)

Anhang Frageströmtest zur Nikotinabhängigkeit

Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

- | | |
|---------------------------------|----------|
| innerhalb von fünf Minuten | 3 Punkte |
| innerhalb von 6 bis 30 Minuten | 2 Punkte |
| innerhalb von 31 bis 60 Minuten | 1 Punkt |
| es dauert länger als 60 Minuten | 0 Punkte |

Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z.B. in der Kirche, in der Bibliothek, im Kino usw.) darauf zu verzichten?

- | | |
|------|----------|
| ja | 1 Punkt |
| nein | 0 Punkte |

Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?

- | | |
|---------------------|----------|
| Die erste am Morgen | 1 Punkt |
| andere | 0 Punkte |

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich am Tag?

- | | |
|-------------|----------|
| mehr als 30 | 3 Punkte |
| 21-30 | 2 Punkte |
| 11-20 | 1 Punkt |
| 0-10 | 0 Punkte |

Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Erwachen mehr als am Rest des Tages?

- | | |
|------|----------|
| ja | 1 Punkt |
| nein | 0 Punkte |

Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?

- | | |
|------|----------|
| ja | 1 Punkt |
| nein | 0 Punkte |

0-2 Punkte: geringe Abhängigkeit

3-5 Punkte: mittlere Abhängigkeit

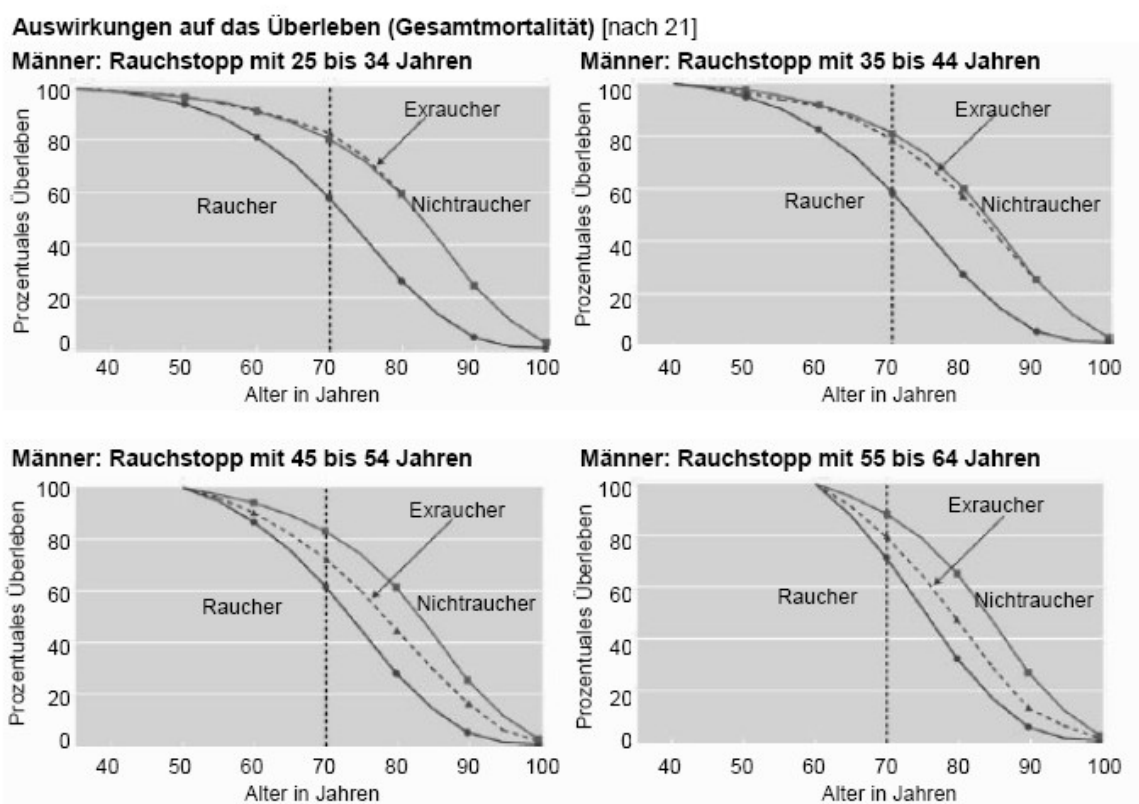
6-7 Punkte: starke Abhängigkeit

8-10 Punkte: sehr starke Abhängigkeit


Übersetzung nach [Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC & Fagerström KO \(1991\)](#) The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addiction 86. Auswertung nach [Fagerström KO, Heatherton TF, Kozlowski LT \(1991\) Nicotine Addiction and Its Assessment](#). Ear, Nose and Throat Journal.

Motivation zum Rauchstopp

Das Rauchen aufzugeben lohnt sich immer – je früher, desto besser! Diese Botschaft sollten Ärzte auch ihren rauchenden Patienten vermitteln. Wie die »British doctors« Studie zeigt, haben Raucher, die bis zum **vierundvierzigsten Lebensjahr mit dem Rauchen aufhören, eine den Nichtrauchern vergleichbare Lebenserwartung**. Wer mit 60 Jahren zu rauchen aufhört, profitiert ebenfalls; zwar liegt die Lebenserwartung unter der eines Nichtrauchers, doch im Vergleich zu einem Raucher können drei Jahre an Lebenserwartung gewonnen werden. Wer mit 50, 40 oder 30 Jahren zu rauchen aufhört, gewinnt entsprechend 6, 9, oder 10 Jahre an Lebenserwartung.



Quelle: KVH aktuell Juni 2011

Werkzeug Nr. 4 - V1- Frage 5, V2-Frage 11, V3-Frage 13	
Vorsorgethema	Zahnprobleme
Material	
 Diagnose/ Patienten- information	<p>Im Auftrag des Amtes für Soziale Dienste erstellt der Zahnärztliche Dienst zur Klärung der Kostenübernahme Gutachten für Sozialhilfeempfänger und Asylbewerber in den Bereichen Prothetik, Parodontologie und Kieferorthopädie.</p> <p>Patienteninformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zum Thema Parodontitis</p> <p>Patienteninformationen des IQWiG (von Kariesprophylaxe bis Weisheitszähnen)</p> <p>Zahnärzte in Bremen</p>
Leitlinien:	<p>LL der Arbeitsgemeinschaft Medizinisch wissenschaftlicher Fachgesellschaften zur Zahngesundheit</p> <p>Entfernung von Weisheitszähnen</p> <p>Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe</p> <p>Fissuren- und Grübchenversiegelung</p>
Weiterführende Literatur	
Anhang	Selbstaussfüller Fragebogen zur Erfassung von Risikogruppen (aus der österreichischen Vorsorgeuntersuchung)

Selbstausfüller Fragebogen zur Zahngesundheit

zur Erfassung von Risikogruppen (aus der [österreichischen Vorsorgeuntersuchung](#))

Der folgende Fragebogen kann helfen, eine vorhandene Zahnfleischproblematik zu erkennen. Zusätzlich sollte eine Inspektion der Mundhöhle erfolgen.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen oder beim Essen harter Nahrung?

Fühlt sich Ihr Zahnfleisch geschwollen oder empfindlich an?

Hat sich Ihr Zahnfleisch zurückgezogen? Glauben Sie, dass Ihre Zähne länger geworden sind?


Sind die Zwischenräume zwischen Ihren Zähnen größer geworden?

Falls Sie eine Teilprothese tragen, hat sich die Passform verändert?

Haben Sie oft Probleme mit Mundgeruch?

Vorsorgethema	Gesundheitsinformationen
Material	
 <p>Diagnose/Patienten- information</p>	<p>Patienteninformation zum Mitgeben. Ziel ist es, die Gesundheitskompetenz der Patienten zu stärken und sie dabei zu unterstützen, einfache gesundheitliche Probleme selber zu behandeln und ggfs, die Arztpraxis gar nicht aufzusuchen.</p> <p>Die Informationen sind alle geprüft und können mit dem Praxislogo versehen ausgedruckt und den Patienten mitgegeben werden.</p> <p>Weitere kostenpflichtige Angebote gibt es von der Zeitschrift „Gute Pillen / -schlechte Pillen“</p> <p>Die Patientenbriefe gibt es u.a zu den Themen: Erkältungskrankheiten, Hörprobleme, Hyposensibilisierung, Durchfall, Verhütung, Zeckenbiss</p> <p>Unabhängige Patienteninformationen des IQWiG zu vielen Erkrankungen und Behandlungen (von Atemwegen bis Zähne) www.gesundheitsinformation.de</p> <p>Der Hausärzteverband Bremen stellt ebenfalls zu unterschiedlichen Themen Patienteninformationen zur Verfügung</p>
Leitlinien:	<p>Patienteninformation der DEGAM-LL</p> <p>Brennen beim Wasserlassen</p> <p>Müdigkeit</p> <p>Husten, Ohrenschmerzen,</p> <p>Rhinosinusitis, Nackenschmerzen, Halsschmerzen</p> <p>Kreuzschmerzen - NVL Rückenschmerzen</p>
Weiterführende Literatur	

Anhang	
--------	--

Werkzeug Nr.6 - V1-Frage 7, V2- Frage 14 und V3-Fragen 18 und 19	
Vorsorgethema	Medikamente
Material	<p>In dieser Rubrik finden Sie Informationen zur systematischen Medikamentenanamnese sowie Tipps zur Beurteilung umfangreicher Medikamentenpläne.</p> <p>Zur Vermeidung unerwünschter Arzneimittelwirkungen ist bei vielen Medikamenten eine regelmäßige Kontrolle von Laborwerten oder die Bestimmung von Blutspiegeln erforderlich. Ein Vorschlag zum Monitoring häufig eingesetzter Medikamente findet sich im Anhang.</p> <p>Die deutsche PRISCUS Liste ist eine nicht ganz unumstrittene Zusammenfassung von potentiell im Alter ungeeigneten Medikamenten – und gibt Empfehlungen zur Alternative bzw. Kontrolle der Therapie</p>
 Patienteninformation	<p>Patienteninformation Polypharmakotherapie –</p> <p>Patienten können selbständig Verdachtsfälle auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen melden</p>
Leitlinien:	Keine hausärztliche Leitlinie hinterlegt
Material	<p>Empfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft zur Pharmakovigilanz</p> <p>Meldung unerwünschter Arzneimittelreaktionen</p> <p>Auch für Patienten ist eine Meldung möglich</p>
Weiterführende Literatur	<p>Lewis BMJ 2004</p> <p>Bloechlinger Primary Care 2003</p> <p>Hanlon 1992 J Clin Epidem</p> <p>PRISCUS-Liste 2010</p>
Anhang	<p>Instrumente zum Medikamentenanamnese/-review</p> <p>s. auch Thema Laborkontrolle bei Medikamententherapie</p>

Laborkontrollen bei kritischen Wirkstoffen

Die folgende Liste ist das Ergebnis mehrerer Diskussionen in Qualitätszirkeln und Fortbildungsveranstaltungen. Trotz gewissenhafter Prüfung ist Auswahl der Kontrollen letztlich subjektiv und stellt keine verbindliche Empfehlung dar.

Wirkstoff(gruppe)	Kontrollen
ACE-Hemmer/Sartane (z.B: Ramipril/Candesartan)	Vor/bei Therapiebeginn und bei Niereninsuffizienz nach 1 Woche Krea (eGFR*) + Kalium; dann 1x im Jahr Krea und Kalium (1)
Thiazid- Diuretika, Hygroton®	Vor/bei Therapiebeginn und 1x im Jahr Krea (eGFR), Kalium (Cave: Kreatinin >1,8 mg/dl ist Kontraindikation), Natrium.
Schleifendiuretikum (z.B:Furosemid, Torasemid)	Vor/bei Therapiebeginn und 1x im Jahr Krea (eGFR), Kalium, Natrium abhängig von der Dosierung mindestens 1/ Jahr
β-Blocker	Evtl. EKG vor Therapie
Amiodaron (Cordarex®, Generika)	Vor/bei Therapiebeginn Spirometrie/Rö-Thorax,EKG, TSH,ft3, ft4 Spirometrie alle 6 Monate oder bei Dyspnoe, 1x jährlich TSH und augenärztliche Kontrolle (2)(3),+ EKG
Spirolonacton (Aldactone®, Generika)	Krea, Kalium alle 6 Monate
Digoxin/ Digitoxin	EKG, Krea, Kalium, (bei Digoxin auch GOT+GPT) 1x im Jahr, keine Routine-Spiegelbestimmung in klinisch stabilen Patienten (2)
Allopurinol	Vor/bei Therapiebeginn und 1x im Jahr Krea (eGFR), GOT/GPT, Harnsäure
Systemische Corticoide (Prednisolon/Decortin H®)	Ab 7,5 mg/Tag: BZ 1x Quartal; ab einer Therapiedauer <7.5mg > 3 Monate an Osteodensitometrie denken
Statine (z.B : Simvastatin/ Pravastatin)	CK und GOT/GPT 1 x nach Therapiebeginn (Grenzwerte beachten!), CK danach nur bei Beschwerden,
Metformin	Vor/bei Therapiebeginn und 1x im Jahr BB Krea, (eGFR); bei Makroztose Folsäure, Vit B12
Dabigatrat (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®), Apixaban(Eliquis®)	Vor/bei Therapiebeginn kl BB, gGT, GPT, 1x im Quartal BB, einmal im Jahr Krea (eGFR) (4)
Phenprocoumon (Marcumar®)	1 x im Quartal kleines BB, gGT und GPT. INR auch bei sehr stabilen Werten mind. alle 3 Monate (5)
Niedermolekulare Heparine Enoxaparin/Clexane®	Vor/bei Therapiebeginn und 2 Wochen lang 2 x in der Woche kleines Blutbild, wenn das Risiko für HIT > 1% (5)
Azathioprin	Vor/bei Therapiebeginn und dann wöchentlich für 1-3 Monate BB, Krea, yGT, GPT, danach alle 1-3 Monate. Cave: Dosisreduktion bei Allopurinol,
Methotrexat (Lantarel®)	Vor/bei Therapiebeginn Diff-BB, GPT, gGT, AP, Kreatinin- (Reduktion bei GFR <80ml/min), dann 1. und 2. Woche BB, GPT, AP, Krea , dann alle 2 Wochen, ab 3. Monat ggf. 1x pro Monat., Bei stabiler Erkrankung GPT 1/Quartal, Krea 1/ 6-12 Monate (6). Nach Infekten, Mundbrennen,

	Luftnot fragen.
Lithium (Quilonum®)	Spiegelbestimmung im Verlauf alle 3 Monate; Krea 1/Jahr; TSH im ersten Jahr alle 6 Monate, danach 1/Jahr;(7)
Neuroleptika Haloperidol (Haldol®)	2 mal im Jahr kleines BB, gGT, PT, Natrium, EKG 1x im Jahr (8)
Clozapin/Leponex®)	Diff BB wöchentlich während der ersten 18 Wochen der Therapie und danach mindestens alle 4 Wochen bis 4 Wochen nach Beendigung der Therapie.
Thyreostatika Thiamazol, Carbimazol Mesalazin (Salofalk®)	Vor/bei Therapiebeginn TSH+BB (2); (Patienten über Hinweise auf Agranulozytose informieren: Infekte) Vor/bei Therapiebeginn und 1x im Quartal kleines BB, gGT, GPT (laut Fachinformation zu Beginn häufiger)
Sulfasalazin	Vor/bei Therapiebeginn und danach 1x im Quartal BB, AP, PT, Krea (Laut Fachinformation zu Beginn häufiger und auch U-Status)(8), nach Fieber/ZNS-Symptomen und Exanthenen fragen.
SSRI Citalopram/Cipramil Antiepileptika	Natrium-Kontrolle, EKG (Kontrolle QTc-Zeit) (9) Krea, Na 1/Jahr; Spiegel-Kontrollen nur in Einstellungsphase und bei häufigen Krampfanfällen. Dann morgendlicher Talspiegel vor Tabletteneinnahme
Carbamazepin	Vor/bei Therapiebeginn und 1x im Quartal kleines BB, Harnstoff, Na, yGT, GPT (laut Fachinformation zunächst wöchentlich)

Hinweis für Krea. i.S.: bei Fieber, Flüssigkeitsverlust oder anderweitiger Verdacht auf Exsikkose häufiger kontrollieren, nach Rekompensation evtl. Dosisanpassungen überprüfen; eGFR = estimated GFR

(1) Hemming K, Chilton PJ, Lilford RJ, Avery A, Sheikh A. Bayesian cohort and cross-sectional analyses of the PINCER trial: a pharmacist-led intervention to reduce medication errors in primary care PLoS One 2012;7(6):e38306.

(2) Smellie WS, Forth J, Sundar S, Kalu E, McNulty CA, Sherriff E, et al. Best practice in primary care pathology: review 4 J Clin Pathol 2006 Sep;59(9):893-902.

(3) Kahaly G, Dietlein M, Gärtner R, Mann K, Dralle H. Amiodaron und Schilddrüsendysfunktion. Dtsch Arztebl 2007;104:51-52.

(4) Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern: Leitfaden der AkdÄ zum Einsatz der neuen Antikoagulantien Dabigatran (Pradaxa®) Rivaroxaban (Xarelto®) und Apixaban (Eliquis®). 1. Aufl ed. Berlin: AKdÄ; 2012.

(5) Guyatt GH, Akl EA, Crowther M, Gutterman DD, Schunemann HJ, American College of Chest Physicians Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis Panel. Executive summary: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines Chest 2012 Feb;141(2 Suppl):7S-47S.

(6) Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie S3-Leitlinie frühe rheumatoide Arthritis Version 2011 Therapieüberwachung unter Methotrexat http://dgrh.de/fileadmin/media/Praxis___Klinik/Therapie-Ueberwachung/1Arztversionen_M__rz_2008/methotrexat_korr.pdf

(7) Smellie WS, Forth J, Ryder S, Galloway MJ, Wood AC, Watson ID. Best practice in primary care pathology: review 5 J Clin Pathol 2006 Dec;59(12):1229-1237.

(8) Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie S3-Leitlinie frühe rheumatoide Arthritis Version 2011 Therapieüberwachung unter Sulfasalazin http://dgrh.de/fileadmin/media/Praxis___Klinik/Therapie-Ueberwachung/1Arztversionen_M__rz_2008/sulfasalazin.pdf

(9) Wenzel-Seifert K, Wittmann M, Haen E. QTc prolongation by psychotropic drugs and the risk of Torsade de Pointes Dtsch Arztebl Int 2011 Oct;108(41):687-693.

Eine **Medikamentenanamnese** kann dazu beitragen, dass:


- der Behandler über alle eingenommenen (auch die frei verkäuflichen) Medikamente informiert ist
- mögliche Gefährdungen des Patienten durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen / Interaktionen früher erkannt werden können

Eine solche Medikamentenanamnese kann dabei ungeplant bei einem akuten Kontakt stattfinden oder im Rahmen einer regelmäßigen z.B. jährlichen Medikamentenüberprüfung mit dem Patienten. Im Folgenden wird ein Instrument vorgestellt, das im Rahmen einer solchen Medikamentenüberprüfung benutzt werden kann.

MAI- Medication appropriatness indicator

1. Gibt es eine Indikation für das Medikament?
2. Ist das Medikament wirksam für die verordnete Indikation?
3. Stimmt die Dosierung?
4. Sind die Einnahmевorschriften korrekt? (Applikationsmodus, Einnahmefrequenz, Einnahmezeit, Relation zu Mahlzeiten)
5. Gibt es klinisch relevante Interaktionen mit anderen Medikamenten?
6. Gibt es klinisch relevante Interaktionen mit anderen Krankheiten/Zuständen?
7. Sind die Anwendungsvorschriften für meinen Patienten / meine Patientin praktikabel?
8. Wurden unnötige Doppelverschreibungen vermieden?
9. Ist die Dauer der medikamentösen Therapie (seit wann verordnet) adäquat?
10. Wurde die kostengünstigste Alternative vergleichbarer Präparate ausgewählt?

[Hanlon 1992](#)

Werkzeug Nr. 7 - V1- Frage 9, V2-Frage 6, V3-Frage 17	
Vorsorgethema	Alkoholkonsum
Material	
Diagnose	Fragebögen zur genaueren Erfassung einer Alkoholabhängigkeit CAGE Audit C
Leitlinien:	Leitlinie des Projektes Ambulantes Qualitätsmanagement alkoholbezogener Störungen in der hausärztlichen Praxis www.alkohol-leitlinie.de/?fldr=experten&menu=1-1-0
 Patienteninformation:	Trinktagebuch Folgen des Alkoholkonsums
Materialsammlung	Ambulantes Qualitätsmanagement alkoholbezogener Störungen in der hausärztlichen Praxis Materialsammlung für die Hausarztpraxis
Weiterführende Literatur	Bradley 2007 Effekt eines Gesprächsangebotes Dybek 2006 AUDIT in deutschen Hausarztpraxen Drummond C, Coulton S, James D , Effectiveness and cost-effectiveness of a stepped care intervention for alcohol use disorders in primary care. Br J Psychiatry. 2009 Dhalla Kopec 2007 (Review zum Cage Instrument)
Anhang	CAGE, AUDIT-C, s. auch Instrumente der Gesprächsführung Frage zum „Rauchen“

Instrumente zur Erfassung einer Alkoholkrankheit

Als Instrument in der Hausarztpraxis können die CAGE Fragen eingesetzt werden. Wenn auf mehr als eine Frage mit „Ja“ geantwortet wurde, ist ein schädlicher Alkoholgebrauch wahrscheinlich.

C = Cut down: „Haben Sie (erfolglos) versucht, Ihren Alkoholkonsum einzuschränken?“

A = Annoyed: „Haben andere Personen Ihr Trinkverhalten kritisiert und Sie damit verärgert?“

G = Guilty: „Hatten Sie schon Schuldgefühle wegen Ihres Alkoholkonsums?“

E = Eye Opener: „Haben Sie jemals schon gleich nach dem Aufstehen getrunken, um ‚in die Gänge zu kommen‘ oder sich zu beruhigen?“

Audit-C-Screening-Test

Wie oft trinken Sie Alkohol?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| Nie | <input type="checkbox"/> 0 Punkte |
| 1-mal im Monat oder seltener | <input type="checkbox"/> 1 Punkt |
| 2- bis 4-mal im Monat | <input type="checkbox"/> 2 Punkte |
| 2- bis 3-mal die Woche | <input type="checkbox"/> 3 Punkte |
| 4-mal die Woche oder öfter | <input type="checkbox"/> 4 Punkte |

Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag?

(Ein Glas Alkohol entspricht 0,33 l Bier, 0,25 l Wein/Sekt, 0,02 l Spirituosen)

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1–2 Gläser pro Tag | <input type="checkbox"/> 0 Punkte |
| 3–4 Gläser pro Tag | <input type="checkbox"/> 1 Punkt |
| 5–6 Gläser pro Tag | <input type="checkbox"/> 2 Punkte |
| 7–9 Gläser pro Tag | <input type="checkbox"/> 3 Punkte |
| 10 oder mehr Gläser pro Tag | <input type="checkbox"/> 4 Punkte |

Wie oft trinken Sie sechs oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit (z. B. beim Abendessen, auf einer Party)? (Ein Glas Alkohol entspricht 0,33 l Bier, 0,25 l Wein/Sekt, 0,02 l Spirituosen)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Nie | <input type="checkbox"/> 0 Punkte |
| Seltener als einmal im Monat | <input type="checkbox"/> 1 Punkt |
| Jeden Monat | <input type="checkbox"/> 2 Punkte |
| Jede Woche | <input type="checkbox"/> 3 Punkte |
| Jeden Tag oder fast jeden Tag | <input type="checkbox"/> 4 Punkte |

AUDIT-C-Screening-Test, Auswertung

Bei einem Gesamtpunktwert von 4 und mehr bei Männern und 3 und mehr bei Frauen ist der Test positiv im Sinne eines erhöhten Risikos für alkoholbezogene Störungen (riskanter, schädlicher oder abhängiger Alkoholkonsum)

Vorsorgethema	Andere Süchte (Computer, Internet, Glücksspiel, Drogen)
Material	
 <p>Diagnose/Patienten -information</p>	<p>Beratungsführer Sucht: Ein Verzeichnis der Hilfsangebote für suchtmittelabhängige und suchtmittelgefährdete Menschen in der Stadtgemeinde Bremen.</p> <p>Informationsmaterial zur Glücksspielsucht</p> <p>Broschüren der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu unterschiedlichen Süchten</p> <p>Ein Handbuch zur Entwöhnungsbehandlung bei Benzodiazepinabhängigkeit (enthält detaillierte Schemata für unterschiedliche Wirkstoffe inklusive der Z-Medikamente)</p>
Leitlinien:	LL Hausärztliche Gesprächsführung
Weiterführende Literatur	<p>Artikel zu Drogenkonsum im Kindes- und Jugendalter</p> <p>http://www.aerzteblatt.de/pdf/104/28/a2061.pdf</p> <p>Smith Arch Intern Med 2010 – 1 Fragen Test zum Drogengebrauch</p>
Anhang	<p>Siehe Vorsorgethema Rauchen: Beratungsschema 5R, 5A, Tipps zur motivierenden Gesprächsführung</p> <p>RAFFT: Selbstbeurteilungsinstrument um eine Gefährdung auf Drogenabhängigkeit zu Erkennen – validiert für 12-18jährige</p>

RAFFT-Drogen

Nimmst du manchmal illegale Drogen, weil du dich entspannen oder du dich besser fühlen möchtest?

Nimmst du manchmal illegale Drogen, weil du dich dazugehörig fühlen möchtest?

Nimmt jemand aus deinem Freundeskreis regelmäßig (mindestens einmal die Woche) illegale Drogen?

Nimmst du manchmal illegale Drogen, wenn du alleine bist?

Hat jemand aus deinem Familienkreis ein Problem mit illegalen Drogen?

Hattest du jemals ernsthafte Schwierigkeiten wegen deines Konsums illegaler Drogen? (Zum Beispiel schlechte Zensuren, Ärger mit dem Gesetz oder den Eltern?)

Bei 2 und mehr Zustimmungen liegen bei 12- bis 18-Jährigen Hinweise auf eine Gefährdung (mögliche Entwicklung einer substanzbezogenen Störung) vor. Analog zu illegalen Drogen kann Alkoholkonsum abgefragt werden. RAFFT ist als Akronym aus relevanten Konsumkontexten gebildet: Relax, Alone, Friends, Family, Trouble [Stolle DÄB 2007](#)

1 Fragen Test zum Gebrauch illegaler Drogen

Möglicherweise ist auch ein weiterer 1 Fragen Test als Screeningfrage geeignet. Der von Smith et al. entwickelte Test wurde hausärztlichen Patienten erprobt. Die Screeningfrage lautete:

“How many times in the past year have you used an illegal drug or used a prescription medication for nonmedical reasons” – eine mögliche Übersetzung:

„Wie häufig haben sie in den letzten Jahren illegal Drogen oder verschreibungspflichtige Medikamente aus nichtmedizinischen Gründen eingenommen?“

Smith PC et al Arch Intern Med 2010; 170(13): 1155-1160

Fragebogen zur Abklärung einer Abhängigkeit von Computerspielen

Computerspiel-Abhängigkeits-Skala KFN-CSAS-II¹

	Stimmt nicht 1	2	3	Stimmt genau 4
Einengung des Denkens und Verhaltens				
Ich beschäftige mich auch während der Zeit, in der ich nicht Computer und Video spiele, gedanklich sehr viel mit Spielen				
Meine Gedanken kreisen ständig um Computer- und Videospiele, auch wenn ich gar nicht spiele.				
Zu bestimmten Zeiten oder in bestimmten Situationen spiele ich eigentlich immer: Das ist fast zu einer Routine für mich geworden.				
Es kommt vor, dass ich eigentlich etwas ganz anderes tue und dann ohne zu überlegen ein Computerspiel starte.				
Negative Konsequenzen				
Meine Leistungen in der Schule leiden unter meinen Spielgewohnheiten				
Ich bin so häufig und intensiv mit Computer- und Videospiele beschäftigt, dass ich manchmal Probleme in der Schule bekomme.				
Mir wichtige Menschen beschweren sich, dass ich zu viel Zeit mit Spielen verbringe.				
Weil ich so viel spiele, unternehme ich weniger mit Anderen.				
Kontrollverlust				
Ich verbringe oft mehr Zeit mit Computer- und Videospiele, als ich mir vorgenommen habe.				
Ich habe das Gefühl, meine Spielsucht nicht kontrollieren zu können.				
Entzugserscheinungen				
Wenn ich nicht spielen kann, bin ich gereizt und unzufrieden.				
Wenn ich längere Zeit nicht spiele, werde ich unruhig und nervös.				
Toleranzentwicklung				
Ich habe das Gefühl, dass Computer- und Videospiele für mich immer wichtiger werden.				
Ich muss immer länger spielen, um zufrieden zu sein.				

Ab 35 Punkten Verdacht Abhängigkeitsgefährdung.

Ab 42 Punkten Verdacht auf Abhängigkeit

¹ Hanh A, Jerusalem M. Internet-Sucht: Validierung eines Instruments und explorative Hinweise auf personale Bedingungen in: Theobald A, Dreyer M, Starsetzki T, Hrsg. Handbuch zur Online-Marktforschung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Gabler: 2011m S. 213.233

Werkzeug Nr. 9 - V1- Fragen 11-15, V2-Fragen 18-21 und 23, V3-Fragen 22-25																						
Vorsorgethema	Psychosozial/ Finanzen/schwere Lebenssituation																					
Material																						
Diagnose	<p>Der PHQ-D ist ein Fragebogeninstrument zur Erfassung und Differenzialdiagnose von Depression/Angst/ somatoformer Störung/ Essproblematik/ Alkoholproblemen</p> <p>Der SOC (sense of coherence) Fragebogen ist ein verlässliches Instrument zur Erhebung in welchem Ausmaß Menschen mit belastenden Situationen umgehen und dabei gesund bleiben</p> <p>Bei V.a das Vorliegen einer Zwangserkrankung kann der Zohar-Fineberg Obsessive Compulsive Screen eingesetzt werden (Anhang)</p>																					
Leitlinien:	<p>Versorgungsleitlinie Depression</p> <p>S 3 Leitlinie Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden</p>																					
 Patienten- information:	<p>Patientenleitlinie zum Thema Depression</p>																					
Materialsammlung	<p>Hilfestellungen für Notlagen im Land Bremen (vom Frauenhaus über Krisenberatung, Jugendhilfe bis zur Schuldnerberatung)</p> <p>Sozialpsychiatrische Pflege/Betreuungsangebote z.B:</p> <p>http://www.asb-sozialpsychiatrische-hilfen-bremen.de/</p> <p>Betreuungsangebote (Ansprechpartner) für Migranten in Bremen</p> <table> <tr> <td>AWO</td> <td>Frau Cansever</td> <td>0421- 3377188</td> </tr> <tr> <td>DRK</td> <td>Frau Nevriye Kayis</td> <td>0421- 70607013</td> </tr> <tr> <td>Caritas</td> <td></td> <td>0421- 33573104 oder 33573101</td> </tr> <tr> <td>Refugio</td> <td></td> <td>0421 3760749</td> </tr> <tr> <td>ZIS(Zentrum für Migration)</td> <td></td> <td>0421 83947936</td> </tr> <tr> <td>Lagerhaus</td> <td>Recai Aytas</td> <td>0421 701000-20</td> </tr> <tr> <td>Dolmetscher Dienst</td> <td></td> <td>0421 361 59598</td> </tr> </table> <p>Es gibt ein Referat für Migration und Gesundheit des</p>	AWO	Frau Cansever	0421- 3377188	DRK	Frau Nevriye Kayis	0421- 70607013	Caritas		0421- 33573104 oder 33573101	Refugio		0421 3760749	ZIS(Zentrum für Migration)		0421 83947936	Lagerhaus	Recai Aytas	0421 701000-20	Dolmetscher Dienst		0421 361 59598
AWO	Frau Cansever	0421- 3377188																				
DRK	Frau Nevriye Kayis	0421- 70607013																				
Caritas		0421- 33573104 oder 33573101																				
Refugio		0421 3760749																				
ZIS(Zentrum für Migration)		0421 83947936																				
Lagerhaus	Recai Aytas	0421 701000-20																				
Dolmetscher Dienst		0421 361 59598																				

	Gesundheitsamt Bremen
Weiterführende Literatur	USPTF 2009 Ann Intern Med Gräfe 2004 PHQ-D Richardson 2010 PHQ zur Detektion einer Depression bei Jugendlichen Manea 2011 CMAJ (Validität des PHQ 9 zum Depressionsscreening)
Anhang	Screeningfragen für Zwangserkrankungen Salutogenesefragebogen – Fragebogen zur Aufdeckung persönlicher Ressourcen

Salutogenese Fragebogen

Liebe Patientin, lieber Patient

In unserer ersten Befragung haben wir gemeinsam mit Ihnen geschaut, wo Sie Probleme mit einem gesunden Leben haben. Gemeinsam haben wir diese Probleme in die für Sie richtige Rangfolge gebracht.

Nur darauf zu achten, was alles nicht gut läuft, kann einen Menschen aber auch krank machen. Nicht immer gibt es ja für die gefundenen Probleme eine Lösung. In diesem Fragebogen wollen wir ein Auge werfen, was alles in Leben gut läuft – und aus welchen Quellen Sie Kraft schöpfen können, um mit auftauchenden Problemen fertig zu werden.

Zuerst ein paar einfache „JA“-Fragen – wenn die Frage für Sie stimmt, einfach „Ja“ ankreuzen.	JA
1. Bewegen Sie sich gerne?	
2. Macht Ihnen Musik Freude?	
3. Sind Sie gerne in der Natur?	
4. Fühlen Sie sich im Freundeskreis aufgehoben?	
5. Für ältere Menschen: haben Sie Kontakt zur jungen Generation?	
6. Haben Sie ein oder mehrere Hobbies, die Ihnen Spaß machen?	
7. Haben Sie im Fall einer Krankheit Unterstützung?	
8. Würden Sie sagen: mein Leben hat einen Sinn?	

Nun einige Fragen mit einer offenen Antwort-Möglichkeit

9. In welchen Momenten fühlen Sie sich gut?

.....
.....

Bitte wenden

10. Auf welche Erfahrungen und Erinnerungen in ihrem Leben blicken Sie gerne zurück?

.....
.....

11. Womit, glauben Sie, können Sie Ihre Gesundheit erhalten?

.....
.....

12. Auf welchem Gebiet fühlen Sie sich „richtig gut“?

.....
.....

13. Wofür erfahren Sie Wertschätzung?

.....
.....

14. Wo fühlen Sie sich gebraucht?

.....
.....

15. Für ältere oder sehr kranke Menschen: Welchen Sinn haben Sie für die verbleibende Lebensspanne? Was haben Sie (noch) vor?

.....
.....

16. Welche Aktivitäten würden Sie sich wünschen?

.....
.....

17. Worüber würden Sie noch gerne sprechen?

.....
.....
.....



Screening auf Zwangserkrankungen:

Es existieren derzeit keine validierten deutschsprachigen Screeninginstrumente. Vielversprechend erscheint aber das Zohar-Fineberg Obsessive Compulsive Screen (ZF-OCS; Fineberget al., 2003; vgl. Wahl et al., 2010).

Es umfasst 5 Fragen:

- (1) Waschen und putzen sie sehr viel?
- (2) Kontrollieren Sie sehr viel?
- (3) Haben Sie quälende Gedanken, die Sie loswerden möchten aber nicht können?
- (4) Brauchen Sie für Alltagstätigkeiten sehr lange?
- (5) Machen Sie sich Gedanken um Ordnung und Symmetrie?

Die Durchführung dieses Screenings ist sehr zeitökonomisch und weist in der englischen Originalversion eine Sensitivität von 94 % und eine Spezifität von 85 % auf. Die Erfahrung mit dem Screening im deutschsprachigen Raum weist auf eine deutlich geringere Spezifität hin.

Werkzeug Nr. 10 - V1- Frage	
Vorsorgethem a	Familienplanung, Sexualität
Material	
 Diagnose/ Patienten- information	<p>Information des Gesundheitsamtes Bremen- Anonyme Testung auf HIV, Hepatitis und weitere sexuell übertragbare Erkrankungen möglich Pro familia Über die Beratungsstellen und das Internetangebot ist sowohl eine persönliche Beratung als auch der Bezug vielfältiger Informationsmaterialien möglich http://www.profamilia.de/angebote-vor-ort/bremen.html www.profamilia.de/shop/index.php Patientinneninformation zur Verhütung/ Pille danach (auch auf türkisch und russisch)  http://www.profamilia.de/article/show/835.html Patientinneninformation Zervix-Screening http://www.familienplanung.de/ Seite de BZGA zum Thema</p>
Leitlinien:	Keine hausärztliche LL hinterlegt
Weiterführende Literatur	
Anhang	

Werkzeug Nr. 11 V2- Frage 8 und 9, V3-Frage 5	
Vorsorgethema	Schlafstörung
Material	
 Diagnose/ Patienteninformation	Berlin Fragebogen Instrumente zur Abklärung bei Verdacht auf das Vorliegen einer Schlafapnoe Zur weiteren Diagnostik von Schlafstörungen kann die Führung eines Schlaftagebuches erste wichtige Hinweise liefern. Schlaftraining Fragebogen zur Beurteilung der Schlafqualität (Pittsburg Schlafqualitätsindex)
Leitlinien:	Keine hausärztliche LL hinterlegt
Material	
Weiterführende Literatur	Culpepper 2009 Netzer 1999 AnnInternMed Health technology assessment Bericht zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen Freyer ZFA 2005 Schlaftagebuch Bussse 2011 ArchInternMed – Verhaltenstherapie bei Schlafstörungen im Alter
Anhang	Tipps zur Schlafhygiene

Berliner Fragebogen

Der Berliner Fragebogen enthält neun Fragen und eine Unterfrage zu klinischen Symptomen von schlafbezogenen Atemstörungen (SBAS). Die Fragen gliedern sich in 3 Kategorien.

1. Atmungsstörungen (Schnarchen, Atemaussetzer während des Schlafes)
2. Tagesmüdigkeit
3. Risikofaktoren (Adipositas, Hypertonie).

Wenn zwei von drei Kategorien positiv bewertet worden sind, besteht der Verdacht auf eine SBAS. Kategorie eins und zwei sind ab 2 Punkten positiv, Kategorie 3 ab 1 Punkt.

Kategorie 1:

1. Haben Sie im letzten Jahr mehr als 5 kg Gewicht

zugenommen abgenommen nicht geändert

2. Schnarchen Sie?

Ja (1 Punkt) Nein Weiß nicht

Falls Sie schnarchen

3. Die Lautstärke Ihres Schnarchens ist

- nur wenig lauter als normale Atmungsgeräusche
- fast so laut wie normale Sprache
- lauter als normale Sprache (1 Punkt)
- extrem laut, kann sogar durch eine geschlossene Tür gehört werden (1 Punkt)

4. Wie häufig tritt Ihr Schnarchen auf?

- jeden Tag (1 Punkt) 3-4 mal pro Woche (1 Punkt)
- 1-2 mal pro Woche 1-2 mal pro Monat
- nie oder fast nie

5. Hat Ihr Schnarchen eine andere Person beim Schlafen gestört?

Ja (1 Punkt) Nein

6. Sind bei Ihnen Atemstillstände während des Schlafes bemerkt worden?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> fast jeden Tag (2 Punkte) | <input type="checkbox"/> 3-4 mal pro Woche (2 Punkte) |
| <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Woche | <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Monat |
| <input type="checkbox"/> nie oder fast nie | |

Kategorie 2:

7. Wie oft fühlen Sie sich morgens nach dem Aufstehen schon wie gerädert?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> fast jeden Tag (1 Punkt) | <input type="checkbox"/> 3-4 mal pro Woche |
| <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Woche | <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Monat |
| <input type="checkbox"/> nie oder fast nie | |

8. Fühlen Sie sich müde, schlapp, abgespannt oder nicht voll leistungsfähig ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> fast jeden Tag (1 Punkt) | <input type="checkbox"/> 3-4 mal pro Woche (1 Punkt) |
| <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Woche | <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Monat |
| <input type="checkbox"/> nie oder fast nie | |

9. Sind Sie jemals ungewollt beim Autofahren eingenickt?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja (1 Punkt) | <input type="checkbox"/> Nein |
|---------------------------------------|-------------------------------|

Falls ja, wie oft kommt das vor?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> fast jeden Tag (1 Punkt) | <input type="checkbox"/> 3-4 mal pro Woche (1 Punkt) |
| <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Woche | <input type="checkbox"/> 1-2 mal pro Monat |
| <input type="checkbox"/> nie oder fast nie | |

Kategorie 3:

10. Haben Sie einen hohen Blutdruck?

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja (1 Punkt) | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Weiß nicht |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|

Vorsorgethema	Probleme mit dem Wasserlassen
Material	
Diagnose/ Patienteninformation	<p>Internationaler Prostata Symptom Score</p> <p>Der IPSS ist geeignet das Ausmaß und die Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die prostatistischen Beschwerden zu erfassen. Er kann als Instrument im Therapieverlauf eingesetzt werden</p> <p>Patienteninformation der LL Harninkontinenz der DEGAM</p> <p>Mit Inkontinenzfragebogen und Blasentagebuch</p> <p>Patienteninformation zum PSA Screening</p>
Leitlinien:	<p>LL Brennen beim Wasserlassen der DEGAM</p> <p>LL Harninkontinenz der DEGAM</p>
Weiterführende Literatur	Englischsprachige Checkliste Überweisung oder Medikamentöse Therapie
Anhang	<p>IPSS</p> <p>s. auch Beratungsanlass Krebsvorsorge/PSA-Information</p> <p>Checkliste für die Praxis / Entscheidungshilfe zwischen OP/Med. Therapie</p>

Fragebogen zur Ermittlung des IPSS

Alle Angaben beziehen sich auf die letzten 4 Wochen

	Niemals	Seltener als in einem von fünf Fällen	Seltener als in der Hälfte der Fälle	Ungefähr in der Hälfte der Fälle	In mehr als der Hälfte der Fälle	Fast immer
1. Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?	0	1	2	3	4	5
2. Wie oft mussten Sie innerhalb von 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	0	1	2	3	4	5
3. Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen (Harnstottern)?	0	1	2	3	4	5
4. Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten das Wasserlassen hinauszuzögern?	0	1	2	3	4	5
5. Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	0	1	2	3	4	5
6. Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0	1	2	3	4	5
7. Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? (Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen.)	0	1	2	3	4	5
Gesampunktzahl IPSS =						

Beeinträchtigung der Lebensqualität

Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr Ändern würden?

Ausgezeichnet (0)

Zufrieden (1)

Überwiegend zufrieden (2)



Gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden (3) Überwiegend unzufrieden (4) Unglücklich (5)

Sehr schlecht(6)

IPSS 0-7: Milde oder gar keine Symptome.

IPSS 8-19: Mittelgradige Symptome.

IPSS 20-35: Schweren Symptomen.

Vorsorgethema	Patientenverfügung / Betreuungsvollmacht
Material	
Diagnose/ Patienteninformation	<p>Patientenverfügung Eine Broschüre des Bundesministeriums für Justiz</p> <p>Informationsseite der gemeinnützigen Bundeszentralstelle Patientenverfügung http://www.patientenverfuegung.de</p> <p>Informationen zur Betreuungs- und Vorsorgevollmacht sind auch auf türkisch  und russisch  erhältlich</p> <p>Die Homepage der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben stellt Materialien wie Patientenverfügungen bereit – für Mitglieder ist eine ehrenamtliche Beratung möglich</p> <p>Pflegestützpunkte in Bremen</p> <p>Bieten eine kostenlose Beratung rund um das Thema Pflege. Sie dienen keinem kommerziellen Zweck und werden getragen von den Kranken und Pflegekassen sowie vom Land Bremen und von den Städten Bremen und Bremerhaven</p> <p>Anlaufstellen für pflegende Angehörige in Bremen</p> <p>Neben den hier genannten Kontakten gibt es noch:</p> <p>Demenz Informations- und Koordinationsstelle (DIKS) – hier gibt es Information und Beratung für Angehörige von demenzkranken Menschen</p>
Leitlinien:	
Material	Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen hat eine Gesundheitsmappe erstellt- hier finden sich auch Vordrucke für Patientenverfügung und andere Vorsorgeformulare
Weiterführende Literatur	

Anhang	
--------	--

Werkzeug Nr. 14 V1-Frage 19, V2-Frage 25	
Vorsorgethema	Krebsvorsorge
Material	
Diagnose/ Patienteninformation	<p>Patientenentscheidungshilfen</p> <p>PSA: Online Rechner der AOK zu den Vor- und Nachteilen des PSA Screenings. Patienteninformation, Hilfestellung zur Entscheidungsfindung www.aok.de/bund/psa/content/</p> <p>Mammographie</p> <p>Darmkrebsvorsorge</p> <p>HPV-Impfung</p> <p>Zervixkarzinom</p> <p>PSA Screening</p>
Leitlinien:	LL Hausärztliche Gesprächsführung
Material	
Weiterführende Literatur	
Anhang	<p>s. auch Familienplanung/Sexualität</p> <p>s. auch Gesundheitsinformationen</p> <p>PSA - Patienteninformation GPSP</p>

Werkzeug Nr. 15 V3- Fragen 4 und 7	
Vorsorgethema	Osteoporose „Kleiner geworden“
Material	
Diagnose/ Patienteninformation	Interdisziplinäre Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Osteoporose. Enthält eine Patienteninformation sowie einen online Risikorechner www.dv-osteologie.org/dvo_leitlinien/dvo-leitlinie-2009 Patienteninformation des Bremer Hausärzteverbandes zu Alendronsäure und Osteoporose
Leitlinien:	www.dv-osteologie.org/dvo_leitlinien/dvo-leitlinie-2009
Weiterführende Literatur	
Anhang	

Werkzeug Nr. 16 - Kontrolle bei V2	
Vorsorgethema	Impfungen
Material	
Impfempfehlungen/ Patienteninformation	Empfehlungen des Robert Koch Institutes zu einzelnen Erkrankungen/ Impfungen Infoportal zu Reiseimpfungen Impfstelle des Gesundheitsamts Bremen Gelbfieberimpfstelle im Hafengesundheitsamt Bremen/ Bremerhaven Positionspapier der DEGAM zu Impfungen Bestellmöglichkeit für den Internationalen Impfausweis Deutsche Grüne Kreuz Patienteninformation des Bremer Hausärzteverbandes zu MMR , Hepatitis , TdPolio und anderen
Leitlinien:	Keine hausärztliche LL hinterlegt
Material	
Weiterführende Literatur	
Anhang	