

Die praktische Frage  
**Wie überbrücke ich die Lücke zwischen Papier und PDF?**



Mag. Iris Kraft-Kinz  
 MEDplan, 1120 Wien,  
 Tel. 01/817 53 50-260

Foto: die Abbilderei

Ordnung und Ablage von Dokumenten beschäftigen Ordinationen spätestens seit Einführung der Bismarckschen Sozialreformen. Die Praxissoftware trifft dabei viele der Entscheidungen, wie Patientendaten und andere Dokumente gespeichert werden sollen.

Die Vorgaben passen aber nicht in allen Fällen auf die Gegebenheiten der Praxis. Und – so altmodisch darf man sein – noch sind nicht alle Dokumente digital. Wie schließe ich aber die Lücke zwischen Papier und PDF? Die Dokumentation des eigenen Tuns ist eine der wichtigsten Verpflichtungen für Arzt und Ärztin – gleichzeitig aber auch wichtige Absicherung.

«Die Dokumentation ist gleichzeitig auch eine wichtige Absicherung»

Alles klar, würde man denken: Digitale Prozesse fegen die papierne Administration vom Schreibtisch. Dem ist aber nicht so: Das digitale, weil papierlose Büro ist in vielen Ordinationen nicht machbar – und selten gewünscht. Manche Dokumente wollen – und wenn dies oft auch nur gefühlsmäßig zu begründen ist – physisch begutachtet und abgelegt sein. Dabei handelt es sich meist um Befunde und Rechnungen, deren rein digitale Existenz für viele Anwender aus dem Gesundheitsbereich immer noch zu diffus ist.

«Mindestens eine verschlüsselte Festplatte wird außerhalb der Ordinationsräumlichkeiten gelagert»

Sicherheit ist für digitale Archive immer noch eine Herausforderung: Medizinische Daten sind naturgemäß in Sachen Datenschutz besonders anspruchsvoll. Ein gut geplantes und professionell erstelltes IT-System bietet in der Arztpraxis grundsätzlich viel Sicherheit. Das Ordinationsteam muss dabei aber seine Rolle verlässlich übernehmen: Daten werden täglich auf verschlüsselte Festplatten gespiegelt, von denen zumindest eine ständig außerhalb der Ordinationsräumlichkeiten gelagert wird. Datenverlust wird somit praktisch ausgeschlossen. Die Verschlüsselungen müssen dabei verlässlich vorgenommen werden. Interessanterweise kämpfen cloudbasierte Archive immer noch mit großem Misstrauen in der Ärzteschaft. Die täglich demonstrierte Macht der Hacker ist beängstigend.

Infekte provozieren Blutungsereignisse unter Antikoagulation

# Ein Schnupfen mit blutigen Folgen

**CARDIFF – Patienten, die sich unter oraler Antikoagulation einen Atemwegsinfekt zuziehen, tragen ein stark erhöhtes Risiko für Blutungsereignisse.**

Das berichten Forscher um **Dr. Haroon Ahmed** von der Universität Cardiff. Das Risiko steigt offenbar auch, wenn keine Antibiotika, die nachweislich mit den Gerinnungshemmern interagieren, verabreicht werden. Ausgewertet wurden Daten

von mehr als 1.200 Erwachsenen, die zwischen 2010 und 2019 unter Vitamin-K-Antagonisten oder direkten oralen Antikoagulanzen eine Blutung erlitten hatten. Alle Personen hatten sich während des Studienzeitraums zudem wegen eines Atemwegsinfekts beim Hausarzt vorgestellt, waren aber nicht mit Antibiotika behandelt worden. Innerhalb von 14 Tagen nach den hausärztlichen Konsultationen registrierten die Forscher 41 stationär behandlungsbe-

dürftige, schwere intrazerebrale bzw. gastrointestinale Blutungen sowie 81 weniger schwere, aber dennoch klinisch relevante Blutungsereignisse (z.B. Hämoptysen, Epistaxis, Hämaturie). 292 schwere und 1.003 nicht schwere Blutungsereignisse traten ohne zeitlichen Zusammenhang mit einer Erkältung (früher als sieben bzw. später als 90 Tage nach der Hausarztkonsultation) auf. Unter Berücksichtigung des Alters, der Jahreszeit und des Kalenderjahres errech-

nete sich innerhalb der ersten zwei Wochen nach einem Atemwegsinfekt ein mehr als doppelt so hohes Risiko – sowohl für schwere als auch für weniger schwere Blutungen (Incidence Rate Ratio 2,68 vs. 2,32). Unterschiede zwischen Männern und Frauen gab es nicht. Vermutlich können akute Infekte das Gerinnungssystem im Sinne einer erhöhten Blutungsneigung verändern, so die Interpretation der Wissenschaftler. *JL*

Ahmed H et al. BMJ 2021; 375: e068037

**ratiopharm bietet alle fünf PPIs aus einer Hand**

**Esomeprazol rtp\*, Rabeprazol rtp\*, Omeprazol rtp\*, Pantoprazol rtp\* GmbH und Lansobene\***

Esomeprazol ratiopharm® 40 mg magensaftresistente Hartkapseln  
 Pantoprazol ratiopharm® GmbH 40 mg magensaftresistente Tabletten  
 Omeprazol ratiopharm® 40 mg magensaftresistente Hartkapseln  
 Rabeprazol ratiopharm® 20 mg magensaftresistente Tabletten  
 Lansobene® 15 mg-Kapseln

Wirkstoff: Esomeprazol  
 Wirkstoff: Pantoprazol  
 Wirkstoff: Omeprazol  
 Wirkstoff: Rabeprazol-Natrium  
 Lansoprazol Hemmt die Magensäurebildung

Referenzpräparate: Nexium®  
 Referenzpräparate: Pantoloc®  
 Referenzpräparate: Losec®  
 Referenzpräparate: Prevacid®  
 Referenzpräparate: Agopran®

**ratiopharm** **ohne Marke von teva**

Fachkurzinformationen auf Seite 14  
 MAJT-04-00217